

BL_GERICHTE 735 2024 2 vom 3. Juli 2020

BL Gerichte, 2020-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_735_2024_2

FR: BL_GERICHTE 735 2024 2 du 3 juillet 2020

IT: BL_GERICHTE 735 2024 2 del 3 luglio 2020

Regeste

Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge infolge eines mehrjährigen Unterbruchs des zeitlichen Zusammenhangs zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, und der später eingetretenen Invalidität verneint.

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 22. August 2024 (735 24 2) Berufliche Vorsorge Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge infolge eines mehrjährigen Unterbruchs des zeitlichen Zusammenhangs zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, und der später eingetretenen Invalidität verneint . Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler Parteien A. , Kläger, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 254, 4010 Basel gegen Baloise Sammelstiftung BVG , c/o Baloise Leben AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beklagte, vertreten durch Elisabeth Ruff Rudin, Advokatin, Dufourstrasse 49, 4010 Basel Betreff Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge A.1 Der 1961 geborene A. arbeitete vom 20. September 1996 bis 30. April 2016 bei der B. AG als Fenstermonteur in X. (vgl. Arbeitszeugnis vom 7. Juni 2016). Im Rahmen dieser Tätigkeit war er über seine Arbeitgeberin ab dem 1. Januar 2011 bei der Baloise Sammelstiftung BVG (Sammelstiftung) für die berufliche Vorsorge versichert (vgl. Schreiben der Sammelstiftung vom 25. August 2023). Am 14. April 2016 meldete sich A. unter Hinweis auf eine akute Lumbalgie bzw. Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 3. Juli 2020 lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Rentenanspruch von A. gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C. , FMH Rheumatologie und FMH Innere Medizin, vom 24. Mai 2018 und von PD Dr. med. D. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Mai 2019 und dessen Ergänzungsgutachten vom 18. Mai 2020 ab. Dagegen erhob A. , vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 31. August 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). In der Vernehmlassung vom 9. Oktober 2020 hob die IV-Stelle die angefochtene Verfügung lite pendente zwecks weiterer medizinischer Abklärung auf. Zur Begründung führte sie an, dass infolge einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten ein neues Gutachten einzuholen sei. In der Folge schrieb das zuständige Präsidium des Kantonsgerichts das Beschwerdeverfahren mit Beschluss vom 21. Januar 2021 als gegenstandslos ab (Verfahrens-Nr. 720 20 313 / 1003). A.2 Am 6. bzw. 13. Dezember 2021 beauftragte die IV-Stelle erneut die Dres. C. und D. mit der Begutachtung des Versicherten. Nach Vorliegen des bidisziplinären Gutachtens von Dres. C. und D. vom 7./8. April 2022 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Juli 2023 eine ganze

Invalidenrente vom 1. September 2019 bis 31. März 2020, eine Dreiviertelsrente vom 1. April 2020 bis 31. Juli 2021, eine ganze Invalidenrente vom 1. August 2021 bis 30. April 2022 und eine Dreiviertelsrente ab 1. Mai 2022 zu. A.3 Nachdem die IV-Verfügung vom 4. Juli 2023 in Rechtskraft erwachsen war, ersuchte A. die Sammelstiftung um Ausrichtung einer Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge. Nach einem Korrespondenzwechsel teilte die Sammelstiftung A. mit Schreiben vom 25. August 2023 mit, dass er infolge Unterbruchs des engen zeitlichen Zusammenhangs zwischen der während des Versicherungsverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität keinen Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge habe. B. Am 3. Januar 2023 liess A. durch Advokatin Raffaella Biaggi Klage gegen die Sammelstiftung beim Kantonsgericht einreichen. Er beantragte, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihm vom 13. September 2019 bis 31. Dezember 2019 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 %, vom 1. Januar 2020 bis 22. Mai 2021 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 63 %, vom 23. Mai 2021 bis 31. Januar 2022 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. Februar 2022 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 62 % die gesetzlichen und überobligatorischen Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge zuzüglich Verzugszinsen von 5 % ab Klageerhebung auf den verfallenen Rentenbeträgen auszurichten. Eventualiter sei seine Arbeitsfähigkeit seit dem 30. März 2016 durch das Gericht mittels einer gutachterlichen Nachfrage bei PD Dr. D. zu klären. Subeventualiter sei die Sache zur Vornahme eigener Abklärungen zur Leistungspflicht an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung machte er im Wesentlichen geltend, gemäss den echtzeitlichen Arztberichten sei erwiesen, dass er spätestens seit dem 30. März 2016 aus psychischen Gründen zu mindestens 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Demzufolge bestehe eine Leistungspflicht der Sammelstiftung. C. Am 4. Januar 2024 zog das Kantonsgericht die IV-Akten des Klägers bei. D. In ihrer Klageantwort vom 20. März 2024 stellte die Sammelstiftung, vertreten durch Advokatin Elisabeth Ruff Rudin, den Antrag auf Abweisung der Klage. Aufgrund der medizinischen Beurteilungen sei erstellt, dass der Kläger von September 2016 bis ca. September 2019 in einer Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Damit sei der zeitliche Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der später begründeten Invalidität unterbrochen worden. Demzufolge habe der Kläger keinen Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge. E. Mit Verfügung vom 10. April 2024 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 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 Person und einer Vorsorgeeinrichtung zu befinden, weshalb das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Beurteilung der Klage vom 29. März 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. Der Betrieb, bei dem der Kläger angestellt war, befindet sich in X. (BL). Damit ist das Kantonsgericht auch örtlich zuständig. Nichts

