



Fall-Nr.: BV 2015/7
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 20.08.2019
Entscheiddatum: 10.10.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 10.10.2017

Auch im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren ist von der Vermutung auszugehen, dass sich eine versicherte Person, die über 55 Jahre alt ist oder seit mindestens 15 Jahren eine Rente bezieht, nicht selbst wiedereingliedern kann. Ohne Prüfung oder Durchführung entsprechender Eingliederungsmassnahmen durch den Versicherungsträger ist damit von einer Unverwertbarkeit der (Rest)Arbeitsfähigkeit auszugehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St .Gallen vom 10. Oktober 2017, BV 2015/7).Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C_849/2017.

Entscheid vom 10. Oktober 2017

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz) und Christiane

Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

BV 2015/7

Parteien

A.____,

Klägerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte,
Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse

Lebensversicherungs-Gesellschaft,

Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen

Beklagte 1,

Sammelstiftung Berufliche Zusatzvorsorge der Allianz Suisse

Lebensversicherungs-Gesellschaft, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen,

Beklagte 2,

beide vertreten durch Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Postfach,
8010 Zürich,

Gegenstand

Invalidenrente (Revision)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) arbeitete vom Jahr 1987 bis zum 31. Juli 1998 als Hilfsarbeiterin bei der B.____ AG und war aufgrund dieser Erwerbstätigkeit bis Ende August 1998 bei den Rechtsvorgängern der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft (vormals C.____-Sammelstiftung; nachfolgend: Sammelstiftung BVG) und der Sammelstiftung Berufliche Zusatzvorsorge der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft (vormals D.____-Sammelstiftung für



St.Galler Gerichte

Personalvorsorge; nachfolgend Sammelstiftung ZV) berufsvorsorgerechtlich versichert (act. G 13 S. 2 I Ziff. 3, S. 3 II Ziff. 1).

A.b Ende Januar 1998 meldete sich die Versicherte zufolge 100%-iger Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. Februar 1997 und unter Hinweis auf eine lumbale Diskushernie zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 2). Die Computertomographie (CT) der Lendenwirbelsäule (LWS) ergab am 16. April 1997 eine sehr grosse sequestrierte Diskushernie L5/S1 rechts (IV-act. 6-5). Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Pneumologie, bescheinigte der Versicherten im März 1998 bei einem Status nach operierter lumbaler Diskushernie im Juli 1992 ein Rezidiv der Diskushernie L5/S1 rechts mit wechselnder Bettlägerigkeit und eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 24. Februar 1997. Die Versicherte sei in einer schweren reaktiven Depression und lasse sich wegen irrationaler Ängste auch nach Konsultationen in der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) nicht von der Notwendigkeit einer Operation überzeugen. Auch nach einer allfälligen Operation sei die Wiederaufnahme der Arbeit in der Metallfabrik nicht mehr möglich (IV-act. 6-1 f.).

A.c Am 26. Juni 1998 sprach die IV-Stelle St. Gallen der Versicherten bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70% seit dem 24. Februar 1997 bei körperlich leichten Tätigkeiten und einem Invaliditätsgrad von 70% mit Wirkung ab dem 1. Februar 1998 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 15). Die Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung erging am 13. August 1998 (IV-act. 17).

A.d Mit Schreiben vom 2. Juli 1999 bestätigte die F.____- Lebensversicherungsgesellschaft (ebenfalls Rechtsvorgängerin der Allianz Lebensversicherungs-Gesellschaft) die Rentenzahlungen gestützt auf die Reglemente und die Policen ab dem 24. Februar 1999. Sie gewährte eine volle Erwerbsunfähigkeitsrente auf der Grundlage der Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 13. August 1998 (act. G 13-6, act. G 13 S. 4 II Ziff. 3).

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 18. März 2011 und 15. November 2013 erstattete die Medas Ostschweiz, Medizinische Abklärungsstelle, St. Gallen, auf Veranlassung der IV-Stelle polydisziplinäre Gutachten über die Versicherte (IV-act. 78, 118). Diese bescheinigten der Versicherten ab Februar 2011 (IV-act. 118-37) eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit sowohl in angestammter als auch in adaptierter Tätigkeit (IV-act. 78-15, 118-37 f.). Gestützt darauf hob die IV-Stelle am 8./9. Januar 2014 die Rentenverfügung vom 13. August 1998 wiedererwägungsweise auf und sprach der Versicherten ab dem 1. März 2014 eine halbe Rente zu. Auf eine Rückforderung verzichtete sie (IV-act. 120 f.).

