



Fall-Nr.: BV 2017/7
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 06.02.2020
Entscheiddatum: 27.05.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 27.05.2019

Zusprache einer Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge basierend auf dem von der IV-Stelle ermittelten IV-Grad von 46%, da der zeitliche und sachliche Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der sich erst später eingetretenen Invalidität vorliegt und die Vorsorgeeinrichtung in die invalidenrechtlichen Verfahren stets einbezogen war. Beschränkung der Rentenleistungen auf BVG-Mindestleistungen wegen Verletzung der Anzeigepflicht (nicht wahrheitsgemäss ausgefüllter Gesundheitsfragebogen) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Mai 2019, BV 2017/7).

Entscheid vom 27. Mai 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

BV 2017/7

Parteien

A.____,

Kläger,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Schlatter, Schlatter Aepli Partner,
Hauptstrasse 84, Postfach 113, 8280 Kreuzlingen 2,

gegen

Pensionskasse B.____,

Beklagte,

Gegenstand

Invalidenrente, Beitragsbefreiung, Rückforderung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Kläger), gelernter Kaufmann mit FA, hatte seit Mai 2007 stärkere Schmerzen im Bereich der unteren BWS und LWS mit Ausstrahlung ins linke Bein (vgl. Fremdakten IV, act. G 7 [nachfolgend: IV-act.], 5-6/10, 19-21 f./27 ff.). Ab dem 5. November 2007 arbeitete er als Speditionsangestellter/Verkäufer im Aussendienst bei der C.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) in der Zweigniederlassung in D.____ und war infolgedessen ab dem 1. Januar 2008 bei der beruflichen Vorsorgeeinrichtung der Pensionskasse B.____ (nachfolgend: Vorsorgeeinrichtung bzw. Beklagte), versichert (vgl. act. G 1.1, G 1.3, G 1.4-2, G 1.5).

A.b. Ab dem 21. Januar 2008 war der Versicherte zu 50% und ab dem 1. April 2008 zu 100% arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 18-13). Am 27. März 2008 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. April 2008 (act. G 1.4; das Arbeitsverhältnis endete effektiv am 31. Mai 2008, act. G 1.3).

A.c. Am 16. April 2008 wurde der Versicherte wegen einer Spondylolisthesis vera L5/S1 mit Claudicatio radicularis L5 linksbetont am Rücken operiert (Foramendekompression L5/S1 beidseits, Resektion Bogen LWK 5 und Spondylodese L5/S1; vgl. IV-act. 19-17 ff.). Am 19. Mai 2008 meldete die Vorsorgeeinrichtung die



Arbeitsunfähigkeit des Versicherten an die Rückversicherung Z.____ (nachfolgend: Rückversicherung; act. G 1.5). Mit Schreiben vom 4. August 2008 informierte die Rückversicherung den Versicherten, dass sie gestützt auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen ihre Leistungen auf das BVG-Minimum reduziere, denn er habe beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung die Gesundheitserklärung nicht korrekt ausgefüllt (Fragebogen vom 22. November 2007). So habe er die Frage: "Waren Sie in den letzten zwei Jahren in ärztlicher Behandlung oder stehen Sie zurzeit unter ärztlicher Kontrolle?" mit "Nein" beantwortet, obwohl erste Symptome des Rückenleidens im Mai 2007 aufgetreten seien (act. G 1.37).

A.d. Am 15. September 2008 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 5).

A.e. Am 1. Oktober 2008 wurde der Versicherte wegen der Dislokation des linksseitigen Cages und gelockerter Schrauben operiert (vgl. IV-act. 15-6 ff.; vgl. auch IV-act. 19-11 ff.). Im Arztbericht vom 15. Dezember 2008 berichteten Dr. med. E.____, Arzt, und PD Dr. med. F.____, Chefarzt, Neurochirurgie des Zentrums G.____, über ein chronisches Schmerzsyndrom und Symptomausweitung (IV-act. 20; vgl. auch IV-act. 21).

A.f. Am 19. Januar 2009 gewährte die IV-Stelle des Kantons Thurgau (nachfolgend: IV-Stelle TG) dem Rückversicherer Einsicht in die IV-Akten des Versicherten (IV-act. 22 f.).

A.g. Im Arztbericht vom 4. März 2009 erklärte Prof. Dr. med. H.____, Chefarzt Neurochirurgische Abteilung, Klinik I.____, nach einer Untersuchung des Versicherten am 3. März 2009, dass dieser nach Spondylolisthesis und zweifacher Operation eine wie auch immer prozedurenbedingte Aufweitung des lumbalen Subarachnoidalraums habe. Die diffusen Sensibilitätsstörungen an den Beinen würden sehr für das Vorliegen eines solchen pathophysiologischen Zustandes sprechen (IV-act. 29-16). Im Arztbericht vom 15. April 2009 diagnostizierte Dr. med. J.____, Leitender Arzt Neurologie, Medizinische Klinik, Kantonsspital Münsterlinken, neuropathische Schmerzen bei Arachnoiditis nach Spondylodese LWK 5/SWK 1 bei Spondylolisthesis vera April 2008 und Status nach Revisionspondylodese am 1. Oktober 2008 wegen Dislokation der



Intervertebral-Cages und Lockerung der Schrauben (IV-act. 29-7 f.; siehe auch Arztbericht von Dr. K.____ vom 15. Mai 2009, IV-act. 29-2 ff.).

A.h. Im Gutachten vom 4. August 2009 diagnostizierte Dr. med. L.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, Zürich, aufgrund der Akten und Röntgenbilder sowie einer Untersuchung des Versicherten am 1. Juli 2009, ein chronisches thorakovertebrales und linksbetontes lumbospondylogenes Syndrom, eine Wirbelsäulenfehlform nach Morbus Scheuermann, bei Status nach Spondylodese L5/S1 im April 2008 und Revisionsoperation infolge Cage-Dislokation im Oktober 2008 sowie sekundäre Schmerzchronifizierung mit Symptomausweitung. Dr. L.____ führte aus, dass der Versicherte seit mehreren Jahren unter lumbalen Rückenschmerzen leide, welche allerdings die Alltagsfunktionen und die beruflichen Tätigkeiten damals nicht beeinträchtigt hätten. Klinisch stellte er ein ausgeprägtes vertebrales Syndrom mit massivster Dolenz der unteren Brust- und gesamten Lendenwirbelsäule bis nach sakral fest. Bereits leichte Berührungen würden als unangenehm empfunden und ein leichter Druck löse massive Schmerzen aus. Die empfundenen Schmerzen könnten im Sinne neuropathischer Schmerzen interpretiert werden, welche allerdings nicht auf strukturelle Veränderungen zurückgeführt werden könnten, sondern viel eher im Sinne einer nicht organisch verursachten sekundären Schmerzchronifizierung und nun zunehmend auch Schmerz-Generalisierung gesehen werden müssten. Dr. L.____ riet von einem erneuten operativen Eingriff eher ab, da ein solcher die bereits eingesetzte Schmerzchronifizierung nicht positiv zu beeinflussen vermöge. Würde von einer (radiologisch allerdings nicht zu verifizierenden) Arachnoiditis ausgegangen, so könnte diese allenfalls auf systemische oder epidurale Steroide positiv ansprechen.

Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit (in der der Versicherte einen grossen Teil sitzend im Auto verbracht habe) und auch für andere vorwiegend sitzende Tätigkeiten ging er zumindest vorläufig von keiner verwertbaren Arbeitsfähigkeit aus. Für eine ideal angepasste Tätigkeit, welche stehend-gehend-sitzend durchgeführt werden könne, mit häufig möglichem Wechsel der Körperposition, ohne Heben und Tragen von repetitiven Lasten über 5 kg bzw. Einzellasten über 15 kg und ohne Schieben, Stossen oder Ziehen schwerer Lasten, gebe es keine somatisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bis sicher Ende 2008 habe eine 100%ige und danach für maximal 2



Monate eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Spätestens ab Anfang März 2009 könne eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden (vgl. IV-act. 34).

