

BL_GERICHTE 735 2023 206 vom 12. September 2024

BL Gerichte, 2024-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_735_2023_206

FR: BL_GERICHTE 735 2023 206 du 12 septembre 2024

IT: BL_GERICHTE 735 2023 206 del 12 settembre 2024

Regeste

Nach 2014 ist kein neuer Versicherungsfall eingetreten, da ein sachlicher Konnex zwischen der vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit und der Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit im November 2020 besteht. Deshalb ist die erst ab 2014 zuständige und beklagte Vorsorgeversicherung für die Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit bzw. des Invaliditätsgrades nicht leistungspflichtig.

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 73 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Laut § 54 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt im Kanton Basel-Landschaft das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, Streitigkeiten gemäss Art. 73 BVG. Im vorliegenden Prozess ist über eine Streitigkeit berufsvorsorgerechtlicher Natur zwischen einer Anspruchsberechtigten und einer Vorsorgeeinrichtung zu befinden, weshalb das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Beurteilung der Klage vom 28. Juni 2023 sachlich zuständig ist. Gerichtsstand ist gemäss Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebs, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Da die Klägerin im C. -Büro arbeitet, ist das Kantonsgericht somit auch örtlich zuständig.

E. 2

Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG stellt das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Es gilt somit der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a). Der Untersuchungsgrundsatz wird allerdings beschränkt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a; SZS 2001 S. 562 E. 1a/bb). Dazu gehört im Klageverfahren über die Beiträge der beruflichen Vorsorge namentlich die Substantiierungspflicht, welche beinhaltet, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften der Parteien jeweils enthalten sein müssen. Es ist demnach einerseits Sache der klagenden Vorsorgeeinrichtung, die Beitragsforderung soweit zu substantiieren, dass sie überprüft werden kann; andererseits obliegt es der beklagten Arbeitgeberin, substantiiert darzulegen, weshalb und gegebenenfalls in welchem Umfang die eingeklagte Beitragsforderung unbegründet ist. Soweit die eingeklagte Forderung hinreichend substantiiert ist, bleiben nicht substantiierte Bestreitungen unberücksichtigt; demgegenüber darf das Gericht eine

Klage, soweit sie nicht hinreichend substantiiert und nachvollziehbar ist, trotz ungenügend substantiiert oder gänzlich fehlender Bestreitung nicht gutheissen (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlichrechtliche Abteilungen] vom 28. Juni 2002, B 37/01, E. 1a/bb; SZS 2001 S. 562 E. 1a/bb). 3.1 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Mit den IVG-Änderungen wurden auch Bestimmungen des BVG geändert (AS 2021 24 ff.). Nach dem in der beruflichen Vorsorge geläufigen Prinzip wird grundsätzlich auf die Gesetzesbestimmungen abgestellt, die bei Beginn des IV-Rentenanspruchs Gültigkeit haben (vgl. Bundesblatt [BBl] 2017 2686). Da vorliegend die IV-Stelle die Erhöhung der IV-Rente auf den 1. November 2020 festgelegt hatte und eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge ab diesem Zeitpunkt strittig ist, finden die hier relevanten BVG-Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet. 3.2 Nach Art. 10 BVG beginnt die obligatorische Versicherung mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird (Abs. 1). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindest-lohn unterschritten oder die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung eingestellt wird; vorbehalten bleibt Art. 8 Abs. 3 BVG (Abs. 2). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert; wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Abs. 3). Vorliegend ist unbestritten, dass die Klägerin im Zeitpunkt des geltend gemachten Rentenanspruchs (1. November 2020) bei der Beklagten vorsorgeversichert war. 3.3 Versicherte Personen haben nach Art. 23 lit. a BVG Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Art. 26 Abs. 1 BVG bestimmt, dass für den Beginn des Anspruchs auf IV-Leistungen aus beruflicher Vorsorge sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des IVG gelten. 3.4 Art. 23 BVG begründet einerseits die Leistungspflicht der beruflichen Vorsorge als solche; andererseits grenzt er die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen untereinander ab (vgl. Marc Hürzeler, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, Bern 2019, N. 2 zu Art. 23 BVG). So kommt dieser Bestimmung insbesondere auch die Funktion zu, die Leistungszuständigkeit festzulegen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigt gewesene versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Invalidenleistungen schuldet demnach diejenige Vorsorgeeinrichtung, bei welcher die ansprechende Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur späteren Invalidität geführt hat, versichert war. 3.5 Schliesslich ist auf folgende verfahrensrechtliche Grundsätze hinzuweisen: Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren und auch im berufsvorsorgerechtlichen Prozess geltenden