B.b Nachdem die Versicherte am 10./13. Februar 2014 gegen die Rentenherabsetzung Beschwerde erhoben hatte (IV-act. 127 f.), widerrief die IV-Stelle am 11. und 26. März 2014 ihre Verfügungen vom 8. und 9. Januar 2014 (IV-act. 133, 135). Entsprechend wurde das Verfahren am 14. April 2014 vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen abgeschrieben (IV-act. 145).

C.

C.a Mit Schreiben vom 8. März 2013 hatte die Sammelstiftung BVG sowie die Sammelstiftung ZV, vertreten durch die Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Allianz), der Versicherten mitgeteilt, dass aufgrund der Einschätzungen des Medas-Gutachtens sowie des Vorbescheids der IV-Stelle (IV-act. 108) ab dem 1. Januar 2011 von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde. Entsprechend seien die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge ab dem Jahr 2011 bei einem jährlich zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommen von Fr. 21'934.-- überprüft und neu koordiniert worden. Die berechnete Rückforderung verrechnete sie mit den laufenden Renten (act. G 1.4).

C.b Am 17. April 2014 bestätigte die Allianz ihre Ansicht, dass die Leistung, neu indes per 1. April 2011, auf 50% reduziert werde (act. G 1.1).

D.

D.a Mit Klageschrift vom 9. April 2015 gelangte die Versicherte (nachfolgend: Klägerin), vertreten durch Rechtsanwältin Linda Keller, St. Gallen, an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und beantragte, es sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge



St.Galler Gerichte

festzustellen, dass die Voraussetzungen für eine Herabsetzung der ganzen Invalidenrente auf eine halbe Invalidenrente rückwirkend per 1. April 2011 nicht erfüllt seien. Die Allianz sei weiter zu verpflichten, den Leistungsanspruch der Klägerin zu berechnen und ihr rückwirkend ab dem 1. April 2011 Rentenleistungen aus den Verträgen G 30357.01 sowie G 34922.01 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% zu erbringen (act. G 1).

D.b Mit Klageantwort vom 25. Juni 2015 korrigierten die Beklagten die Parteibezeichnungen und beantragten die Klageabweisung unter Kostenfolge, soweit Rentenleistungen basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mehr als 30% beantragt würden (act. G 13).

D.c Am 2. Juli 2015 wurde dem Gesuch der Klägerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) entsprochen (act. G 14). Weiter wurden – wie beantragt – die Akten der IV-Stelle/Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen beigezogen (act. G 15).

D.d Mit Replik vom 30. November 2015 hielt die Klägerin unverändert an ihren Begehren und deren Begründungen fest (act. G 21). Am 17. Februar 2016 reichten die Beklagten die Duplik ein. In Bezug auf die beantragten Leistungen gegenüber der Sammelstiftung BVG (nachfolgend Beklagte 1) sei die Klage abzuweisen, soweit Rentenleistungen basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von mehr als 30% beantragt würden. In Bezug auf die beantragten Leistungen gegenüber der Sammelstiftung ZV (nachfolgend: Beklagte 2) sei die Klage vollumfänglich abzuweisen (act. G 25).

D.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.



St.Galler Gerichte

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). Für Klagen nach Art. 73 BVG ist im Kanton St. Gallen das Versicherungsgericht 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]). Die versicherte Person war in G.____, Kanton St. Gallen, angestellt. Damit ist die sachliche, örtliche und funktionelle Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben. Auf die Klage ist einzutreten.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagten der Klägerin auch für die Zeit ab 1. April 2011 eine ganze Invalidenrente aus den Verträgen G 30357.01 und G 34922.01 auszurichten haben. Zu bestimmen ist damit der für die Berechnung der Beklagten relevante Invaliditätsgrad der Klägerin ab 1. April 2011.

3.