A.i. Mit Verfügung vom 10. November 2009 wies die IV-Stelle TG gestützt auf das Gutachten von Dr. L.____ vom 4. August 2009 und einem ermittelten Invaliditätsgrad von 24% (Valideneinkommen: Fr. 93'600.-; Invalideneinkommen: Fr. 72'022.35 [LSE, TA1, Sektor 3, Anforderungsniveau 3]) einen Rentenanspruch ab (IV-act. 47-9, 48). Die vom Versicherten am 10. Dezember 2009 gegen die Verfügung erhobene Beschwerde (IV-act. 50-3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau als Versicherungsgericht (nachfolgend: Verwaltungsgericht TG) mit Urteil vom 14. Juli 2010 ab (vgl. IV-act. 64).

A.j. Im Arztbericht vom 8. September 2010 erklärten Prof. Dr. med. M.____, Klinikdirektor und Chefarzt, und Dr. med. N.____, Spitalfacharzt, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Inselspital Bern, nach einer Untersuchung des Versicherten am 7. September 2010, dass als Ursache der Rückenschmerzen und der begleitenden intermittierenden, linksseitigen Ischialgien neuroradiologisch eine Spondylolisthesis LWK5/SWK1 bei Spondylolyse von LWK5 habe nachgewiesen werden können. Diese Instabilität sei aufgrund einer fehlenden knöchernen Brückenbildung zwischen den oberen und unteren Gelenkfortsätzen des fünften Lendenwirbels entstanden. Die Folge seien chronisch-rezidivierende Rückenschmerzen. Infolge Höhenminderung des Zwischenwirbelraumes könnten zusätzliche foraminale Einengungen der Nervenwurzeln auftreten, die vom Patienten als Beinschmerzen registriert würden. Nach der Mitte April 2008 durchgeführten Operation habe es bezüglich der Schmerzen während dreier Wochen einen guten Verlauf gegeben. Danach hätten sich wegen der Cage-Dislokation und Lockerung des Spondylodesematerials linksseitige Lumboischialgien entwickelt. Die Ursache des linksseitigen ischialgiformen Reiz- und deutlichen, sensomotorischen Ausfallsyndroms dürfte entsprechend dem Dermatome L5 eine mechanische Beeinträchtigung der Wurzel sein. Ob diese bereits bei der Erstoperation oder als Folge der Revision aufgetreten sei, könne nicht beurteilt werden. Die Klinikärzte erachteten das Gutachten von Dr. L.____ vom 4. August 2009 als unvollständig und mit Fehlern behaftet. Sie gingen von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus und erachteten eine berufliche Reintegration als unwahrscheinlich (IV-act. 70-4 ff.). Im Arztbericht vom 1. Oktober 2010 erklärte Dr. K.____ mit Verweis auf die Aussagen



St.Galler Gerichte

des leitenden Arztes der Radiologie der Klinik O.____, Dr. P.____, und PD Dr. F.____, dass das Gutachten von Dr. L.____ vom 4. August 2009 aus mehreren Gründen der Sachlage nicht gerecht werde bzw. als unrichtig bezeichnet werden müsse. Bemängelt wurde u.a., dass eine Begründung für die Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab 2009 und die Herstellung der vollen Arbeitsfähigkeit fehle und die angeführte "ideal angepasste Tätigkeit" selbst bei Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht verfügbar sei. Dr. K.____ ging weiterhin von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (IV-act. 45-3 f.; vgl. auch IV-act. 74-45).

A.k. Am 20. Oktober 2010 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an und machte dabei eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 70-1 ff., 102; vgl. auch IV-act. 94). Gleichentags stellte der Versicherte beim Verwaltungsgericht TG ein Revisionsgesuch mit der Begründung, es lägen neue medizinische Beweismittel vor (IV-act. 70-38 ff.). Mit Urteil vom 13. April 2011 wies das Verwaltungsgericht TG das Revisionsgesuch ab, soweit es darauf eintrat, und führte erläuternd aus, dass auf das Revisionsgesuch nicht eingetreten werden könne, da der zugrundeliegende Entscheid noch nicht in Rechtskraft erwachsen sei. Selbst wenn auf das Gesuch eingetreten würde, wäre es abzuweisen (IV-act. 87).

A.l. Mit Urteil vom 16. August 2011 (Verfahren 9C_774/2010 und 9C_411/2011) wies das Bundesgericht die vom Versicherten gegen die Urteile des Verwaltungsgerichts TG vom 14. Juli 2010 und 13. April 2011 erhobenen Beschwerden ab (IV-act. 67-2 ff., 92-2 ff.). Ausgeführt wurde, dass das Nichteintreten auf das Revisionsgesuch rechtmässig sei, da der zugrundeliegende Entscheid noch nicht in Rechtskraft erwachsen sei. Auf das Gutachten von Dr. L.____ könne abgestellt werden, da keine qualifiziert rechtsfehlerhafte Tatsachenfeststellung nachgewiesen und der Invaliditätsgrad von 24% rechtskonform ermittelt worden sei. Hinsichtlich der letztinstanzlich eingereichten Arztberichte wurde ausgeführt, dass auf diese nicht eingegangen werden könne, denn soweit die neuen Unterlagen Befunde beinhalteten, die sich nach dem Erlass der Verfügung vom 10. November 2009 verwirklicht hätten, würden sie einen für die gerichtliche Überprüfung nicht massgebenden Zeitraum beschlagen. Das Vorbringen von Tatsachen und Beweismitteln, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid vom 10. Juli 2010 ereignet hätten oder entstanden seien (echte Noven) sei vor



Bundesgericht unzulässig. Insofern die Unterlagen Tatsachen betreffen, die sich schon vor dem Urteil des kantonalen Gerichts verwirklicht hätten, handle es sich um unechte Noven, die nur zulässig seien, falls erst der Entscheid der Vorinstanz Anlass gegeben habe, sie vorzubringen. Der Beschwerdeführer habe jedoch für die Einreichung der neuen Unterlagen keine rechtlich relevanten Gründe geltend gemacht. Hinsichtlich der Geltendmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes wurde der Beschwerdeführer auf eine Neuanmeldung bei der IV-Stelle verwiesen (vgl. act. G 1.10).

A.m. Im Verlaufsgutachten vom 26. Februar 2013 diagnostizierte Dr. L.____ gestützt auf die neuen Aktenstücke und radiologischen Abklärungen, die klinische Untersuchung des Versicherten am 22. August 2012 und die neurologische Untersuchung vom 25. Oktober 2012 durch die Neurologin Dr. Q.____ (Bericht vom 17. Februar 2013), ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links, einen Status nach foraminaler Dekompression L5/S1, PLIF-Spondylodese und Einsatz von PEEK-Cages am 16. April 2008 bei Spondylolisthesis L5/S1 mit Foraminalstenose L5/S1 links, einen Status nach Re-Operation mit Teilentfernung des linksseitigen Cages bei Dislokation und Ersatz der gelockerten LWK 5-Schrauben am 1. Oktober 2008, postoperativ mögliche fokale Arachnoiditis mit pluriradikulärem vorwiegend sensiblem Ausfall links und neuropathischem Beinschmerz links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Wirbelsäulenfehlform bei Zustand nach thorakolumbalem Morbus Scheuermann. Dr. L.____ erklärte, dass vor allem aufgrund der neurologischen elektrophysiologischen Untersuchungen zusätzlich zu den im Gutachten vom 4. August 2009 gestellten Diagnosen eine zwischenzeitlich abgelaufene postoperative Arachnoiditis in Betracht gezogen werden müsse. Die neuropathischen Schmerzen im linken Bein seien nachvollziehbar, würden jedoch stark überlagert von spondylogenen Beschwerden, welche mit klinischen, radiologischen und neurologischen Befunden nur teilweise erklärt werden könnten. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Versicherten führte er aus, dass für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Wegen der eingeschränkten Fähigkeit länger zu sitzen, bestehe auch weiterhin keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter oder für andere Arbeiten mit längerem ununterbrochenem Sitzen oder auch Stehen. In einer angepassten, körperlich leichten und