Untersuchungsgrundsatz hat das kantonale Versicherungsgericht grundsätzlich von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (Art. 73 Abs. 2 BVG; BGE 125 V 193 E. 2). Es prüft die Beweise frei, umfassend und pflichtgemäss. Es hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Der Untersuchungsgrundsatz umfasst sodann nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder an Beweisvorkehren beantragt wird. Vielmehr bezieht er sich nur auf die hinsichtlich des streitigen Rechtsverhältnisses rechtserheblichen Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den eingeklagten Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen hat das kantonale Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen vorzunehmen oder anzuordnen, wenn aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass dazu besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2008, 9C_339/2007, E. 5.1.2, mit weiteren Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst zudem die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Diese Beweisregel kommt allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

E. 4

Sachverhältnismässig ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Klägerin seit September 1992 eine halbe Invalidenrente gestützt auf einen IV-Grad von 55 % erhalten hat. Mit Verfügung vom 5. Januar 1995 lehnte die IV-Stelle eine Erhöhung des IV-Grades ab und befand eine 50%-Tätigkeit sei der Klägerin weiterhin zumutbar. Weiter ergibt sich, dass die Klägerin im September 2014 ihre Tätigkeit im C. -Büro aufgenommen hat und dadurch bei der Beklagten ab diesem Zeitpunkt vorsorgeversichert ist. Nachdem sich der Gesundheitszustand der Klägerin verschlechtert hatte, wurde ihr von der IV-Stelle mit Verfügung vom 27. August 2021 ab November 2020 eine ganze Invalidenrente gestützt auf einen IV-Grad von 77 % zugesprochen.

E. 5

Es ist nun zu prüfen, ob die Beklagte der Klägerin aufgrund der Verschlechterung ihres Gesundheitszustands bzw. der Erhöhung des IV-Grades per 1. November 2020 eine BVG-Rente auszurichten hat.

E. 5.1

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). Der Anspruch setzt einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich Nachdeckungsfrist nach Art. 10

Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der – allenfalls erst später eingetretenen – Invalidität voraus (BGE 138 V 409 E. 6.2; 134 V 20 E. 3.2). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 138 V 409 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2023, 9C_521/2022, E. 3).

E. 5.2

Die Frage nach dem sachlichen Konnex, d.h. ob einem allfälligen neuen Vorsorgefall und der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen die gleiche Gesundheitsschädigung zugrunde liegt, beantwortet sich anhand von Charakter und Beschaffenheit des Leidens (vgl. Marc Hürzeler, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, N. 27 ff. zu Art. 23 BVG). Ein blosser Kausalzusammenhang zwischen den zu vergleichenden gesundheitlichen Zuständen allein begründet keinen engen sachlichen Zusammenhang (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Juli 2023, 9C_381/2022, E. 2.2.3 und vom 11. Februar 2003, B 42/02, E. 2.2). Andererseits schliesst etwa das Hinzutreten eines neuen Elements, das eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, den erforderlichen Konnex mit dem vormaligen Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 19. Juli 2023, 9C_381/2022, E. 2.2.3 und vom 30. April 2015, 9C_814/2014, E. 6.1). Ebensovienig ist ein geradezu identisches Erscheinungsbild vorausgesetzt. Zu bedenken ist, dass sich die Symptomatik von fortschreitenden Krankheiten im Verlauf auch deutlich verändern kann. Die zu vergleichenden pathologischen Zustände müssen jedenfalls aber einem einheitlichen, kontinuierlichen Geschehen mit einer im Kern gemeinsamen Ätiologie (Entstehungsgrund der Krankheit) zugeordnet werden können (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Juli 2023, 9C_381/2022, E. 2.2.3).

