



Fall-Nr.: BV 2012/22
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 11.11.2013
Entscheiddatum: 11.11.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 11.11.2013

Art. 23 lit. a BVG. Prüfung der Frage des Eintrittszeitpunktes der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. November 2013, BV 2012/22).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 11. November 2013

in Sachen

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber, Oberer Graben 44,
9000 St. Gallen,

gegen

BVG-Sammelstiftung Swiss Life, General Guisan Quai 40, Postfach 2831,
8022 Zürich,

Beklagte,



betreffend

Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bis Ende 1996 als Eisenleger tätig (IV-act. 7) und bezog in der Folge Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Im März 1999 meldete er sich aufgrund eines Rückenleidens zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 3). Hierauf wurde der Versicherte vorerst zum Psychiatriepfleger (IV-act. 20, 26) und - nach einer erneuten Anmeldung zum IV-Leistungsbezug im März 2002 (IV-act. 33) - zum Arbeitsagogen umgeschult (IV-act. 51, 56, 58, 60, 95). Am 2. Juni 2008 teilte ihm die IV-Stelle St. Gallen mit, dass er nach erfolgreicher Absolvierung der Umschulung als Arbeitsagoge rentenausschliessend eingegliedert sei, nachdem er beim B.____ weiterhin tätig sein könne (act. G 6.5; IV-act. 109, 112). Aufgrund des Arbeitsverhältnisses beim B.____ bestand ab 1. Mai 2008 ein Vorsorgeverhältnis bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life (nachfolgend: BVG-Sammelstiftung). Das Arbeitsverhältnis wurde auf Ende Dezember 2008 aufgelöst (act. G 6.6, 6.9-6.11). Im März 2009 meldete sich der Versicherte mit Hinweis auf eine seit 11. Juli 2008 bestehende Arbeitsunfähigkeit erneut zum IV-Leistungsbezug an (IV-act. 113). Die IV-Stelle sprach ihm mit Verfügungen vom 19. November und 10. Dezember 2009 ab September 2009 eine ganze Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100% zu (act. G 6.14 Beilage; IV-act. 138, 139). Aufgrund der Rentenrevision 2012 bestätigte die IV-Stelle den Anspruch auf die bisherige Rente (IV-act. 157).

A.b Mit Schreiben vom 2. Juni 2010 teilte die BVG-Sammelstiftung dem Versicherten mit, er habe wegen einer HWS-Diskushernie von 2003 bis 2008 eine IV-Umschulung absolviert. Da er auf dem Anmeldeformular die Frage nach gesundheitlichen Störungen in den letzten fünf Jahren und betreffend Bezug von IV-Leistungen verneint habe, liege eine Anzeigepflichtverletzung vor, weshalb sie den Vertrag in Anwendung von Art. 6 VVG kündige. Die Kündigung habe zur Folge, dass er mit Wirkung ab 1. Juli 2010 nur



noch im Rahmen der BVG-Mindestleistungen im Vorsorgewerk der ehemaligen Arbeitgeberin versichert sei (act. G 6.19). Nachdem der Versicherte dazu am 12. Juli 2010 Stellung genommen hatte (act. G 6.21), bestätigte die BVG-Sammelstiftung ihren Standpunkt betreffend Anzeigepflichtverletzung am 2. September 2010. Sie hielt im Weiteren fest, es bestehe gegenüber der BVG-Sammelstiftung auch kein Leistungsanspruch im Rahmen des BVG, da er bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht bei ihr versichert gewesen sei (act. G 6.22). Auf ein Schreiben von Rechtsanwältin lic. iur. B. Surber, St. Gallen (act. G 6.23), bestätigte die BVG-Sammelstiftung ihre früheren Darlegungen am 7. Februar 2011 (act. G 6.24). Nach einem weiteren Schreiben von Rechtsanwältin Surber vom 10. August 2011 (act. G 6.25) nahm die BVG-Sammelstiftung Abklärungen bei Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, und beim Kantonsspital St. Gallen vor (act. G 6.27-6.30). Am 9. August 2011 gab die BVG-Sammelstiftung dem Versicherten die ihm zustehende Freizügigkeitsleistung bekannt (act. G 6.31). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2011 verneinte sie einen Leistungsanspruch des Versicherten (act. G 1.1).

B.