wechselbelastenden Tätigkeit mit Vermeidung von repetitiven Lasten über 5 kg bzw. Einzellasten über 15 kg könne höchstens eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen werden. In einer derart adaptierten Tätigkeit sei dem Versicherten ein Arbeitspensum von mindestens 75% zumutbar (2 x 3 Stunden täglich mit einer längeren Pause). Im Weiteren erklärte Dr. L.____, dass in Anbetracht der postulierten Arachnoiditis die 25%ige Arbeitsunfähigkeit als Folge der neuropathischen Schmerzkomponente in Korrektur der Beurteilung vom 4. August 2009 retrospektiv ab März 2009 angenommen werden könne (act. G 1.11). Das Gutachten wurde der Rückversicherung auf deren Verlangen am 21. März 2013 zugestellt (act. G 1.13).

A.n. Im Vorbescheid vom 19. September 2013 hielt die IV-Stelle TG fest, gestützt auf das neue Gutachten von Dr. L.____, den Bericht über die neurologische Untersuchung durch Dr. Q.____ sowie die Stellungnahme des RAD seien dem Versicherten auch in Annahme einer durchgemachten Arachnoiditis und deren Residuen adaptierte, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten mit Vermeidung von repetitiven Lasten über 5 kg, respektive Einzellasten über 15 kg in einem Pensum von mindestens 75% ohne Leistungsminderung ab März 2009 zumutbar (2 x 3 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche). Die IV-Stelle TG ermittelte mittels Einkommensvergleich bei Gewährung eines 5%igen Tabellenlohnabzugs einen Invaliditätsgrad von 46% und informierte über die vorgesehene Zusprache einer Viertelsrente ab dem 1. April 2011 (act. G 1.14). Mit Schreiben vom 2. Oktober 2013 bat die Rückversicherung die IV-Stelle TG um Zustellung der vollständigen IV-Akten und Gewährung einer Nachfrist für die Einwandeinreichung (act. G 1.16). Im Einwand vom 7. November 2013 brachte die Rückversicherung insbesondere Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab April 2008 an (act. G 1.17).

A.o. Mit Verfügungen vom 6. und 20. Mai 2014 sprach die IV-Stelle TG dem Versicherten basierend auf dem ermittelten IV-Grad von 46% ab 1. April 2011 eine ViertelsInvalidenrente sowie für die beiden Kinder je eine Kinderrente zu. Die Verfügungen wurden auch der Vorsorgeeinrichtung und der Rückversicherung zugestellt (act. G 1.19, G 1.20, IV-act. 183-21 f.). Gegen die Verfügungen liess der Versicherte mit Eingaben vom 6. und 20. Juni 2014 Beschwerde erheben mit dem Antrag auf Zusprache einer zumindest halben Invalidenrente ab dem 1. April 2011 (IV-act. 185-3 ff., 190-3 ff.).



St.Galler Gerichte

A.p. Mit Schreiben vom 13. Juni 2014 informierte die Rückversicherung den Versicherten über die Beitragsbefreiung vom 25. Januar 2010 bis 31. März 2011 (act. G 1.33).

A.q. Mit Schreiben vom 11. Juli 2014 gewährte die Rückversicherung dem Versicherten in Vertretung der Vorsorgeeinrichtung aus der beruflichen Vorsorge ab dem 1. April 2011 eine Viertels-Invalidenrente sowie für die beiden Kinder zwei Viertels-Invalidenkinderrenten (vgl. act. G 1.35; vgl. auch G 1.34).

A.r. Mit Schreiben vom 14. August 2014 gewährte das Verwaltungsgericht TG der Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit, sich zu den Eingaben des Versicherten und der IV-Stelle TG zu äussern (act. G 1.21). In der Stellungnahme vom 3. September 2014 beantragte die Vorsorgeeinrichtung die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 6. und 20. Mai 2014 und die Feststellung, dass zu keinem Zeitpunkt ein Rentenanspruch bestanden habe. Eventualiter wurde die Aufhebung der angefochtenen Verfügungen und die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle TG oder die Einholung eines gerichtlichen Obergutachtens verlangt (act. G 1.22).

A.s. Mit Schreiben vom 6. Januar 2015 teilte das Verwaltungsgericht TG dem Versicherten mit, dass das Verlaufsgutachten von Dr. L.____ vom 26. Februar 2013 voll beweiswertig sei. Dr. L.____ habe rückwirkend seit März 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 25% festgestellt. Daraus leite das Gericht ab, dass sich am Gesundheitszustand und damit auch an der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Verfügung vom 10. November 2009 nichts geändert habe, da die vom Gutachter seit März 2009 festgestellte Arbeitsunfähigkeit schon vor dem Verfügungserlass gegeben gewesen sei, womit kein Revisionstatbestand gegeben sei. Deshalb bestehe im Rahmen der Neuanmeldung auch keine Grundlage für die Zusprechung einer Invalidenrente. Das Gericht gab dem Versicherten die Möglichkeit sich zur vorgesehenen Aufhebung der Viertelsrente zu äussern oder innert derselben Frist die Beschwerden zurückzuziehen (act. G 1.24-1 f.). Am 15. Januar 2015 liess der Versicherte die Beschwerden zurückziehen (act. G 1.24-3). Das Verwaltungsgericht TG schrieb daraufhin am 16. Januar 2015 die Beschwerden wegen Gegenstandslosigkeit



ab. Der Entscheid wurde auch der Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt (act. G 1.25). Er wuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.t. Mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2015 informierte die IV-Stelle TG den Versicherten wie auch die Vorsorgeeinrichtung und die Rückversicherung über die vorgesehene wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügungen vom 6. und 20. Mai 2014 (act. G 1.26-3 ff.). Am 5. Januar 2016 bat die Rückversicherung die IV-Stelle TG um Zustellung der IV-Akten (IV-act. 218 f.).

A.u. Mit Schreiben vom 5. Januar 2016 teilte die Vorsorgeeinrichtung dem Versicherten mit, dass sie aufgrund des Vorbescheides der IV-Stelle TG vom 7. Dezember 2015 entschieden habe, die Rente per 31. Dezember 2015 einzustellen (act. G 5.8).

A.v. Der Versicherte erhob am 25. Januar 2016 Einwände gegen den Vorbescheid der IV-Stelle TG vom 7. Dezember 2015 (IV-act. 222). Mit Verfügung vom 29. Februar 2016 hob die IV-Stelle TG die Verfügungen vom 6. und 20. Mai 2014 wiedererwägungsweise auf und erklärte die Einstellung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats (vgl. act. G 1.26). Mit Beschwerde vom 14. April 2016 beantragte der Versicherte die Aufhebung der Verfügung der IV-Stelle TG vom 29. Februar 2016 (IV-act. 227-4 ff.). Am 15. April 2016 räumte das Verwaltungsgericht TG der Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit ein, eine Vernehmlassung einzureichen und sich am Verfahren zu beteiligen. Innert der angesetzten Frist liess sich die Vorsorgeeinrichtung jedoch nicht vernehmen (act. G 1.27-8 f.).