E. 5.3

Die gleichen Grundsätze gelten, wenn mehrere Gesundheitsschädigungen zur Invalidität beigetragen haben. In einem solchen Fall genügt es nicht, das Weiterbestehen einer Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit festzustellen, welche während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung ihren Anfang genommen hatte, um den Anspruch auf eine Vorsorgeleistung zu begründen. Es muss im Gegenteil gemäss Art. 23 BVG hinsichtlich jeder einzelnen Gesundheitsschädigung gesondert geprüft werden, ob die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit bereits während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist und ob sie Ursache einer Invalidität ist (BGE 138 V 409 E. 6.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. Juli 2006, B 32/05, E. 6 mit Hinweis).

E. 6

Die Beklage verweist in ihrer Klagantwort auf einen Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 16. März 2005, B 104/04, E. 1. In diesem Entscheid führte das EVG folgendes aus: "Tritt eine Person, welche bereits Bezügerin einer Invalidenrente ist, einer Vorsorgeeinrichtung bei, so haftet diese bei einer Verschlechterung des vorbestandenen Gesundheitszustandes nicht. Dies gilt sowohl, wenn die Person vor dem Anschluss an die Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit keiner Pensionskasse angehörte (z.B. wegen eines Geburtsgebrechens, unveröffentlichtes Urteil B. vom 7. Oktober 1998, B 48/97), als auch wenn eine teilzeitbeschäftigte Person im bisherigen Rahmen weiterarbeitet und für den

nicht versicherten Aufgabenbereich eine halbe Invalidenrente erhält (SZS 2001 S. 85; Urteil M. vom 15. Juli 2003, B 40/01). Ebenso hat eine Person, die vor ihrer Unterstellung unter das BVG bereits teilweise arbeitsunfähig war, keinen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge, wenn sich dieser vorbestandene Gesundheitszustand nach dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung verschlechtert. Vorausgesetzt ist, dass die vorbestandene Arbeitsunfähigkeit erheblich ist, was zutrifft, wenn sie mindestens 20 % beträgt (unveröffentlichte Urteile B. vom 21. Januar 1998, B 17/97 und B. vom 7. Oktober 1998, B 48/97)."

E. 7

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Klägerin liegen folgende Unterlagen vor:

E. 7.1

Für den Zeitraum vor Antritt der Stelle im C. -Büro im September 2014 liegen zum Gesundheitszustand der Klägerin im Wesentlichen folgende Unterlagen vor:

E. 7.1.1

In einem Bericht von Prof. Dr. med. G. , Neuro-Orthopädische Abteilung des H. -Spitals, vom 12. April 1985 werden als Nebenbefund Bronchiektasen im Unterlappen der linken Lunge festgehalten. Es sei deshalb mit einer erhöhten Anfälligkeit für Bronchitis und Pneumonie zu rechnen. Arbeiten mit Staubeentwicklung sollten vermieden werden.

E. 7.1.2

Aus dem Arztbericht des I. -Spitals vom 10. Februar 1987 ergibt sich, dass die Klägerin seit 1976 unter chronischem Husten mit Auswurf leidet. Als Diagnose werden Bronchiektasen im linken Unterfeld und rechten Mittelfeld bei Status nach rezidivierenden Bronchitiden sowie eine Lobektomie des linken Unterlappens am 20. Januar 1987 gestellt. Die Diagnose habe bereits im Jahr 1981 gestellt und anlässlich einer Bronchoskopie im Jahre 1986 bestätigt werden können. Dabei sei die Indikation zur Lobektomie des linken Unterlappens gestellt worden.

E. 7.1.3

Am 29. September 1993 erfolgt die Anmeldung bei der Invalidenversicherung durch die Klägerin unter Hinweis auf eine Polio-Erkrankung.

E. 7.1.4

Dr. med. K. , FMH Innere Medizin, speziell Lungenkrankheiten, erwähnt am 5. November 1993 zuhanden der Invalidenversicherung neben der Polio-Erkrankung die chronisch destruktive Bronchitis als Diagnose sowie einen Status nach Lobektomie und eine konsekutiv erhöhte pulmonale Infektanfälligkeit.

E. 7.1.5

Im Bericht von Dr. med. L. , Neuroorthopädie des I. -Spitals beider Basel, vom 18. November 1993 findet sich kein Verweis auf eine Lungenerkrankung. Für die Arbeit als kaufmännische Angestellte wird eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festgehalten.