B.a Mit Eingabe vom 18. Dezember 2012 erhob Rechtsanwältin Surber für den Versicherten Klage gegen die BVG-Sammelstiftung mit dem Rechtsbegehren, die BVG-Sammelstiftung sei anzuweisen, dem Kläger ab 1. September 2009 eine volle Rente zuzüglich Zins zu 5% zuzusprechen. Dem Kläger sei die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit sei beim Kläger erst zu einem Zeitpunkt aufgetreten, in welchem er bereits bei der Beklagten versichert gewesen sei. Es könne nicht angeführt werden, der Kläger sei aufgrund des Rückenleidens bereits früher arbeitsunfähig gewesen. Mit grosser Willensanstrengung habe der Kläger sich zweimal umschulen lassen und jeweils in der für ihn als adaptiert geltenden Tätigkeit wieder über längere Zeit die volle Arbeitsfähigkeit erlangt. Er habe die Umschulung zum Arbeitsagogen während rund vier Jahren erfolgreich absolvieren können, was er nicht hätte tun können, wenn er für den Beruf des Arbeitsagogen in dieser Zeit nicht arbeitsfähig gewesen wäre. Die effektiv bleibende und invalidisierende Arbeitsunfähigkeit, welche gemäss ärztlichem Gutachten auch für optimal adaptierte Tätigkeiten gelte, sei erst im Zeitpunkt nach der Operation im August 2008 und damit in



einem Zeitpunkt eingetreten, in welchem der Kläger bei der Beklagten obligatorisch versichert gewesen sei. Der Kläger habe sich am 15. Juli 2008 aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes einer Rückenoperation unterziehen müssen. Konsekutiv sei es zu einem neuropathischen Schmerzsyndrom gekommen, was zur aktuellen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Der die Invalidität effektiv begründende Gesundheitsschaden sei - unabhängig von den vorbestehenden Rückenproblemen - erst im Zeitpunkt der Versicherung bei der Beklagten eingetreten.

B.b In der Klageantwort vom 1. Februar 2013 beantragte die Beklagte Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Sie legte unter anderem dar, die praktische Ausbildung des Klägers beim B.____ sei im Rahmen einer beruflichen Massnahme der IV mit Taggeldbezug erfolgt, wobei der Kläger aus gesundheitlichen Gründen höchstens zu 80% tätig gewesen sei. Die Beklagte sei über die durchgeführten beruflichen Massnahmen der IV-Organen in keiner Weise informiert gewesen. Im Gutachten von Dr. med. C.____ vom 28. Juli 2009 werde in keiner Weise der Bezug zwischen den aktuellen Beschwerden des Klägers und der jahrelangen Rückenproblematik angesprochen. Für die Organe der IV sei diese Frage auch nicht von Interesse. Deshalb könne das Gutachten von Dr. G.____ nur sehr beschränkt zur Prüfung des sachlichen Zusammenhangs beigezogen werden. Die von Dr. D.____ bestätigte Neuropathie dürfe nicht als isolierte Ursache der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit des Klägers betrachtet werden. Zwar sei die Neuropathie nach der Operation vom 15. Juli 2008 in den Vordergrund getreten; sie sei aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Kompression des Rückenmarks zurückzuführen. Die Art und die Lokalisation der Schmerzen entsprächen den Befunden, wie sie in vielen ärztlichen Berichten der IV-Akten seit 1996 ausgewiesen würden. Werde der sachliche Zusammenhang der neuropathischen Schmerzen mit der vorbestehenden Diskushernie bestritten, müsste davon ausgegangen werden, dass die Läsion des Rückenmarkes (Myelopathie) - als Korrelat für die neuropathischen Schmerzen - während der Operation zugefügt worden sei, was von keiner Seite behauptet worden sei. Bis heute sei nicht untersucht worden, was die Verletzung des Rückenmarkes verursacht haben könne. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass zwischen der Diskushernie im HWS-Bereich und den neuropathischen Schmerzen ein enger sachlicher Zusammenhang im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 23 BVG bestehe. Beim Kläger habe eine voraussichtlich dauernde Arbeitsunfähigkeit von