3.1 Nach Art. 7 Ziff. 2 des bei Rentenzusprache geltenden Vorsorgereglements für die Personalversicherung der B.____ AG (nachfolgend: Vorsorgereglement [act. G 13.3]), das bezüglich des Vertrags G 30357.01 Anwendung findet, richten sich die Invalidenleistungen nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Dieser entspricht mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad. Ein Erwerbsunfähigkeitsgrad von weniger als 25% gibt keinerlei Anspruch auf Leistungen. Wenn der Grad der Erwerbsunfähigkeit 25% oder mehr beträgt, jedoch höchstens 40%, so wird ein Viertel der vollen Leistungen gewährt; beträgt der Grad der Erwerbsunfähigkeit mehr als 40%, jedoch weniger als 66 2/3%, so wird die Hälfte der vollen Leistungen gewährt. Bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 66 2/3% oder mehr werden die vollen Leistungen gewährt. Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer



Lebensstellung, ihren Kenntnissen oder Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann oder wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 25% invalid ist. Widersprechen sich der ärztliche Befund und der Entscheid der Invalidenversicherung, geht letzterer vor, sofern dieser nicht offensichtlich unhaltbar ist (Art. 2 Ziff. 11 des Vorsorgereglements).

3.2 Bezüglich des Vertrags G 34922.01 besagt Art. 9 Ziff. 1.1 des anwendbaren Reglements D.____ Sammelstiftung für Personalvorsorge betreffend die Zusatzversicherung für das Personal der B.____ AG (nachfolgend: Reglement Zusatzversicherung [act. G 13.4]), dass der Versicherte entsprechend dem Grad seiner Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Der Anspruch entspricht dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad. Beträgt der Grad der Erwerbsunfähigkeit zwei Drittel oder mehr, besteht Anspruch auf eine volle Rente; beträgt er weniger als ein Viertel, besteht kein Anspruch. Der Anspruch erlischt, sobald die Erwerbsunfähigkeit unter einen Viertel sinkt (Art. 9 Ziff. 3 Reglement Zusatzversicherung).

Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise seinen Beruf oder eine andere seiner Lebensstellung, seinen Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann oder wenn er im Sinne der IV mindestens zur Hälfte invalid ist (Art. 7 des Reglements Zusatzversicherung).

3.3 Die Reglemente gehen zum einen von einem im Vergleich zur Invalidenversicherung grosszügigeren Invaliditätsbegriff aus: Der versicherten Person wird eine andere Beschäftigung nur zugemutet, wenn sie ihrer Ausbildung und ihren Kenntnissen gleichwertig ist („Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen oder Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann...“ [Art. 2 Ziff. 11 des Vorsorgereglements, inhaltlich gleich Art. 7 des Reglements Zusatzversicherung]). Alternativ gehen die Reglemente aber von demselben Invaliditätsbegriff aus („...oder wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 25% invalid ist“ [Art. 2 Ziff. 11 des Vorsorgereglements, inhaltlich gleich Art. 7 des Reglements Zusatzversicherung]). Nachdem die Klägerin als Hilfsarbeiterin bei der B.____ AG tätig war (vgl. vorstehende lit. A.a), stellt sich die Frage der Anwendbarkeit des grosszügigeren Invaliditätsbegriffs



nicht. Entsprechend ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads auf die invalidenversicherungsrechtlichen Bestimmungen abzustellen. Unklarheiten gibt es im Reglement Zusatzversicherung bezüglich des mindestens erforderlichen Grads der Invalidität zur Ausrichtung von Leistungen. Während nach Art. 7 des Reglements Zusatzversicherung erst bei 50%-iger Erwerbsunfähigkeit Leistungen geschuldet sind, sind nach Art. 9 bereits ab einem Grad von 25% Ansprüche gegeben. Dieser Widerspruch ist – sofern relevant – im Zweifel zulasten der Beklagten auszulegen (vgl. nebst vielen Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2016, 9C_889/2014, E. 5.2.2), womit bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25% ein Invalidenrentenanspruch entsteht.

4.