A.w. Mit Schreiben vom 29. April 2016 teilte die Rückversicherung dem Versicherten mit, dass durch die volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab 1. März 2009 der leistungsvoraussetzende zeitliche Konnex unterbrochen worden sei, weshalb unabhängig davon, ob beim Kläger - wie am 20. Oktober 2010 gegenüber der IV-Stelle TG geltend gemacht - eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei oder nicht, nie ein Anspruch auf eine Invalidenrente der Vorsorgeeinrichtung bestanden habe, weshalb die Rentenzahlungen eingestellt und die bisher geleisteten Renten im Umfang von Fr. 32'664.- zurückgefordert würden (act. G 1.30). Mit Schreiben vom 20. Juni 2016 bestritt der Versicherte die Rechtmässigkeit der



St.Galler Gerichte

Rückforderung und forderte die Vorsorgeeinrichtung zur rückwirkenden Wiederaufnahme der Rentenzahlungen auf (act. G 1.31).

A.x. Mit Entscheid vom 6. Juli 2016 hiess das Verwaltungsgericht TG die Beschwerde des Versicherten gut und hob die angefochtene Verfügung der IV-Stelle TG vom 29. Februar 2016 auf. Die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der Verfügungen vom 6. und 20. Mai 2014 seien nicht gegeben, da die Verfügungen nicht zweifellos als unrichtig, sondern aufgrund der interpretationsbedürftigen Ausführungen des Gutachters noch als vertretbar im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu qualifizieren seien (act. G 1.27). Mit Verfügungen vom 4. Oktober und 15. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle TG dem Versicherten die Wiederaufnahme der Auszahlung der Viertels-Invalidenrente und der beiden Viertels-Kinderrenten ab dem 1. Mai 2016 mit (act. G 1.28, G 1.29).

A.y. Mit Schreiben vom 31. Oktober 2016 teilte die Rückversicherung dem Versicherten mit, dass sie weiterhin davon ausgehe, dass der zeitliche Konnex - wegen der vollständigen Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit über einen längeren Zeitraum - aufgehoben worden sei, weshalb keine Leistungspflicht ihrerseits bestehe. Die am 11. Juli 2014 erfolgte Rentenzusprechung ab dem 1. April 2011 sei irrtümlich erfolgt. Sämtliche Renten seien daher zu Unrecht ausbezahlt worden. Da sie erst am 8. Januar 2016 die IV-Akten erhalten und so Kenntnis vom Fehler gehabt habe, sei die Verjährung noch nicht eingetreten. An der Rückforderung von Fr. 32'664.- wurde festgehalten (act. G 1.32).

B.

B.a. Am 29. März 2017 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Schlatter, Kreuzlingen, Klage erheben mit den Anträgen: 1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger die per 31. März 2016 eingestellte 25%ige Invalidenrente samt Kinderrenten für die Kinder R.____ und S.____ künftig wieder auszurichten und die Renten rückwirkend ab 1. April 2016 nachzubezahlen samt Verzugszins zu 5% ab Verfall der einzelnen Leistungen, spätestens seit 29. März 2017. 2. Die Beklagte sei zudem zur Gewährung der Beitragsbefreiung auch nach dem 31. März 2016 zu verpflichten. 3. Es sei festzustellen, dass keine Rückforderungsverpflichtung des Klägers bestehe. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.



Zur Begründung liess der Kläger ausführen, dass er bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 21. Januar 2008 bei der C.____ AG angestellt und infolgedessen bei der Beklagten beruflich vorsorgeversichert gewesen sei. Der von der IV-Stelle TG erneut mit der Begutachtung des Klägers beauftragte Dr. L.____ habe im Verlaufsgutachten vom 26. Februar 2013 für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige und für eine adaptierte Tätigkeit eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit ab März 2009 attestiert. Mit Verfügung vom 6. und 20. Mai 2014 habe die IV-Stelle TG dem Versicherten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 46% eine Viertelsrente sowie davon abgeleitet Kinderrenten ab dem 1. April 2011 zugesprochen. Die Beschwerde des Klägers gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 29. Februar 2016 habe das Verwaltungsgericht TG mit Entscheid vom 6. Juli 2016 gutgeheissen, woraufhin die IV-Stelle TG mit Verfügungen vom 4. Oktober und 15. Dezember 2016 die Wiederauszahlung der Renten rückwirkend ab 1. Mai 2016 zugesprochen habe. Der Beklagten seien die leistungszusprechenden Entscheide der Invalidenversicherung mitgeteilt worden, ihr sei Einsicht in die Akten samt Gutachten gewährt worden und sie habe sich am Verfahren der Invalidenversicherung und auch am darauffolgenden Beschwerdeverfahren beteiligt, weshalb die Beklagte an die leistungszusprechenden Entscheide der Invalidenversicherung gebunden sei. Zudem habe die Beklagte mit Schreiben vom 11. Juli 2014 dem Kläger ab dem 1. April 2011 eine Viertels-Invalidenrente samt Viertels-Kinderrenten zugesprochen. Ein Irrtum bei der Leistungszusprechung sei nicht ersichtlich. Die Rentenzahlungen seien auch aus diesem Grund zu Unrecht eingestellt worden. Zur Rückforderung der ausgerichteten Renten wurde angeführt, dass diese einerseits bestritten und andererseits zum Zeitpunkt der Mitteilung vom 29. April 2016 bereits verjährt gewesen sei, denn die Beklagte habe spätestens seit 21. März 2013 Kenntnis von den aktenmässigen Grundlagen gehabt.

B.b. In der Klageantwort vom 14. Juni 2017 beantragte die Beklagte die Klage vom 29. März 2017 in Ziff. 1, 2 und 4 abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei (act. G 5). Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass der von der IV-Stelle TG ermittelte IV-Grad von 24% zumindest bis 20. Oktober 2010, dem Zeitpunkt der Wiederanmeldung zum Bezug von IV-Leistungen, wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes, nicht zu beanstanden sei, weshalb auch keine



rentenbegründende Invalidität ausgewiesen sei. Zudem würde die ärztlich attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab März 2009, der unbestritten gebliebene Arbeitseinsatz bei der T.____ GmbH und die getätigten Arbeitsbemühungen nahelegen, dass der Versicherte während gut 18 Monaten ein rentenausschliessendes Arbeitseinkommen hätte erzielen können. Der leistungsvoraussetzende enge zeitliche Zusammenhang zwischen der initialen Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Arbeitsverhältnisses und der (allenfalls) rentenbegründenden späteren Invalidität sei denn auch nicht gegeben. Im Weiteren wird der Beweiswert des Verlaufsgutachtens von Dr. L.____ vom 23. Februar 2013 hinsichtlich der korrigierten medizinischen Einschätzung für die Beurteilung des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab März 2009 in Frage gestellt, da eine ausreichende Begründung fehle, weshalb rückwirkend ab März 2009 von einer Arbeitsunfähigkeit von 25% auszugehen sei. Dass bereits Invalidenrenten aus der beruflichen Vorsorge an den Versicherten ausgerichtet worden seien, wird insbesondere mit der Verwirrung, welche durch die Entscheide des Verwaltungsgerichts TG vom 16. Januar 2015 und 6. Juli 2016 entstanden sei, begründet. Im Weiteren wird die Bindungswirkung an die Verfügungen der IV-Stelle TG vom 6. und 20. Mai 2014 bestritten, da bei der Rentenzusprache die spezifisch vorsorgerechtliche Problematik des erforderlichen engen zeitlichen Zusammenhangs als Leistungsvoraussetzung im Berufsvorsorgerecht nicht beachtlich sei. Im Weiteren wird geltend gemacht, der Kläger habe den Gesundheitsfragebogen beim Pensionskasseneintritt nicht korrekt ausgefüllt, weshalb höchstens BVG-Minimalleistungen geschuldet seien; sodann sei die Erwerbssituation nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 30. April 2008 bzw. 31. Mai 2008 unklar. Hinsichtlich der geltend gemachten Forderung auf Rückerstattung der vom 1. April 2011 bis 31. März 2016 ausgerichteten Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge im Umfang von Fr. 32'664.- wird erklärt, dass darauf verzichtet werde.