mindestens 50% seit Januar 2002 bestanden. Er habe zwischen dem 1. März 2003 und dem 31. Mai 2008 IV-Taggelder erhalten, was eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorausgesetzt habe. Abgesehen davon sei der Kläger aufgrund seiner Erkrankung nur in Teilzeit im Rahmen der beruflichen Massnahme erwerbstätig gewesen und habe somit nie die volle Arbeitsfähigkeit wieder erlangt. Die IV-Eingliederung sei nur von kurzer Dauer gewesen, sei er doch bereits wenige Wochen später von neuem voll arbeitsunfähig gewesen. Angesichts des Verlaufs der Krankheit und der mehr als zehn Jahre dauernden Arbeitsunfähigkeit dürfe nicht ernsthaft von einer dauerhaften Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden. Daraus ergebe sich, dass der zeitliche Zusammenhang nicht unterbrochen worden sei. Demzufolge stehe dem Kläger mangels Versicherteneigenschaft bei Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Invalidenleistungen der Beklagten zu. Sollte wider Erwarten von einer grundsätzlichen Leistungspflicht ausgegangen werden, stünden dem Kläger nur die gesetzlichen Minimalleistungen nach BVG zu, nachdem die Beklagte den Vertrag im Umfang der weitergehenden Vorsorge wegen Anzeigepflichtverletzung des Klägers gekündigt habe.

B.c Mit Replik vom 7. März 2013 bestätigte die Rechtsvertreterin des Klägers ihre Anträge und Ausführungen (act. G 9).

B.d Am 8. März 2013 bewilligte der zuständige Abteilungspräsident die unentgeltliche Rechtsverteidigung des Klägers für das vorliegende Verfahren (act. G 10).

B.e Die Beklagte hielt in der Duplik vom 22. April 2013 an ihrem Standpunkt fest (act. G 12).

B.f Das Versicherungsgericht zog die Akten der Invalidenversicherung betreffend den Kläger bei. Die Rechtsvertreterin des Klägers verzichtete auf Akteneinsicht und Stellungnahme. Die Beklagte nahm Einsicht in die Akten und bestätigte ihre Ausführungen in der Klageantwort (act. G 14-16, 18).

B.g Die ehemalige Arbeitgeberin des Klägers beantwortete eine Anfrage des Versicherungsgerichts vom 23. August 2013 (act. G 17) am 10. September 2013 (act. G



19). Die Parteien nahmen hierzu am 23. September (act. G 21) und 1. Oktober 2013 (act. G 23) Stellung.

Erwägungen:

1.

Nach Art. 23 lit. a BVG (in Kraft ab 1. Januar 2005) haben (im Obligatoriumsbereich) Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinn der IV zu mindestens 40 Prozent 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 Prozent invalid ist. Bei mindestens 60 prozentiger Invalidität besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Der Anspruch auf eine halbe Rente setzt einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent voraus und derjenige auf eine Viertelsrente einen solchen von mindestens 40 Prozent (Art. 24 Abs. 1 BVG). Vorliegend sprach die Invalidenversicherung dem Kläger mit Wirkung ab September 2009 eine ganze Rente zu (IV-act. 138, 139). In diesem Klageverfahren werden ebenfalls Leistungsansprüche ab September 2009 geltend gemacht. Die Frage, ob die Beklagte 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 40% 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 des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers ins IV-Verfahren gegenstandslos. Stellt somit 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 zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren beteiligt war oder nicht (vgl. dazu Urteil des EVG vom 9. Februar 2004, B 39/03, E. 3.1).

2.2 Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die ansprechende Person 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 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 enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. 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 Einzelfalls 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 für das Vorsorgewerk des Vereins B.____, gültig ab 1. Januar 2005 (act. G 6.4; nachfolgend Reglement) 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 Tätigkeit nicht mehr ausüben kann (Art. 5 Abs. 1 Reglement). Anspruch auf Invaliditätsleistungen besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 25%. Besteht im Invaliditätsfall Anspruch auf Leistungen gemäss BVG, so entspricht der Invaliditätsgrad mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad (Art. 6 Abs. 2 Reglement). Der Anspruch beginnt, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Krankentaggeldversicherung (Art. 27 BVV 2) erschöpft sind, für die Mindestleistungen gemäss BVG jedoch spätestens, für die überobligatorische Leistung frühestens nach Ablauf von 24 Monaten (=Wartefrist; Art. 15 Abs. 1 Reglement). Die jährliche Invalidenrente beträgt bei voller Invalidität 40% des Jahreslohnes; sie entspricht jedoch mindestens einer Rente in Prozenten des obligatorischen und des überobligatorischen Teils des Endaltersguthabens ohne Zins (Art. 11 Abs. 4 Reglement), wobei die Prozentsätze den für die Umwandlung des obligatorischen und des überobligatorischen Teils des Altersguthabens in eine Altersrente massgebenden Umwandlungssätzen (Art. 13 Abs. 2 Reglement) entsprechen (Art. 15 Abs. 2 Reglement).