4.1 Eine versicherte Person hat nur so lange Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, als die Voraussetzungen für ihre Ausrichtung erfüllt sind. Sowohl bei der obligatorischen Vorsorge, bei der die Änderung oder Aufhebung einer Rente den gleichen materiellen Voraussetzungen unterstellt ist wie die Revision oder Wiedererwägung einer Rente der IV, als auch in der weitergehenden Vorsorge muss der Leistungsanspruch grundsätzlich angepasst werden, wenn er den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht mehr entspricht. Auch wenn die Vorsorgeeinrichtung sich grundsätzlich an die Entscheidungen der Invalidenversicherung hält, ist es aus Gründen der Gleichbehandlung der Versicherten rechtens, wenn sie ihre Leistungen anpasst, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass diese aufgrund von offensichtlich unhaltbaren Kriterien gewährt worden sind. Ebenso wenig wie eine Vorsorgeeinrichtung an einen Entscheid der Invalidenversicherung gebunden ist, wenn dieser offensichtlich unhaltbar ist, besteht eine Bindungswirkung, wenn sie die offensichtliche Fehlerhaftigkeit des Entscheids, auf welchen sie sich abgestützt hatte, erst nachträglich erkennt (BGE 141 V 411 f. E. 3.6).

4.2 Die Beklagten wenden ein, dass der ursprüngliche Rentenentscheid der Invalidenversicherung vom 13. August 1998 (IV-act. 17) offensichtlich unrichtig bzw. unhaltbar gewesen sei, was sich aus den beiden polydisziplinären Gutachten der Medas Ostschweiz vom 18. März 2011 (IV-act. 78) sowie vom 14. November 2013 (IV-act. 118) ergebe. Leistungspflichtig seien die Beklagten ferner lediglich für Beeinträchtigungen bezüglich der Diskushernie L5/S1. Für die übrigen die



Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen fehle ein sachlicher Konnex zwischen der während der Versicherungsdauer eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der aktuell festgestellten Invalidität.

4.3

4.3.1 Im Jahr 1998 lagen der IV-Stelle Arztberichte von Dr. H.____, Assistenzarzt der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), von April und Juni 1997 (IV-act. 6-3 bis 6-9) vor, welche der Klägerin eine sehr grosse sequestrierte Diskushernie L5/S1 rechts mit lumboradikulärer Reiz- und sensibler Ausfallssymptomatik S1 rechts diagnostizierten. Weiter stand der IV-Stelle ein Arztbericht von Dr. E.____ vom März 1998 zur Verfügung (IV-act. 6-1 f.). Diese diagnostizierte einen Status nach operierter lumbaler Diskushernie L5/S1 links sowie eine Rezidivdiskushernie L5/S1 rechts mit wechselnder Bettlägerigkeit. Die Klägerin sei in einer schweren reaktiven Depression und seit dem 24. Februar 1997 100% arbeitsunfähig. Gestützt auf diese medizinischen Unterlagen sprach die IV-Stelle der Klägerin bei einer Arbeitsunfähigkeit von 70% seit dem 24. Februar 1997 bei körperlich leichten Tätigkeiten und einem Invaliditätsgrad von 70% mit Wirkung ab dem 1. Februar 1998 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 15, 17). Dr. E.____ hielt mit Berichten vom 2. März 1999 (IV-act. 22), 2. März 2001 (IV-act. 30), 16./23. April 2005 (IV-act. 55 f.) und 6. Juli 2010 (IV-act. 67) an ihrer Beurteilung bezüglich der Bandscheibenproblematik bzw. der daraus aus ihrer Sicht resultierenden 100%-igen Arbeitsunfähigkeit fest. Sie beschrieb den Zustand als durchgehend stationär (IV-act. 55-2) bzw. im Juli 2010 als verschlechtert (IV-act. 67-1). Zusätzlich diagnostizierte sie in den Jahren 1999 und 2001 eine Depression.