B.c. Mit Schreiben vom 11. Juli 2017 informierte das Versicherungsgericht die Parteien über den Beizug der Akten der IV-Stelle des Kantons Thurgau und gab ihnen die Möglichkeit zur Einsicht- und Stellungnahme (act. G 8).

B.d. In der Replik vom 29. September 2017 hielt der Rechtsvertreter des Klägers unverändert an den Anträgen gemäss Klageschrift vom 29. März 2017 fest (act. G 14). Die Beklagte habe bereits am 2. Oktober und 7. November 2013 im Rahmen des



St.Galler Gerichte

Einspracheverfahrens gegen den Vorbescheid vorgebracht, dass nie eine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Trotzdem habe sie sich nicht gegen die beiden leistungszusprechenden Verfügungen der IV-Stelle TG gewehrt, sondern im Gegenteil dem Kläger gleichfalls am 11. Juli 2014 Leistungen zugesprochen, weshalb nicht wie geltend gemacht von einem Irrtum ausgegangen werden könne. Hinsichtlich der von der Beklagten angezweifelten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit in der Zeit bis zum 20. Oktober 2010 wird verwiesen auf die Verlaufsbeurteilung durch Dr. L. ____, welcher von einer durchgehenden Einschränkung von 25% ausgehe. Die nun von der Beklagten vorgebrachte Kritik am Verlaufsgutachten von Dr. L. ____, sei verspätet, denn sie hätte früher vorgebracht werden müssen. Zur von der Beklagten bestrittenen Bindungswirkung an die IV-Verfügungen wird erklärt, dass auch Renten der beruflichen Vorsorge nur aufgehoben werden könnten, wenn sich die Verhältnisse in anspruch relevanter Weise verändert hätten oder wenn eine offensichtliche Unrichtigkeit vorliege. Beides sei jedoch nicht gegeben und von der Beklagten auch nicht konkret dargelegt worden.

B.e. In der Duplik vom 16. November 2017 hielt die Beklagte unverändert an den Anträgen gemäss Klageantwort vom 14. Juni 2017 fest (act. G 18). Erneut wurde geltend gemacht, dass der ermittelte IV-Grad von 24% für die Zeitspanne vom 1. März 2009 bis zumindest 8. September 2010, mithin für eine Dauer von über 18 Monaten, bestand gehabt, womit der Kläger während mindestens eineinhalb Jahren bei voller Arbeitstätigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit einen Verdienst hätte erzielen können, welcher gegenüber demjenigen in seiner Ausgangstätigkeit als Speditionsangestellter keine massgebliche Erwerbseinbusse mit sich gebracht hätte. Folglich seien die Voraussetzungen für die Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs erfüllt, weshalb keine Invalidenleistungen ab erfolgter Leistungseinstellung per April 2016 mehr ausgerichtet werden müssten.

Erwägungen

1.

Die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Versicherungsgerichts geht aus Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und



Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 lit. e^{bis} des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) hervor. Die örtliche Zuständigkeit folgt aus Art. 73 Abs. 3 BVG i.V.m. Ziff. 13.6 des Vorsorgereglements der Beklagten, Fassung gültig ab 1. Januar 2008 (nachfolgend: Vorsorgereglement; act. G 1.7). So kann Klage erhoben werden am Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder am der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Vorliegend ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts zu bejahen, weil der Kläger seinen Arbeitsort in der Zweigniederlassung der C. ___ AG in D. ___ hatte, als die Arbeitsunfähigkeit auftrat. Da auch sämtliche übrigen prozessualen Voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten (vgl. act. G 1.1).

2.

Umstritten ist die Pflicht der Beklagten zur Leistung von Invalidenrenten aus der beruflichen Vorsorge. Diesbezüglich wird von der Beklagten insbesondere geltend gemacht, dass die während der Versicherungsdeckung bei ihr aufgetretene Arbeitsunfähigkeit des Klägers nicht in einem (zeitlichen) Zusammenhang mit der später eingetretenen Invalidität stehe, weshalb sie ihm keine Rentenleistungen schulde.

3.

3.1. Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine volle Invalidenrente (Art. 24 Abs. 1 BVG).

3.2. Gemäss Ziff. 6.1 Abs. 1 des Vorsorgereglements liegt eine Invalidität vor, wenn ein Versicherter im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung invalid ist. Deckung besteht, wenn beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, die Versicherteneigenschaft gegeben war. Nach Ziff. 6.1 Abs. 2 des Vorsorgereglements richtet sich der Invaliditätsgrad nach der durch die Invalidität verursachten Einkommenseinbusse. Er wird grundsätzlich nach Massgabe der Entscheide der Eidgenössischen Invalidenversicherung und allenfalls des Unfallversicherers festgelegt.

3.3. Gemäss Ziff. 6.2 Abs. 1 des Vorsorgereglements haben Versicherte, wenn sie vor Erreichen des vorzeitigen oder ordentlichen Rücktrittsalters voll- oder teilinvalid



werden, nach Beendigung des Anspruchs auf Lohn oder Lohnersatz und nach Ablauf der im Vorsorgeplan vereinbarten Wartefrist Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Anspruch besteht während der Invalidität, längstens jedoch bis zum ordentlichen Rücktrittsalter. Die in Ziff. 6.2 Abs. 2 des Vorsorgereglements genannten Leistungsansprüche entsprechen denjenigen von Art. 24 Abs. 1 BVG. Nach Ziff. 6.3 des Vorsorgereglements haben Bezüger von Invalidenrenten Anspruch auf eine Kinderrente, wobei sich Berechtigung, Laufzeit und Höhe sinngemäss nach den Bestimmungen der Invaliden- und Waisenrente richten.

3.4. Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei welcher die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (Art. 23 lit. a BVG; vgl. BGE 138 V 409 E. 6.2). Der Anspruch setzt einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestehend Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (Art. 28 und 29 IVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 BVG; vgl. BGE 134 V 20 E. 3.2).

4.

4.1. Der Kläger war bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bei der Beklagten vorsorgeversichert. Die Risikoversicherung der beruflichen Vorsorge endete am 30. Juni 2008, da der Kläger nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 31. Mai 2008 (vgl. act. G 1.3) bis zum Ende der einmonatigen Nachdeckungsfrist kein neues Arbeitsverhältnis einging (vgl. Ziff. 3.5 Abs. 3 des Vorsorgereglements). Der Kläger war wegen eines Rückenleidens ab dem 21. Januar 2008 zu 50% und ab dem 1. April 2008 zu 100% arbeitsunfähig (vgl. IV-act. 18-13). Beim Eintritt der teilweisen bzw. gänzlichen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG (Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf) am 21. Januar bzw. 1. April 2008 gehörte der Kläger unbestrittenermassen der Vorsorgeeinrichtung der Beklagten an.

4.2. Gemäss den vorliegenden Akten litt der Kläger bereits vor dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung der Beklagten an Rückenproblemen und war deswegen in ärztlicher Behandlung. Die Rückenproblematik hatte damals jedoch weder die Alltagsfunktionen noch die beruflichen Tätigkeiten beeinträchtigt, zumindest ergibt sich nichts Gegenteiliges aus den Akten, noch wird dies von der Beklagten geltend gemacht. Folglich ist davon auszugehen, dass im Januar 2008 und damit während des Versicherungsschutzes durch die Beklagte erstmals eine Arbeitsunfähigkeit wegen des Rückenleidens auftrat und infolgedessen grundsätzlich Versicherungsdeckung durch



die Beklagte besteht, wenn das Rückenleiden zur Invalidität geführt hat. Auf die Anzeigepflichtverletzung beim Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens und deren Folgen ist an späterer Stelle einzugehen (vgl. nachfolgende Erwägung 6).