3.

3.1 Dr. med. E.____, Arzt für Allgemeine Medizin, bescheinigte beim Kläger am 22. April 1997 ein cervikoradikuläres Schmerzsyndrom C7/8 links bei kleiner lateraler Diskushernie C6/7 links (IV-act. 8-5/11). Dr. med. F.____, Neurologie FMH, diagnostizierte am 22. Februar 1999 eine Zerviko-Brachialgie links, C8-betont, einen



Thorax-Flachrücken und einen Status nach Polytoxikomanie (IV-act. 8-7/11). Gemäss Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. März 2002 war es im Februar 2002 zu einer Schmerzexazerbation im HWS-Bereich mit Ausstrahlung in den linken Arm gekommen (IV-act. 34). Der IV-Arzt bestätigte am 16. April 2002, dass medizinisch eine Verschlimmerung eingetreten sei, indem eine Diskushernie C6/C7 nachgewiesen werde, die operativ saniert werden sollte wegen neurologischer Ausfälle an den Fingern links (IV-act. 36). Die erwähnte Diagnose mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit seit 7. Februar 2002 wurde von Dr. C.____ am 20. Mai 2002 und am 10. Januar 2003 ebenfalls bestätigt (IV-act. 37, 43).

3.2 Im Formular "Anmeldung zur Kollektivversicherung" bestätigte der B.____ am 20. März 2008, dass der Kläger voll arbeitsfähig sei. Der Kläger selbst verneinte am 24. April 2008 auf demselben Formular die Fragen, ob er in den letzten fünf Jahren vor Versicherungsbeginn (Mai 2008) gesundheitliche Störungen gehabt habe, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Wochen geführt hätten, ob gegenwärtig gesundheitliche Störungen vorliegen würden oder ob er gegenwärtig in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung sei. Auch die Frage, ob er Leistungen der IV beziehe, verneinte er (act. G 6.2), obschon damals noch IV-Eingliederungsmassnahmen mit Taggeldbezug liefen. Deren Abschluss teilte die IV am 2. Juni 2008 mit (vgl. act. G 6.5 und IV-act. 108). Ein MRT der HWS vom 11. Juni 2008 ergab eine im Vergleich zur Voruntersuchung von 2002 unveränderte Diskushernie C6/C7 links (act. G 6.16 Beilage). Die Ärzte der Neurochirurgie am Kantonsspital St. Gallen diagnostizierten am 25. Juni 2008 eine Cervikobrachialgie links. Der Kläger berichtete über cervikobrachialgiforme Schmerzen linksseitig seit ungefähr 10 Jahren. Vor einem Monat sei es zu einer erneuten Schmerzexazerbation gekommen (act. G 6.16 Beilage; act. G 6.29). Im Bericht von Dr. med. G.____, vom 27. Juni 2008 wurde als anamnestische Angabe des Klägers festgehalten, er sei sonst (d.h. abgesehen von den gesundheitlichen Problemen im Cervikalbereich) gesund und arbeitsfähig im Sozialbereich (act. G 6.16 Beilage). Am 15. Juli 2008 erfolgte im Kantonsspital St. Gallen ein operativer Eingriff (Diskektomie HWK 5-7; act. G 6.16 Beilage; act. G 6.29 Beilage). Dr. C.____ bestätigte in einem Arztzeugnis zuhanden des Krankentaggeldversicherers eine seit 7. Juli 2008 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit. Nach Angaben des Klägers hätten sich Nackenschmerzen erstmals 1998 manifestiert. Im Jahr 2002 sei deswegen Physiotherapie durchgeführt worden (act. G 6.16 Beilage).



Am 8. August 2008 berichteten die Ärzte des Kantonsspitals unter anderem, dass es postoperativ zu neuropathischen Schmerzempfindungen im Bereich der Ulnarseite beider Unterarme gekommen sei. Postoperativ sei auch ein verminderter Faustschluss beidseits bei erheblicher Berührungsempfindlichkeit aufgefallen. Auch sei es zu starken Nackenschmerzen und zu Schmerzen im Bereich des dorsalen Oberarmes linksseitig gekommen (act. G 6.16 Beilage). Am 20. August 2008 wurde von Seiten des Kantonsspitals ein guter Verlauf nach konservativer Behandlung von neuropathischen Schmerzen bestätigt (act. G 6.16 Beilage; IV-act. 118-6/11f). Am 12. Januar 2009 empfahlen die Ärzte des Kantonsspitals die Weiterführung der konservativen Behandlung mit der Schmerztherapie sowie eine körperlich nicht anstrengende Arbeit (act. G 6.16 Beilage).