4.3.2 Die ursprüngliche Rentenzusprache der Invalidenversicherung und auch deren Beibehaltung beruhen gestützt auf vorstehende Ausführungen einzig auf den Einschätzungen der Hausärztin Dr. E.____. Die Fachärztin FMH für Innere Medizin und Pneumologie konnte indes aufgrund ihrer Fachrichtungen keine rechtsgenügende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgeben. Sowohl die Bandscheibenproblematik als auch die depressive Symptomatik beschlagen andere Disziplinen. Was die Arbeitsfähigkeitsschätzungen betrifft, ist auch die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass Hausärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten



aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Weiter basierte die Invaliditätsbemessung auch nicht auf einer Arbeitsfähigkeitsschätzung in einer adaptierten Tätigkeit. Nicht ersichtlich ist ferner, weshalb von der Invaliditätsversicherung ein Invaliditätsgrad von 70% festgesetzt wurde, obwohl der Klägerin von Dr. E.____ eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde. Der rechtserhebliche Sachverhalt war insofern unvollständig festgestellt und die Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform erfolgt. Entsprechend waren die Beklagten grundsätzlich berechtigt, den Leistungsanspruch anzupassen (vgl. vorstehende E. 4.1).

4.4

4.4.1 Das Medas-Gutachten vom 18. März 2011 diagnostizierte mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit Diskushernien L4/5 und L5/S1 mit mässiger linksbetonter L5-Nervenwurzelkompression bei Status nach Diskushernienoperation L5/S1 links 1992, eine Osteochondrose und Spondylarthrosen L4-S1, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine depressive Störung, derzeit mittlere Ausprägung, mit somatischem Syndrom (IV-act. 78-13). Aus orthopädischer Sicht könne eine adaptierte Tätigkeit fünf Stunden pro Tag mit voller Leistung ausgeübt werden (IV-act. 78-11). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, und in einer adaptierten Tätigkeit müsste die Arbeit weiterhin im Stehen oder mit einer Stehhilfe ausgeführt werden können. Das Lastenheben müsste auf zehn Kilogramm beschränkt bleiben. Eine über 50% hinausgehende Arbeitsunfähigkeit auch für körperlich adaptierte Erwerbstätigkeiten sei somatischerseits nicht zu begründen. Eine Besserung sei seit Juni 1998 aber nicht eingetreten. Die damalige Anerkennung einer 70%-igen Arbeitsunfähigkeit sei aus aktueller Sicht nicht nachvollziehbar (IV-act. 78-15).

4.4.2 Im Medas-Gutachten vom 14. November 2013 wird mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich eine Tendinitis calcarea supraspinatus Schulter links, eine beginnende mediale Gonarthrose rechts sowie eine rheumatoide Arthritis diagnostiziert (IV-act. 118-34). Aus somatischer Sicht bestehe eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit müsste neu qualitativ gegenüber der früheren Einschätzung ausgeweitet werden. Es müsste sich um eine wechselnd sitzende/stehende Arbeit handeln, ohne Überkopfarbeiten links, da neu zur lumbalen Symptomatik die Kniebeschwerden und die Symptomatik an der linken Schulter hinzugekommen seien.



Aus psychiatrischer Sicht bestehe unverändert eine Arbeitsfähigkeit von 50% infolge verminderter Belastbarkeit der Klägerin. Polydisziplinär bestehe auch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Die depressive Störung mittelgradiger Ausprägung bedinge eine verminderte Belastbarkeit mit erhöhtem Ruhebedarf und sei auch bei adaptierten Tätigkeiten das führende Handicap (IV-act. 118-38).

4.4.3 Die Gutachten der Medas sind detailliert, schlüssig und nachvollziehbar. Die Teilgutachten und somit auch die anschliessenden Gesamtbeurteilungen beruhen auf eingehender Untersuchung der Klägerin und ergingen in Einbezug der geklagten Schmerzen. Der orthopädische Teilgutachter führt nachvollziehbar aus, warum in Bezug auf die Bandscheibenproblematik die Einschätzungen bezüglich Arbeitsfähigkeit der Klägerin anders ausfallen als jene von Dr. E.____. Es sind damit keine konkreten Indizien ersichtlich, die gegen die Zuverlässigkeit der Medas-Gutachten sprechen, und es gibt grundsätzlich keine Gründe, von den gutachterlichen Einschätzungen abzuweichen. Dies gilt auch bezüglich der rückwirkend gemachten Ausführungen, dass die im Jahr 1998 in somatischer Sicht anerkannte 70%-ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei (IV-act. 78-15; vgl. dazu die vorstehende E. 4.4.1). Entsprechend ist bei der Klägerin aus somatischer Sicht von einer 30%-igen, insgesamt von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf die Medas-Gutachten die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegte Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht (mehr) den aktuellen tatsächlichen Verhältnissen entspricht. Aus somatischer Sicht besteht eine 30%-ige, insgesamt eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Prüfung des bestrittenen sachlichen Konnexes zu den aktuellen psychischen Beschwerden und den nebst der Diskushernie L5/S1 diagnostizierten somatischen Beschwerden kann offenbleiben, nachdem – wie sich nachfolgend zeigen wird – unabhängig davon eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 100% auszurichten ist.