E. 7.1.6

Aus dem Abklärungsbericht der Invalidenversicherung vom 15. Februar 1994 ergibt sich, dass die Klägerin bereits während ihrer Ausbildungszeit (1989-1990) ihr Arbeitspensum auf

80 % reduziert habe. Seither habe sie das Arbeitspensum wegen zunehmenden Beschwerden weiter reduziert. Die letzte Arbeitszeitreduktion habe im Dezember 1993 stattgefunden. Nach einer erneuten schweren Lungenentzündung und zunehmenden Rückenproblemen sei die Arbeitszeit ab Dezember 1993 weiter um zwei Stunden auf nunmehr ein Pensum von 45 % (20 Stunden pro Woche) reduziert worden.

E. 7.1.7

Mit Beschluss der IV-Kommission vom 16. Mai 1994 wird der Klägerin eine halbe IV-Rente sowie eine halbe einfache Kinderrente gestützt auf einen IV-Grad von 55 % ab September 1992 zugesprochen. Aus dem Beschluss geht weder die dem Beschluss zugrunde liegende Gesundheitsschädigung hervor, noch ist ersichtlich, auf welche konkreten medizinischen Grundlagen abgestellt wird.

E. 7.1.8

Mit Schreiben vom 17. März 1995 berichtet die M. -Klinik über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 30. Januar bis 25. Februar 1995. Als Diagnose werden an erster Stelle Bronchiektasen bei einem Status nach Unterlappenresektion links 1984 sowie rezidivierende bronchiale Infekte und an zweiter Stelle ein Status nach Poliomyelitis 1973 aufgeführt. Anamnestisch wird festgehalten, dass die Klägerin über rezidivierende Infekte während den Wintermonaten berichte, insbesondere bestehe viel Auswurf vor allem in der Nacht, was zu Durchschlafproblemen führe. Im Weiteren wird erwähnt, dass die Klägerin wegen der Poliomyelitis am rechten Bein sowie der Hüfte schnell ermüde. Die Klägerin beziehe seit 1. September 1992 eine 50%-Rente und arbeite vormittags als Büroangestellte. Sie sei ab 27. Februar 1995 in einem Pensum von 2 bis 3 Stunden pro Tag arbeitsfähig.

E. 7.1.9

Mit Schreiben vom 12. April 1995 an die Invalidenversicherung beantragt Dr. K. gestützt auf den Bericht der M. -Klinik eine Rentenrevision. Am 3. Mai 1995 beantragt auch die Klägerin eine Rentenerhöhung bei der Invalidenversicherung unter Verweis auf den Bericht der M. -Klinik und darauf, dass sie seit 27. Februar 1995 nur noch 30 % arbeiten könne.

E. 7.1.10

In einem Gutachten von Dr. med. N. , FMH orthopädische Chirurgie, vom 1. November 1995 werden Paresen im Bereich der rechten unteren Extremität als Poliomyelitisfolgen sowie Bronchiektasen diagnostiziert. In Bezug auf das Lungenleiden hält der Orthopäde fest, er könne nicht beurteilen, ob sich der Zustand seit 1992 verschlimmert habe.

E. 7.1.11

Mit Verfügung vom 5. Januar 1996 lehnt die Invalidenversicherung eine Rentenerhöhung ab, da aus den medizinischen Unterlagen hervorgehe, dass die Klägerin weiterhin als kaufmännische Angestellte zu 50 % arbeitsfähig sei.

E. 7.1.12

In seinem Bericht zuhanden der Invalidenversicherung vom 5. Juli 2000 führt Dr. K. folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - Poliomyelitis mit schlaffer Lähmung des rechten Beins - Status nach stabilisierender Knieoperation 1987 - Chronische destruktive Bronchitis (Bronchiektasen), Status nach Lobektomie links basal. Persistierende zystische Bronchiektasen im Mittellappen rechts sowie im linken lateralen und posterioren Unterfeld. Rezidivierende Infekt-Exazerbationen. Zur

medizinischtheoretischen Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte gibt Dr. K. an: 50 % seit 1. September 1992 bis weiterhin. Je nach respiratorischer Situation bei bekannten bronchiektatischen Lungenleiden würden weiterhin Phasen respiratorischer Rehabilitation notwendig sein. Entsprechend der Natur der Grundleiden sei die Prognose stark belastet. Als therapeutische Massnahmen werden erwähnt: - konsequente Infekt-Prophylaxe - resistenzgerechte AB Therapie bei Infekt-Exazerbationen - stützende Psychotherapie - respiratorische Rehabilitation und physiotherapeutische Massnahmen nach Bedarf gemäss den genannten Grundleiden.