3.3 Nachdem die Arbeitgeberin in der Mutationsmeldung vom 12. Februar 2009 vorerst eine volle Arbeitsfähigkeit bei Austritt (31. Dezember 2008) mitgeteilt und die Beklagte eine Austrittsabrechnung erstellt hatte (act. G 6.6-6.8), korrigierte die Arbeitgeberin am 27. Januar 2010 die fehlerhafte Meldung (act. G 6.9-6.11). Im neurologischen und psychiatrischen Gutachten vom 28. Juli 2009 hatte Dr. med. D.____, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, die Diagnosen einer zervikalen Myelopathie nach zervikaler Spinalkanalstenose, eine leichtgradig ausgeprägte sensomotorische Tetraparese, einen neuropathischen Schmerz, eine organische Wesensveränderung und kognitive Beeinträchtigung bei hochdosierter Schmerztherapie und eine Polytoxikomanie (Abstinenz) bestätigt. Die funktionell im Vordergrund stehende Diagnose sei der neuropathische Schmerz. Das Schmerzsyndrom wirke sich erheblich auf die Ebene von Fähigkeiten und Aktivitäten sowie die nachfolgende Ebene von Teilhabe und Partizipation in der Arbeit und im ausserberuflichen Alltag aus. Funktionell ebenfalls relevant sei die organische Wesensveränderung und kognitive Beeinträchtigung bei hochdosierter Schmerztherapie. Eventuell vorbestehende Anteile aus dem primären Persönlichkeitsbereich bei belasteter Sozialisation oder psychische Veränderungen, welche als Residuum der vorangegangenen Abhängigkeitserkrankung bestanden haben könnten, würden sich methodisch nicht ausreichend sicher abtrennen lassen. Aus der sensomotorischen Tetraparese im Bereich der Beine und Hände resultiere eine (eher "leichte") Beeinträchtigung des Gehvermögens sowie der Gebrauchsfähigkeit der Hände. Aktuell ohne Relevanz für Fähigkeiten und Aktivitäten sei die Polytoxikomanie. Der Kläger neige eher zum Bagatellisieren. Der Beginn des



stabilen Gesundheitsschadens könne auf die postoperative Phase auf Anfang August 2008 festgelegt werden. Als Eisenleger sei der Kläger nicht mehr arbeitsfähig. Als Pflegehelfer in der Psychiatrie sei er bei Arbeiten mit Patientenkontakt (Anteil 80%) zu 100% eingeschränkt; bei den Arbeiten ohne Patientenkontakt (Anteil 20%) bestehe eine 60%ige Einschränkung. Es könne keine angepasste Arbeitstätigkeit benannt werden, in welcher der Kläger jetzt und in den nächsten zwei Jahren eine Leistungsfähigkeit von wirtschaftlichem Wert erzielen könne (act. G 6.14 Beilage). Im Februar 2010 meldete der Kläger der Beklagten eine seit 11. Juli 2008 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit und wies hinsichtlich der Art der Krankheit auf "Bandscheibenvorfälle Brustwirbel 2x" hin (act. G 6.14). In den Berichten des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. und 22. März 2010 wurde als Diagnose eine ausgeprägte Allodynie beider Unterarme, am ehesten dem Dermatome C7 und C8 entsprechend, bei Status nach anteriorer Fusion C5/6 und 6/7 festgehalten (act. G 6.18 Beilage). Dr. C.____ bestätigte auf Anfrage der Beklagten am 23. Mai 2010, dass der Kläger wegen einer HWS-Diskushernie im Jahr 2003 auf einen sozialen Beruf umgeschult worden sei. Ab Mai 2008 habe sich im HWS-Bereich eine Verschlechterung ergeben. Die ersten Symptome der HWS-Diskushernie seien wahrscheinlich 1996 aufgetreten. Seit 7. Juli 2008 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 6.18). Auf Anfrage der Rechtsvertreterin des Klägers legten die Ärzte des Kantonsspitals am 30. Juni 2011 dar, am 8. Mai 2008 habe der Kläger unter einer chronisch rezidivierenden Zervikobrachialgie links gelitten. Er sei zu diesem Zeitpunkt zu 100% arbeitsunfähig gewesen (act. G 6.25 Beilage; vgl. auch act. G 6.30). Am 27. September 2012 berichtete Dr. med. H.____, Allgemeine Medizin FMH, dass der Kläger seit der Operation vom 15. Juli 2008 nicht mehr gearbeitet habe. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (IV-act. 154).