5.

Die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 50% bzw. 30% ergibt nicht automatisch den Invaliditätsgrad der Klägerin in derselben Höhe. Wie erwähnt, gehen die Reglemente der Beklagten für die Klägerin von demselben Invaliditätsbegriff aus wie die



Invalidenversicherung (vgl. E. 3.3). Der Invaliditätsgrad ist folglich in analoger Anwendung von Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) i.V.m. Art. 16 ATSG anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Umstritten ist die Höhe des Invalideneinkommens bzw. die Höhe eines nach Art. 24 Abs. 1 lit. d der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVV 2; SR 831.441.1) zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (vgl. zur grundsätzlichen Kongruenz von Invalideneinkommen und zumutbarerweise erzielbarem Einkommen BGE 134 V 70 E. 4.1.3; anderer Meinung UELI KIESER, Sammelstiftung X.; Überentschädigungsberechnung in der beruflichen Vorsorge ab 1.1.2005; Entscheid vom 15.12.2004, in: AJP 2005 S. 226 ff., S. 228). Konkret ist zu beurteilen, ob die Restarbeitsfähigkeit der Klägerin verwertbar ist.

5.1 Nachdem die IV-Stelle die Restarbeitsfähigkeit der Klägerin von 50% ohne Eingliederungsmassnahmen für nicht verwertbar hält (IV-act. 133), geht sie von keinem Invalideneinkommen und damit von einem Invaliditätsgrad von 100% aus. Die Beklagten erachten sinngemäss die Restarbeitsfähigkeit der Klägerin als verwertbar bzw. die Feststellung der Unverwertbarkeit durch die IV-Stelle als offensichtlich falsch, womit die Erwerbsunfähigkeit der Klägerin 30% betrage und ihr lediglich in diesem Umfang Rentenleistungen zustehen würden.

5.2 Die Klägerin war zum Zeitpunkt der ersten Begutachtung durch die Medas im Jahr 2011 55 Jahre alt und bezog damals seit 13 Jahren eine ganze Invalidenrente. Bei Erlass der Wiedererwägungsverfügung durch die IV-Stelle am 8./9. Januar 2014 bezog die Klägerin seit über 15 Jahren eine ganze Invalidenrente. Entsprechend war der Klägerin rechtsprechungsgemäss (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3.3 ff.) die Selbsteingliederung aufgrund des fortgeschrittenen Alters und der langen Rentendauer nicht mehr zumutbar. Entgegen der Ansicht der Beklagten (act. G 13 Ziff. 13) stellt das fortgeschrittene Alter bei vorliegender Konstellation, bei der die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zur Beurteilung steht, keinen invaliditätsfremden Faktor dar (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.2.3). Konsequenterweise hat die IV-Stelle – ohne berufliche Eingliederungsmassnahmen geprüft und/oder durchgeführt zu haben – eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Klägerin und damit eine



vollständige Erwerbsunfähigkeit angenommen, weiterhin eine ganze Rente ausgerichtet und am 11. März 2014 entsprechend verfügt (IV-act. 133, vgl. auch IV-act. 135).