4.3. Zu prüfen ist nachfolgend das Vorliegen des sachlichen Konnexes zwischen der Ursache, welche zur Arbeitsunfähigkeit des Klägers während der Versicherungsdeckungszeit geführt hat, und derjenigen, welcher der Invalidität zugrunde liegt.

4.3.1. Die Arbeitsunfähigkeit im Januar 2008 ist auf ein Rückenleiden (chronisches thorakovertebrales und linksbetontes lumbospondylogenes Syndrom) zurückzuführen. Das Rückenleiden sollte durch die am 16. April 2008 durchgeführte Operation (Foramendekompression L5/S1 beidseits, Resektion Bogen LWK 5 und Spondylodese L5/S1, vgl. IV-act. 19-17 ff.) behoben bzw. zumindest verbessert werden. Der Operation war nicht der erhoffte Erfolg beschieden, verbesserten sich doch die Schmerzen des Klägers nur während etwa drei Wochen. Wegen der Dislokation des linksseitigen Cages und der gelockerten Schrauben musste am 1. Oktober 2008 eine Revisionsoperation durchgeführt werden (vgl. IV-act. 15-6 ff.). Diese brachte jedoch auch nicht den erhofften Erfolg, berichteten doch die Ärzte über das Vorliegen eines chronischen Schmerzsyndroms und über Symptomausweitung (vgl. IV-act. 20 f.). Im Frühjahr 2009 wurden diagnostiziert neuropathische Schmerzen bei Arachnoiditis nach Spondylodese LWK 5/SWK 1 bei Spondylolisthesis vera April 2008 und ein Status nach Revisionsspondylodese am 1. Oktober 2008 wegen Dislokation der Intervertebral-Cages und Lockerung der Schrauben (vgl. IV-act. 29-7 f.). Im Gutachten vom 4. August 2009 diagnostizierte Dr. L.____ ebenfalls ein Rückenleiden sowie eine sekundäre Schmerzchronifizierung mit Symptomausweitung (vgl. IV-act. 34). Im September 2010 erklärten Ärzte der Abteilung Neurochirurgie des Inselspitals Bern, als Ursache der Rückenschmerzen und der begleitenden intermittierenden, linksseitigen Ischialgien habe neuroradiologisch eine Spondylolisthesis LWK5/SWK1 bei Spondylolyse von LWK5 nachgewiesen werden können. Die Beinschmerzen liessen sich als Folge der Höhenminderung des Zwischenwirbelraumes und foraminale Einengungen der Nervenwurzeln erklären. Die linksseitigen Lumboischialgien hätten sich wegen der Cage-Dislokation und Lockerung des Spondylodesematerials entwickelt. Die linksseitigen ischialgiformen Reiz- und deutlichen sensomotorischen Ausfallsyndrome entsprechend dem Dermatome L5 führten die Klinikärzte auf eine mechanische Beeinträchtigung der Wurzel in Folge einer der beiden Operationen im Jahr 2008 zurück (IV-act. 70-4 ff.). Im Verlaufsgutachten vom 26. Februar 2013 diagnostizierte Dr. L.____ wie zuvor im Gutachten vom 4. August 2009 ein chronisches



lumbospondylogenes Syndrom links und neu eine postoperativ mögliche fokale Arachnoiditis mit pluriradikulärem vorwiegend sensiblen Ausfall links und neuropathischem Beinschmerz links. Die zusätzlich gestellte Diagnose einer zwischenzeitlich abgelaufenen postoperativen Arachnoiditis begründete der Arzt vor allem mit den Erkenntnissen, welche von der im Rahmen des Gutachtens durchgeführten neurologischen elektro-physiologischen Untersuchungen durch Dr. U.____ hätten gewonnen werden können.

4.3.2. Aus den Arztberichten ist ersichtlich, dass der trotz mehrerer Diagnosen im vorliegenden Verfahren als Gesamtheit zu betrachtende Schaden im unteren Rücken des Klägers stets die zentrale Ursache der Arbeitsfähigkeitseinschränkungen war. Die erhoffte Verbesserung durch die Operationen trat nicht - zumindest nicht nachhaltig - ein. Selbst in Berücksichtigung der Nuancen in den Diagnosestellungen (bspw. bezüglich des Vorliegens einer Arachnoiditis) ist im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass der die Arbeitsunfähigkeit begründende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, welcher der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Invalidität (Zusprache einer Invalidenrente ab 1. April 2011) zu Grunde liegt. Der sachliche Konnex ist somit erfüllt.

4.4. Im Weiteren ist das Vorliegen des zeitlichen Konnexes zwischen der Ursache, welche zur Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdeckungszeit geführt hat, und derjenigen, welcher der Invalidität zugrunde liegt, zu prüfen.

4.4.1. Der zeitliche Konnex ist rechtsprechungsgemäss gegeben, wenn bis zum Eintritt der Invalidität ohne wesentliche Unterbrechung (auch) in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20% bestand (vgl. BGE 134 V 20 E. 3.2.1; Urteile des Bundesgerichts vom 12. September 2016, 9C_370/2016, E. 3, vom 4. Juli 2013, 9C_98/2013, E. 4.1, und vom 28. Dezember 2012, 9C_536/2012, E. 3.2.2).

4.4.2. Die Beklagte erachtet den zeitlichen Konnex als unterbrochen, da der Kläger in einer adaptierten Tätigkeit ab dem 1. März 2009 voll arbeitsfähig gewesen sei. Die Beklagte beruft sich offensichtlich auf das IV-Gutachten von Dr. L.____ vom 4. August 2009 (IV-act. 34) und ignoriert dabei das von ihm am 26. Februar 2013 erstellte Verlaufsgutachten, das auch eine Berichtigung des ersten Gutachtens enthält (G 1.11). So erklärte Dr. L.____ gestützt auf die neuen Aktenstücke und radiologischen Abklärungen, die klinische Untersuchung des Klägers am 22. August 2012 und die neurologische Untersuchung vom 25. Oktober 2012 durch Dr. Q.____, dass zusätzlich zu den im Gutachten vom 4. August 2009 gestellten Diagnosen eine zwischenzeitlich



abgelaufene postoperative Arachnoiditis in Betracht gezogen werden müsse. In einer adaptierten Tätigkeit sei dem Kläger ein Arbeitspensum von mindestens 75% zumutbar (2 x 3 Stunden täglich mit einer längeren Pause). In Anbetracht der postulierten Arachnoiditis könne die 25%ige Arbeitsunfähigkeit als Folge der neuropathischen Schmerzkomponente in Korrektur der Beurteilung vom 4. August 2009 retrospektiv ab März 2009 angenommen werden.

4.4.3. Das Gutachten vom 26. Februar 2013, worauf die spätere Rentenzusprache der IV-Stelle gründet, wurde der Rückversicherung auf deren Verlangen am 21. März 2013 zugestellt (vgl. Sachverhalt A.m.). Da auch die weiteren Arztberichte von einer zumindest teilweisen Arbeitsunfähigkeit selbst in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgehen und die Beklagte auch keine gegenteiligen Arztberichte vorlegte - obwohl sie die Möglichkeit gehabt hätte, den Kläger vertrauensärztlich untersuchen zu lassen (vgl. Ziff. 3.6 lit. a Abs. 1 des Vorsorgereglements) -, hat sie den (Gegen-)Beweis für die Annahme einer zumindest 80% Arbeitsfähigkeit und somit den Nachweis des Unterbruchs des zeitlichen Konnexes nicht erbracht. Folglich ist auch vom Vorliegen des zeitlichen Konnexes zwischen dem Rückenleiden, welches zur Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdeckungszeit geführt hat, und demjenigen, welches der Invalidität zugrunde liegt, auszugehen.