4.

4.1 Zu prüfen ist konkret zum einen die Frage, ob beim Kläger während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten (von 1. Mai bis 31. Dezember 2008; act G 6.6) bzw. der einmonatigen Nachdeckungsfrist bis 31. Januar 2009 (Art. 10 Abs. 3 BVG) eine Arbeitsunfähigkeit aufgetreten ist, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit der von der IV ab September 2009 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. 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 einen Invaliditätsbegriff verwendet, der grundsätzlich von demjenigen der IV abweicht, wobei allerdings alternativ auf die Invaliditätsbemessung durch die IV verwiesen wird. Die Verfügungen vom 19. November und 10. Dezember 2009 wurden ihr nicht zugestellt (IV-act. 138, 139). Eine Bindung an die Festlegung der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit und den Invaliditätsgrad durch die IV ist somit zu verneinen. Die IV-Verfügung geht von einer krankheitsbedingten Reduktion der Arbeitstätigkeit seit 11. Juli 2008 aus (IV-act. 136). Nachdem die Verbindlichkeit der Festsetzung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit durch die IV-Stelle zu verneinen ist, sind der Eintritt der massgeblichen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit sowie ein



allfälliger Anspruch gegenüber der Beklagten auf Invalidenleistungen von dieser 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 Invaliditätsgrades besteht dagegen kein Anlass für eine selbständige Festlegung in diesem Verfahren, zumal Anhaltspunkte für eine offensichtliche Unrichtigkeit weder aus den Akten ersichtlich sind noch geltend gemacht werden.

4.3

4.3.1 Im Anschluss an die erste IV-Umschulung zum Pflegeassistenten arbeitete der Kläger auf diesem Beruf von Mai 2001 bis Februar 2002 in der Psychiatrischen Klinik Herisau und erzielte dort ein rentenausschliessendes Einkommen (IV-act. 29, 31, 32, 46). Eine Arbeitsunfähigkeit ab 7. Februar 2002 infolge HWS-Diskushernie C6/7 in der Tätigkeit als Pflegeassistent (vgl. IV-Anmeldung vom März 2002, IV-act. 33 Ziff. 7.2, IV-act. 37, 43, 44) führte erneut zu beruflichen Massnahmen der IV mit Umschulung zum Behindertenbetreuer/Arbeitsagogen vom 1. August 2004 bis 31. Mai 2008 (vgl. IV-act. 61, 68, 84, 95). Während dieses Zeitraums (und auch zuvor) erhielt der Kläger IV-Taggeldleistungen (IV-act. 77, 87), welche auf der Basis der Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Psychiatriepfleger festgelegt wurden. Obschon er in den früheren Berufen (Eisenleger, Pfleger) arbeitsunfähig war und die HWS-bedingte Einschränkung immer wieder zu Tage trat, war er in der Lage, den praktischen und den theoretischen Teil der beruflichen Umschulung soweit ohne grössere krankheitsbedingte Unterbrüche und zur Zufriedenheit des Arbeitgebers (Praktikum) bzw. des Lehrgangs-Instituts auszuüben (vgl. dazu IV-act. 81, 92, 122). Für die Zeit bis April 2008 enthalten die Akten keine Anhaltspunkte für HWS-bedingte Arbeitsunfähigkeiten mit Dauercharakter (bezogen auf dem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeiten). Hinsichtlich der Tatsache, dass das Praktikum mit einem reduzierten Pensum von 80% ausgeübt wurde, sind gesundheitliche Gründe - entgegen der Auffassung der Beklagten (act. G 6 S. 11 zweiter Absatz) - nicht aus den Akten ersichtlich. Solches bestätigte insbesondere auch die Praktikumsarbeitgeberin nicht (vgl. Schreiben B.____ vom 10. September 2013, Ziff. 1; act. G 19). Der Kläger liess darlegen, dass er während der Ausbildungszeit zusätzlich zur praktischen Ausbildung auch die theoretische Ausbildung habe absolvieren müssen und die Schule besucht habe. Es sei ihm daher