5.3 Die beiden Abgrenzungskriterien Alter 55 und Rentenbezug 15 Jahre, bei deren Vorhandensein trotz ausgewiesener (Teil-)Arbeitsfähigkeit eine Selbsteingliederung der versicherten Person nicht mehr zugemutet werden kann (vgl. wiederum u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3.3 ff.), überzeugen. Eine Wiedereingliederung – auch im ausgeglichenen Arbeitsmarkt – ist in diesen Fällen äusserst schwierig, eine Selbsteingliederung faktisch ausgeschlossen (vgl. dazu die Ausführungen in BBI 2010 1912 zur Schlussbestimmung lit. a Abs. 4 der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 18. März 2011 [nachfolgend SchIB]). Die Abgrenzungskriterien finden denn auch Niederschlag in den am 18. März 2011 beschlossenen Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a bezüglich Überprüfung der Rente, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden (Urteil des Bundesgerichts vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3.4) und tragen der objektiven Eingliederungsfähigkeit auch bei anderen Beschwerdebildern bei entsprechendem Alter und langer Bezugsdauer einer Rente angemessen Rechnung. Zwar besteht bei Erfüllung der Kriterien im Gegensatz zu lit. a Abs. 4 SchIB keine Besitzstandgarantie. Der Schwierigkeit der Eingliederung wird aber in dem Sinne Rechnung getragen, als zumindest die Vermutung besteht, dass bei ausgewiesener (Teil-)Arbeitsfähigkeit einem mindestens 55-jährigen Rentenbezüger oder einem Versicherten, der seit mindestens 15 Jahren eine Rente bezieht, eine Selbsteingliederung bei bestehender (Teil-)Arbeitsfähigkeit nicht zumutbar ist. Nicht einzusehen wäre, wenn diese Vermutung nicht auch zur Bestimmung des Invaliditätsgrads im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren ihre Berechtigung hätte, zumal die Verwertbarkeitsfrage im IV-Verfahren restriktiver zulasten der Versicherten angewandt wird. Während nämlich im IV-Verfahren für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt wird (Art. 7 Abs. 1 und 16 ATSG), sind für die Beurteilung eines zumutbarerweise erzielbaren Erwerbseinkommens die gesamten objektiven und subjektiven Umstände, auch in arbeitsmarktlicher Hinsicht, zu berücksichtigen (BGE 134 V 70 f. E. 4.2.1).



5.4 Damit ist auch im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren von der Vermutung auszugehen, dass sich die Klägerin nicht selbst wiedereingliedern kann. Weder die IV-Stelle noch die Beklagten haben berufliche Eingliederungsmassnahmen geprüft und durchgeführt. Folglich ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen von einer Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit der Klägerin bzw. einem Invaliditätsgrad von 100%, auch zur Berechnung der berufsvorsorgerechtlichen Invalidenrenten, auszugehen. Erst nach Prüfung und allfälliger Durchführung von Eingliederungsmassnahmen könnten die Beklagten allenfalls den Invaliditätsgrad gestützt auf das zumutbarerweise erzielbare Einkommen – nach Gewährung des rechtlichen Gehörs hinsichtlich arbeitsmarktbezogener und persönlicher Umstände – neu ermitteln, die Überentschädigungsberechnung vornehmen und die Leistungskoordination durchführen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 9C_773/2013, E. 4.3.1). Aufgrund dieses Ergebnisses erübrigen sich auch Ausführungen bezüglich Bindungswirkung in Bezug auf die Feststellungen der IV-Stelle anlässlich der Verfügung vom 11. März 2014 (IV-act. 133).

6.

6.1 Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage gutzuheissen und festzustellen, dass die Klägerin ab 1. April 2011 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Die Sache ist zur Berechnung und Ausrichtung der Leistungen an die Beklagten zu überweisen.

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

6.3 Dem Verfahrensausgang entsprechend sind der obsiegenden Klägerin in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98bis des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) die Parteikosten von den unterliegenden Beklagten unter solidarischer Haftbarkeit zu erstatten. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.- und Fr. 4'500.- zu. Das vorliegende Verfahren ist als durchschnittlich aufwändig zu betrachten, sodass das Honorar auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)



festzusetzen ist. Mit der Zusprache der Parteientschädigung erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Klage werden die Beklagten verpflichtet, der Klägerin für die Zeit ab 1. April 2011 eine Invalidenrente für einen Invaliditätsgrad von 100% auszurichten. Die Angelegenheit wird zur Berechnung der Leistungen an die Beklagten überwiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beklagten haben unter solidarischer Haftbarkeit die Klägerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.