5.

5.1. Wie in Erwägung 3.2 dargelegt, stellt die Beklagte die Invalidität auf der Grundlage der Verfügung der eidgenössischen Invalidenversicherung fest. Der Invaliditätsgrad richtet sich nach dem von der eidgenössischen Invalidenversicherung festgestellten Invaliditätsgrad.

5.2. Nach der Rechtsprechung ist ein Entscheid der IV-Stelle oder - im Beschwerdefall - des kantonalen Sozialversicherungsgerichts (Art. 57 ATSG) für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 133 V 67 E. 4.3.2; 130 V 270 E. 3.1). Diese Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen. Die Orientierung an der Invalidenversicherung bezieht sich insbesondere auf die sachbezüglichen Voraussetzungen des Rentenanspruchs, die Rentenhöhe und den Rentenbeginn (BGE 133 V 67 E. 4.3.2).



5.3. Die Vorsorgeeinrichtung bzw. die sie vertretende Rückversicherung war nicht nur ins Verwaltungsverfahren der Invalidenversicherung einbezogen, sondern auch zum entsprechenden Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht TG beigelegt. So wurde der Beklagten auf deren Verlangen erstmals am 19. Januar 2009 Einsicht in die IV-Akten des Klägers gewährt (vgl. IV-act. 22 f.). Aufgrund des Vorbescheids vom 19. September 2013 (Zusprache einer Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 46%) verlangte die Rückversicherung erneut Akteneinsicht (act. G 1.16) und machte daraufhin am 7. November 2013 einen Einwand geltend (act. G 1.17). Die Verfügungen vom 6. und 20. Mai 2014 (Zusprache einer Viertelsrente ab 1. April 2011) wurden der Beklagten wie auch der Rückversicherung zugestellt (act. G 1.19, G 1.20, IV-act. 183-21 f.). Im darauffolgenden Beschwerdeverfahren gewährte das Verwaltungsgericht TG der Vorsorgeeinrichtung die Möglichkeit, sich zu den Eingaben des Klägers und der IV-Stelle TG zu äussern (act. G 1.21). In der Stellungnahme vom 3. September 2014 forderte die Beklagte die Aufhebung der Verfügungen vom 6. und 20. Mai 2014 und die Feststellung, dass zu keinem Zeitpunkt ein Rentenanspruch bestanden habe (act. G 1.22). Die vom Verwaltungsgericht TG angebotene Möglichkeit zum Klagerückzug nutzte der Kläger, woraufhin das Verfahren abgeschlossen wurde, was auch der Beklagten mitgeteilt wurde (act. G 1.25). Der Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2015 informierte die IV-Stelle TG den Kläger über die geplante wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügungen vom 6. und 20. Mai 2014 (vgl. act. G 1.26-3 ff.). Daraufhin verlangte die Rückversicherung am 5. Januar 2016 erneut Einsicht in die IV-Akten (vgl. IV-act. 218 f.). Gegen die Wiedererwägung der Verfügungen vom 29. Februar 2016 erhob der Kläger Beschwerde. Das Verwaltungsgericht TG räumte der Beklagten die Möglichkeit ein, eine Vernehmlassung einzureichen und sich am Verfahren zu beteiligen. Innert der angesetzten Frist liess sich die Beklagte jedoch nicht vernehmen (act. G 1.27-8 f.). Mit Entscheid vom 6. Juli 2016 hiess das Verwaltungsgericht TG die Beschwerde des Klägers gut und hob die angefochtene Verfügung der IV-Stelle TG vom 29. Februar 2016 auf. Der Entscheid wurde der Beklagten wiederum zur Kenntnis gebracht (act. G 1.27). Mit Verfügungen vom 4. Oktober und 15. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle TG dem Kläger die Wiederaufnahme der Auszahlung der Viertels-Invalidenrente und der beiden Viertels-Kinderrenten ab dem 1. Mai 2016 mit. Die Verfügungen, welche auch der Beklagten und der Rückversicherung zugestellt wurden, erwachsen unangefochten in Rechtskraft (act. G 1.28, G 1.29).

5.4. Da die Beklagte stets in die invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren sowie in die Beschwerdeverfahren einbezogen war, besteht für sie eine grundsätzliche Bindungswirkung an die sachbezüglichen Voraussetzungen des Rentenanspruchs, die



Rentenhöhe (basierend auf einem IV-Grad von 46% Zusage einer Viertelsrente) und den Rentenbeginn (ab 1. April 2011) der Verfügungen vom 6. und 20. Mai 2014 sowie vom 4. Oktober und 15. Dezember 2016.

5.5. Vorliegend anerkannte die Beklagte am 11. Juli 2014 bei umfassender Aktenkenntnis vorbehaltlos den Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge und richtete Rentenleistungen ab dem 1. April 2011 (bis 31. März 2016) aus (act. G 1.35, vgl. auch act. G 1.30, G 1.32). Dass diesem Entscheid ein wesentlicher Irrtum - bspw. hinsichtlich der grundsätzlichen Leistungspflicht oder des von der IV-Stelle TG ermittelten Invaliditätsgrades - zugrunde lag, wurde durch die Beklagte nicht belegt. Vielmehr erscheint der von der IV berechnete Invaliditätsgrad von 46% beim unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 97'293.46.- (per 2011) als korrekt. Plausibel ist dabei auch, dass das Invalideneinkommen basierend auf der Lohnstrukturerhebung, TA1, Sektor 3 Dienstleistungen, Ziff. 50-93, Männer, Anforderungsniveau 3 zu bemessen ist, was im Übrigen auch das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau im Urteil vom 14. Juli 2010 bestätigt hat. Auch die restlichen Faktoren, insbesondere die Gewährung eines Tabellenlohnabzugs von lediglich 5%, die Aufrechnung auf die betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit und die Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung, sind zutreffend ermittelt worden, sodass ein Invalideneinkommen von Fr. 52'250.56 resultiert (vgl. die detaillierte Berechnung in act. G 1.20-13). Auch ohne förmliche Bindung an die IV-Verfügung wäre somit ein Invaliditätsgrad von 46% ausgewiesen. Daraus ergibt sich gemäss Ziff. 6.2 Abs. 2 lit. d des Reglements ein Anspruch auf eine Viertelsrente (25%) sowie entsprechende Kinderrenten.

6.

6.1. Die Beklagte macht geltend, dass der Kläger den auszufüllenden Gesundheitsfragebogen beim Eintritt in die berufliche Vorsorgeeinrichtung nicht wahrheitsgemäss ausgefüllt habe. Da eine Anzeigepflichtverletzung vorliege, müsse sie im Vorsorgefall nur die BVG-Minimalleistungen ausrichten.