ausbildungsbedingt nicht möglich gewesen, ein volles Arbeitspensum zu leisten. Zusammen mit der theoretischen Ausbildung habe die Belastung aber mindestens einer 100%-Tätigkeit entsprochen (act. G 9 S. 3). Die Darlegungen erscheinen nachvollziehbar. Aus der Ausbildungsbroschüre des Institutes für Arbeitsagogik IfA (vgl. Rubrik "Aufbau der Ausbildung; act. G 23 Beilage) ergibt sich in diesem Zusammenhang, dass für die theoretische Ausbildung ein erheblicher Zeitbedarf (14 Seminarwochen zuzüglich rund 450 Stunden persönliche Studienzeit im Zeitraum von zwei Jahren) einzuplanen ist. Das Bestehen von langjährigen gesundheitlichen Problemen und die Vornahme von entsprechenden Behandlungen belegen für sich allein - ohne ärztliche Bescheinigung einer andauernden Arbeitsfähigkeitseinschränkung (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2008, 9C_178/2008, E. 3.2) - noch keine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit während der beruflichen Eingliederung. Eine solche kann jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden und hat damit als beweislos zu gelten, zumal die Absolvierung der praktischen und theoretischen Ausbildung eine im Wesentlichen uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit voraussetzte.

4.3.2 Mit Arbeitsvertrag vom 28. Februar 2008 vereinbarten die Vertragsparteien (Kläger, B.____) ein Teilpensum von 80%. Gesundheitliche Gründe für den reduzierten Beschäftigungsumfang sind nach Angabe der Arbeitgeberin nicht ersichtlich (vgl. Schreiben B.____ vom 10. September 2013, Ziff. 2). Der Kläger erklärte die Pensumreduktion seinerseits mit den Möglichkeiten der Arbeitgeberin, welche keine Vollzeitstelle habe anbieten können (act. G 9 S. 3). Auch hier können somit für die Vereinbarung eines Teilpensums gesundheitliche Gründe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Im April 2008 zeigte sich eine zunehmende Irritation C5-7 mit Schmerzverstärkung, welche den Kläger dazu bewegte, sich der seit Jahren zur Diskussion stehenden (vgl. IV-act. 36) HWS-Operation zu unterziehen. Der am 15. Juli 2008 durchgeführte operative Eingriff brachte nicht die erhoffte Besserung. Seither liegt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor (IV-act. 117-2/2 und act. G 1.2). Die nach der Operation vom 15. Juli 2008 in den Vordergrund getretenen neuropathischen Schmerzen (vgl. Bericht des Kantonsspitals vom 8. August 2008, act. G 6.16 Beilage) sind gemäss Gutachten von Dr. D.____ auf die zervikale Myelopathie nach zervikaler Spinalstenose zurückzuführen (act. G 6.14 Beilage). Dies bestätigten auch die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen im Bericht vom 13. November 2012. Sie



hielten unter anderem fest, es sei unsicher, dass die Operation zur Entstehung des neuropathischen Schmerzbildes beigetragen habe, da sich ein solches Schmerzsyndrom stets mit einer längeren Latenz einstelle. Am plausibelsten sei, dass im Intervall zwischen Erstellung des MRI am 11. Juni 2008 und der Operation vom 15. Juli 2008 eine fortschreitende Myelopathie vorgelegen habe, und die Operation das Auftreten des neuropathischen Schmerzbildes getriggert habe (act. G 1.2 Ziff. 2 und 4). Bereits im Bericht des Kantonsspitals vom 30. Juni 2011 war bestätigt worden, dass die neuropathischen Schmerzen beim Patienten im postoperativen Verlauf aufgetreten seien, das heisse nach der Diskektomie und Fusion HWK 5-7 am 15. Juli 2008 (act. G 6.25 Beilage; vgl. auch act. G 6.30).