E. 7.1.13

Im weiteren Verlauf zeigt sich, dass die Klägerin im Rahmen der von ihr ausgefüllten Revisionsfragebogen jeweils sowohl auf die Polio-Erkrankung wie auch auf das Lungenleiden verweist, indem sie die dafür zuständigen Ärzte angibt; für das Lungenleiden jeweils Dr. K. oder Prof. Dr. med. D. , Chefarzt der Abteilung Pneumologie, H. -Spital (vgl. Fragebogen vom 15. Juni 2000, 11. Juni 2004, 7. Juli 2008 und 22. September 2011).

E. 7.1.14

Prof. D. hält in seinem Arztbericht vom 5. Juni 2012 zu Händen der Invalidenversicherung fest, dass die Klägerin bedingt durch die orthopädische Situation und die zugleich vorhandenen Bronchiektasen zu 50 % arbeitsunfähig sei.

E. 7.2

Folgende Unterlagen liegen zum Gesundheitszustand der Klägerin nach Geltendmachung der Verschlechterung ihres körperlichen Gesundheitszustands im September 2020 vor:

E. 7.2.1

Mit Schreiben vom 22. März 2023 führt Prof. D. aus, bei der Klägerin stehe eine fortgeschrittene Bronchiektasen-Erkrankung mit chronischer Pseudomonas aeruginosa-Kolonisation/Infektion im Vordergrund. Eine Korrelation mit der Polio-Erkrankung sei retrospektiv sehr unwahrscheinlich, da bezüglich der Polio-Infektion sich langfristig ein stabiler Verlauf ergebe und Polio-Patienten nicht typischerweise an Bronchiektasen leiden würden. Die Polio-Erkrankung habe bei der Patientin eine erhebliche Asymmetrie der Beine verursacht und keine pneumologischen Befunde.

E. 7.2.2

Mit Stellungnahme vom 11. Oktober 2023 zum vorliegenden Gerichtsverfahren führt Prof. Dr. med. F. , Leitende Ärztin der Abteilung Pneumologie des H. -Spitals, aus, dass aus pneumologischer Sicht die Bronchiektasenerkrankung mit typischerweise chronischer Pseudomonas aeruginosa-Infektion aktuell als unabhängig von der Polio-Erkrankung zu werten sei. Gestützt auf diesen Sachverhalt ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich das Lungenleiden bzw. die Bronchiektasen seit Jahren und bereits vor der Rentenzusprache arbeitsrelevant ausgewirkt haben. So werden schon im Schreiben von Prof. G. vom 12. April 1985 als Nebenbefund Bronchiektasen im Unterlappen der linken Lunge aufgeführt. Im Bericht der M. -Klinik vom 17. März 1995 wird als Diagnose Bronchiektasen bei einem Status nach Unterlappenresektion links 1984 sowie rezidivierende bronchiale Infekte aufgeführt. Auch wenn im Beschluss der IV-Kommission vom 16. Mai 1994 bei der Feststellung des IV-Grades von 55 % die gesundheitlichen Einschränkungen nicht aufgeführt wurden, ist aufgrund der Akten davon auszugehen, dass auch das Lungenleiden bei der Bemessung der Invalidität rentenrelevant

berücksichtigt wurde. Prof. D. hält in seinem Arztbericht vom 5. Juni 2012 zu Handen der Invalidenversicherung ausserdem fest, dass die Klägerin bedingt durch die orthopädische Situation und die zugleich vorhandenen Bronchiektasen zu 50 % arbeitsunfähig sei, ohne dass er eine Aufteilung der Arbeitsunfähigkeit auf die beiden Leiden vornimmt. Dem Argument der Klägerin, die halbe Rente sei 1994 allein wegen der Polio-Erkrankung zugesprochen worden und nicht auch wegen dem Lungenleiden, kann nicht gefolgt werden. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist vielmehr davon auszugehen, dass ein massgeblicher Teil der der Rentenzusprache im Jahr 1994 zugrunde liegenden Arbeitsunfähigkeit dem Lungenleiden zuzuordnen ist.