6.2. Gemäss Ziff. 3.6 lit. a des Vorsorgereglements müssen Versicherte beim Eintritt oder bei Leistungsverbesserungen auf Anfrage Auskunft über ihren Gesundheitszustand geben. Im Falle einer Verletzung der Anzeigepflicht werden die Leistungen auf die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestansprüche herabgesetzt. Die Anzeigepflichtverletzung ist der versicherten Person innert dreier Monate seit Kenntnisnahme durch die B. ___ anzuzeigen. Nach Ziff. 10.7 lit. c des Vorsorgereglements können Invaliditätsleistungen aufgrund eines Vorbehaltes oder



einer Anzeigepflichtverletzung ausgeschlossen bzw. bis auf die gesetzlichen Mindestleistungen gekürzt werden. Tritt während der Vorbehaltsdauer der entsprechende Risikofall oder nach einer Anzeigepflichtverletzung ein Risikofall ein, werden bis zum Ablauf der Leistungsansprüche nur die BVG-Minimalleistungen erbracht. Nach Art. 10.7 lit. d des Vorsorgereglements besteht lediglich ein gesetzlicher Mindestanspruch auf Leistungen, falls beim Eintritt die Ursache einer Krankheit, die zur Invalidität oder zum Tod führte, bereits vorgelegen hat oder verschwiegen wurde.

6.3. Unbestrittenermassen litt der Kläger spätestens seit Mai 2007 an einem Rückenleiden und liess sich deswegen ärztlich behandeln (vgl. Sachverhalt A.h.: Gutachten von Dr. L. ___ vom 4. August 2009). Obwohl durch das Rückenleiden damals weder das Alltagsleben noch die berufliche Tätigkeit beeinträchtigt waren, hätte der Kläger die Frage der Beklagten zum Gesundheitszustand "Waren Sie in den letzten zwei Jahren in ärztlicher Behandlung oder stehen Sie zurzeit unter ärztlicher Kontrolle?" mit "Ja" beantworten müssen. Dies hätte der Beklagten die Möglichkeit gegeben, weitere Abklärungen zu veranlassen und gegebenenfalls einen diesbezüglichen zeitlich begrenzten Leistungsvorbehalt anzubringen (vgl. Ziff. 3.6 lit. a Abs. 1 des Vorsorgereglements). Da eine Anzeigepflichtverletzung vorliegt und die Beklagte dem Kläger bereits mit Schreiben vom 4. August 2008 mitteilte, dass sie gestützt auf die Allgemeinen Versicherungsbedingungen ihre Leistungen auf die BVG-Mindestleistungen reduziere (vgl. act. G 1.37), ist diese Leistungsbeschränkung vorliegend zulässig (vgl. Ziff. 3.6 lit. a Abs. 2 des Vorsorgereglements).

7.

7.1. Der Kläger verlangt die Verzinsung der nachzuzahlenden Renten zu 5% seit Klageeinreichung am 29. März 2017 (act. G 1).

7.2. Im Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen bei verspäteter Auszahlung von Leistungen. Enthalten die Vorsorgereglemente keine Bestimmung über die Höhe des Verzugszinses, beträgt dieser 5% (Art. 104 Abs. 1 OR). Da das Vorsorgereglement keine Bestimmung zu den Verzugszinsen enthält, ist wie vom Kläger beantragt von einem Verzugszins von 5% auszugehen. Der Beginn der Zinspflicht richtet sich nach Art. 105 Abs. 1 OR (vgl. BGE 119 V 133 E. 4), wonach ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzug ist, erst vom Tag der Anhebung der Beteibung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen hat.



7.3. Im vorliegenden Fall hat der Kläger am 29. März 2017 Klage erhoben. Somit schuldet ihm die Beklagte auf den ausstehenden Rentenleistungen seit 29. März 2017 auch einen Verzugszins von 5%.

8.

Im Weiteren verlangt der Kläger die beitragsfreie Weiterführung der Risiko- und Altersvorsorge (act. G 1). Nach Ziff. 6.4 des Vorsorgereglements haben erwerbsunfähige Versicherte sowie Bezüger von Invalidenrenten nach Ablauf der im Vorsorgeplan vereinbarten Wartefrist Anspruch auf eine beitragsfreie Weiterführung der Risiko- und Altersvorsorge. Folglich hat der Kläger gegenüber der Beklagten (weiterhin) Anspruch auf eine beitragsfreie Weiterführung der Risiko- und Altersvorsorge entsprechend der beim IV-Grad von 46% zuzusprechenden Viertels-Invalidenrente.

9.

9.1. Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit der sachliche und zeitliche Konnex zwischen dem Rückenleiden, welches zur Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdeckungszeit geführt hat, und demjenigen, welches der Invalidität zugrunde liegt, gegeben ist. Das Reglement der Beklagten verweist zur Invaliditätsgradbemessung auf die IV-Gesetzgebung (Ziff. 6.1 des Vorsorgereglements). Die Berechnung des Invaliditätsgrads durch die IV-Stelle (46% ab 1. April 2011) wurde von den Parteien im vorliegenden Gerichtsverfahren nicht in Frage gestellt und ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden. Da die Beklagte bis 31. März 2016 Rentenleistungen bezahlte, bezieht sich der zuzusprechende Rentenanspruch (Invalidenrente für den Kläger, Kinderrenten für die beiden Kinder des Klägers) auf die Zeit ab 1. April 2016. Die nachzuzahlenden Rentenleistungen sind seit Klageeinreichung am 29. März 2017 zu 5% zu verzinsen. Hinsichtlich der von der Beklagten geltend gemachten Rückforderung bereits ausbezahlter Rentenleistungen (vgl. Schreiben des Beklagten vom 31. Oktober 2016, act. G 1.32) ist festzustellen, dass die Beklagte in der Klageantwort vom 14. Juni 2017 (vgl. act. G 5) auf die Rückforderung verzichtete. Infolgedessen erübrigen sich dazu weitere Ausführungen.

10.

10.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage gegen die Beklagte gutzuheissen und dem Kläger ab 1. April 2016 eine Viertels-Invalidenrente basierend auf einer BVG-Mindestrente und einem Invaliditätsgrad von 46% sowie Kinderrenten für die beiden Kinder R.____ und S.____ zuzusprechen. Die nachzuzahlenden



St.Galler Gerichte

Rentenansprüche sind von der Beklagten seit Klageeinreichung am 29. März 2017 mit 5% zu verzinsen.

10.2. Praxisgemäss sind die kantonalen Berufsvorsorgegerichte nicht gehalten, die Rentenberechnung detailliert vorzunehmen, sondern es reicht aus, wenn sie nur dem Grundsatz nach über den Leistungsanspruch entscheiden und die Sache zur Ermittlung des Rentenbetrags an die zuständige Vorsorgeeinrichtung überweisen. Dies hat das Bundesgericht insbesondere mit Hinweis auf die Gebote der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens nach Art. 73 Abs. 2 BVG begründet, wobei es auch die Nähe zum Sozialversicherungsprozess betont hat (BGE 129 V 450 E. 3.4). Die Sache ist damit zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beklagte zu überweisen.

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

10.4. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind dem obsiegenden Kläger in Anwendung von Art. 98 Abs. 1 und Art. 98^{bis} des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP; sGS 951.1) die Parteikosten von der unterliegenden Beklagten zu erstatten. Das Honorar beträgt nach Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten des Kantons St. Gallen (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf vorgenannte Bestimmung regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.- und Fr. 4'500.- zu. Vorliegend ist bei doppeltem Schriftenwechsel insgesamt von einem durchschnittlichen Aufwand auszugehen, weshalb das Honorar auf Fr. 3'500.- festzusetzen ist. Ausgangsgemäss hat die Beklagte keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Klage wird gutgeheissen und dem Kläger ab 1. April 2016 eine Viertels-Invalidenrente basierend auf einer BVG-Mindestrente und einem Invaliditätsgrad von 46% sowie Kinderrenten für die beiden Kinder R.____ und S.____ zuzüglich 5% Verzugszins seit 29. März 2017 zugesprochen.

2.

Die Sache wird zur Rentenberechnung an die Beklagte überwiesen.



3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger die beitragsfreie Weiterführung der Risiko- und Altersvorsorge korrespondierend zu den zugesprochenen Rentenleistungen zu gewähren.

4.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

5.

Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 3'500.- zu entschädigen.