4.3.3 Unter den geschilderten Umständen ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Läsion des Rückenmarks (Myelopathie) - als Korrelat für die neuropathischen Schmerzen - zwar nicht während der Operation vom 15. Juli 2008 verursacht wurde, der Eingriff jedoch das Auftreten des neuropathischen Schmerzbildes begünstigte bzw. auslöste und als Folge davon auch eine Arbeitsunfähigkeit bewirkte. Der Standpunkt der Beklagten, wonach zwischen der Diskushernie im HWS-Bereich und den neuropathischen Schmerzen ein sachlicher Zusammenhang bestehe (act. 6 S. 10), dürfte zutreffend sein, wobei allerdings eine Arbeitsunfähigkeit mit Dauercharakter sich erst im Juli 2008 ergeben hatte bzw. durch die Operation ausgelöst wurde. Der Kläger war somit nach Abschluss der Umschulung zum Behindertenbetreuer/Arbeitsagogen nur deshalb lediglich während zwei Monaten (Mai und Juni 2008) arbeitsfähig, weil sich unmittelbar nach Ausbildungsabschluss eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation an der HWS mit anschliessender Notwendigkeit einer Operation ergab, welche ihrerseits das Auftreten des neuropathischen Schmerzes mit dauernder Arbeitsunfähigkeit begünstigte. Der von der Beklagten angeführte Umstand, dass der Kläger von März 2003 bis Mai 2008 IV-Taggelder erhielt (act. G 6 S. 11), war darin begründet, dass er in der früheren Tätigkeit als Krankenpfleger nicht mehr arbeitsfähig war und deshalb umgeschult wurde. Am 2. Juni 2008 bestätigte die IV jedoch, dass der Kläger in der neuen Tätigkeit seit Ende Mai 2008 rentenausschliessend eingegliedert sei (act. G 6.5). Der zeitliche Zusammenhang zwischen der im Jahr 2002 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit als Pfleger und der ab Juli 2009 (Ablauf IV-Wartejahr) bestehenden Invalidität ist somit zu verneinen, weil der Kläger trotz seines Rückenleidens die Umschulung zum Arbeitsagogen mit Erfolg



durchlaufen und abschliessen konnte und in dem neuen Beruf - ohne Eintritt der gesundheitlichen Verschlimmerung mit Operationsbedarf - aller Voraussicht nach voll arbeitsfähig gewesen und geblieben wäre. Damit ist die Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Invalidität führte, überwiegend wahrscheinlich während des Vorsorgeverhältnisses des Klägers bei der Beklagten eingetreten. Von diesen Einschätzungen ging wie dargelegt auch die IV für die Invaliditätsbemessung aus.

4.3.4 Neben dem sachlichen Zusammenhang zwischen der im Juli 2008 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der ab Juli 2009 vorliegenden Invalidität ist auch ein zeitlicher Zusammenhang als gegeben zu erachten, weil der Kläger nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten nie mehr arbeitsfähig wurde und auch keine Erwerbstätigkeit mehr aufnahm. Eine weitere gutachterliche Klärung der Frage des Eintritts der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit würde beim geschilderten Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich keine weiteren bzw. "besseren" Erkenntnisse zeitigen.

4.4 Beim geschilderten Sachverhalt wird die Beklagte leistungspflichtig. Unbestritten ist, dass der Kläger mit den falschen Angaben im Rahmen der Anmeldung zur Kollektivversicherung (act. G 6.2 und vorstehende E. 3.2) seine Anzeigepflicht verletzte und er deshalb mit Wirkung ab 1. Juli 2010 nur noch im Rahmen der BVG-Leistungen (Obligatorium) bei der Beklagten versichert war (vgl. act. G 6.19), wobei die Fälligkeit der Leistungen zeitlich mit dem Ende des Krankentaggeldbezugs zusammenfällt (vgl. Art. 15 Abs. 1 Reglement). Der Krankentaggeldversicherer erbrachte von 7. Juli 2008 bis 6. Juli 2010 Taggeldleistungen (IV-act. 114; act. G 6.16), so dass der Kläger ab 7. Juli 2010 Anspruch auf eine Rente der Beklagten auf der Basis eines IV-Grads von 100% hat.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 7. Juli 2010 Invaliditätsleistungen auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 100% auszurichten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG).



5.2 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. 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). Vorliegend machte der Kläger die Klage am 18. Dezember 2012 anhängig; somit schuldet ihm die Beklagte ab diesem Zeitpunkt Verzugszins zu 5% auf den ausstehenden Leistungen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang wird die bewilligte unentgeltliche Rechtsverbeiständung gegenstandslos. Der Kläger hat Anspruch auf Parteientschädigung gegenüber der Beklagten. Es erscheint gerechtfertigt, die Entschädigung auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Die Honorarkürzung um einen Fünftel (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG [sGS 963.75]) fällt wegen Gegenstandslosigkeit der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung dahin.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab 7. Juli 2010 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100% auszurichten. Die ausstehenden Leistungen sind ab 18. Dezember 2012 zu 5% zu verzinsen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben
3. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.