8.2 Des Weiteren macht die Klägerin geltend, dass die Kolonisation mit *Pseudomonas aeruginosa*-Bakterien erst während dem Arbeitsverhältnis im C.-Büro aufgetreten sei und erst mit diesem Bakterienbefall sich die Lungenkrankheit rentenrelevant ausgewirkt habe. Die Beklagte reicht in ihrer Duplik medizinische Literatur ein und macht gestützt darauf geltend, dass es sich bei den Bronchiektasen definitionsgemäss um angeborene oder erworbene irreversible Erweiterungen der Bronchien durch Zerstörung des Knorpelskeletts, der glatten Muskulatur und des elastischen Bindegewebes der Bronchialwand handelt. Weitere Fundstellen im Internet ergeben, dass die Bronchiektasie als Erweiterung und Zerstörung grösserer Bronchien infolge von chronischen Infektionen und Entzündungsprozessen definiert wird (vgl. www.msmanuals.com/de). In Bezug auf die *Pseudomonas aeruginosa*-Bakterien zeigt sich, dass Patienten mit Bronchiektasen häufig von chronischen bakteriellen Atemwegsinfektionen betroffen sind, die meist durch *Pseudomonas aeruginosa* verursacht werden (<https://medical-tri-bune.ch/news/pneumologie/4000109275/pseudomonas-aeruginosa-bronchiektasen/>). Im Vergleich zu den Bronchiektasen, die bereits einen Entzündungsprozess darstellen, kann und muss die *Pseudomonas aeruginosa*-Infektion als zusätzliche Entzündung/Infektion angesehen werden, die im Zusammenhang mit dem Grundleiden, nämlich den Bronchiektasen, relativ häufig auftritt und zu einer Verschlechterung des vorbestehenden Lungenleidens führen kann, wie das im vorliegenden Fall unbestrittenermassen auch geschehen ist. Nachdem das Lungenleiden seit Jahren bekannt ist – Dr. K. prognostizierte bereits in seiner Stellungnahme vom 5. November 1993 eine Progredienz der Bronchitis – kann diese zusätzliche Infektion, die zur Zusprache einer ganzen Invalidenrente geführt hat, nicht vom vorbestehenden und invaliditätsrelevanten Lungenleiden abgetrennt und als neues Leiden betrachtet werden, welches als Anknüpfungspunkt und Haftungsgrundlage für die Beklagte betrachtet werden könnte.

8.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Bronchiektasen bereits bei der ursprünglichen Rentenfestlegung im Jahr 1994 relevant waren. Die Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, die ab November 2020 zu einer ganzen Rente geführt hat, basiert auf dem gleichen Gesundheitsschaden, also dem Lungenleiden, der auch bereits bei der Zusprache der halben Rente mitursächlich war. Damit liegt der Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit und des IV-Grades per November 2020 im Wesentlichen die gleiche Gesundheitsschädigung zugrunde, die bereits – zumindest teilweise neben der Polio-Erkrankung – für die Arbeitsunfähigkeit und die Rentenzusprache im Jahr 1994 verantwortlich war. Demzufolge besteht ein sachlicher Konnex zwischen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und der Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit im November 2020, womit kein neuer Anknüpfungspunkt bzw. kein neuer Versicherungsfall, der eine Haftung der Beklagten auslöst, angenommen werden kann. Folglich ist die Beklagte zu Recht davon ausgegangen, dass sie nicht die leistungspflichtige Vorsorgeversicherung ist, weshalb die vorliegende Klage abzuweisen ist.

E. 9

Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG in Verbindung mit § 20 Abs. 2 VPO ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in berufsvorsorgerechtlichen Streitigkeiten grundsätzlich kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Dem Prozessausgang entsprechend hat die Klägerin – als unterliegende Partei – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Obwohl die anwaltlich vertretene Beklagte obsiegt hat, ist auch ihr keine Parteientschädigung zuzusprechen. Gemäss § 21 Abs. 4 VPO ist der Anspruch auf eine Parteientschädigung in Klageverfahren wie der vorliegenden BVG-Streitigkeit im Falle des Obsiegens ausdrücklich auf die klagende versicherte Person eingeschränkt. Der obsiegenden Pensionskasse steht somit kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu (vgl. zum Ganzen auch: BGE 126 V 143 E. 4). Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.