anderes ergibt sich aus Ziffer I3 der Übergangs- und Schlussbestimmung des Prevo-Reglements der Sammelstiftung (Reglement), Ausgabe Januar 2015. 1.2 Der Kläger beantragt in seinem Hauptbegehren vom 3. Januar 2024, dass die Beklagte zu verpflichten sei, ihm spätestens ab dem 13. September 2019 eine abgestufte unbefristete Invalidenrente zuzüglich Verzugszinsen von 5 % auszurichten. Im Eventualbegehren stellt er den Antrag auf Anordnung einer gutachterlichen Nachfrage bei PD. Dr. D. , um die Arbeitsfähigkeit ab dem 30. März 2016 zu klären. Hinsichtlich dieser Begehren kann auf die formgerecht erhobene Klage ohne Weiteres eingetreten werden. Anders verhält es sich in Bezug auf den Subeventualantrag des Klägers, wonach die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beklagte zurückzuweisen sei. Nach ständiger Rechtsprechung ist das Berufsvorsorgegericht nach Art. 73 Abs. 1 BVG nicht befugt, die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen und neuer Verfügung an die Vorsorgeeinrichtung zurückzuweisen, eine Rückweisung in einem Klageverfahren der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege, das keine Verfügung zum Ausgangspunkt hat, ist begrifflich ausgeschlossen. Falls sich zusätzliche Abklärungen aufdrängen, ist das angerufene Gericht gehalten, diese auf dem Weg eines Beweisverfahrens selber vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. August 2012, 9C_849/2011; BGE 129 V 450 E. 2, je mit Hinweisen). Auf den Subeventualantrag der Klage vom 3. Januar 2024 kann demnach nicht eingetreten werden. 2.1 In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob der Kläger gegenüber der Sammelstiftung einen Rentenanspruch aus beruflicher Vorsorge ab dem 1. September 2019 hat. 2.2 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 sind auch Bestimmungen des BVG geändert worden (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 (Bundesblatt [BBl] 2017 2686). Da der Rentenanspruch am 1. September 2019 entstanden 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. 2.3 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. Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden Vorsorge Anwendung, wenn Reglement oder Statuten nichts Abweichendes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2). Das Reglement der Sammelstiftung geht in Ziffer C1 von keinem anderen Invaliditätsbegriff aus als das Recht der IV. Danach werden Invalidenrenten auch erst bei einem Invaliditätsgrad ab 40 % ausgerichtet. 2.4 Nach der Rechtsprechung sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden. Eine Bindungswirkung entfällt, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht ins ivrechtliche Verfahren einbezogen wird. Stützt sich die Vorsorgeeinrichtung auf die Feststellungen der Organe der IV, gelangt die vom Gesetzgeber gewollte und in Art. 23 ff. BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung des IV-Entscheidens zur Anwendung und die versicherte Person muss sich diese entgegenhalten lassen. Da die Sammelstiftung vom gleichen Invaliditätsbegriff ausgeht wie die IV, sie rechtzeitig ins ivrechtliche Verfahren einbezogen und ihr die IV-Rentenverfügung eröffnet wurde, ist sie an die Feststellungen der IV-Organen

gebunden. Eine Bindungswirkung entfällt nur, wenn die ivrechtliche Beurteilung des Sachverhalts aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 138 V 409 E. 3.1 und 3.3 sowie 133 V 67 E. 4.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2019, 9C_298/2019, E. 2 und 31. August 2016, 9C_246/2016, E. 5.2; Hürzeler Marc, BVG und FZG, Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Bern 2019, zu Art. 23 Rz. 14 f.). 2.5 Der Anspruch auf Invalidenleistungen setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses (inkl. Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität voraus. Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist (BGE 136 V 65 E. 3 mit Hinweis auf BGE 123 V 262 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2023, 9C_95/2022, E. 2.1 mit Hinweisen). Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt wiederum voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war, was sich nach der Arbeits(un)fähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit beurteilt (BGE 134 V 20 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts vom 23. Februar 2023, 9C_500/2022, E. 3.2 und vom 2. Februar 2016, 9C_278/2015, E. 2.3.2). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist und – kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit – ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (BGE 144 V 58 E. 4.4, 134 V 20 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts vom 24. Januar 2023, 9C_95/2022, E. 2.1 und 30. Januar 2019, 9C_465/2018, E. 3.2.3.1 In berufsvorsorgerechtlicher Hinsicht sind sich die Parteien einig, dass unter Berücksichtigung der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG bei der Sammelstiftung eine Versicherungsdeckung vom 1. Januar 2011 bis 31. Mai 2016 bestanden hat. Weiter steht unbestrittenermassen fest, dass in der angestammten Tätigkeit des Klägers als Fenstermonteur seit dem 1. März 2016 keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist und eine berufsvorsorgerechtliche relevante Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses bei der Sammelstiftung eingetreten ist. Ebenso wenig ist bestritten, dass der in den IV-Akten dokumentierte Gesundheitsschaden des Klägers, welcher zur Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses geführt hat, auch Ursache der später eingetretenen Invalidität ist. Der für die Leistungspflicht der Sammelstiftung erforderliche sachliche Konnex ist somit gegeben. Strittig dagegen ist, ob der zeitliche Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und des per 1. September 2019 entstandenen IV-Rentenanspruchs unterbrochen worden ist. Die Sammelstiftung ist der Ansicht, dass gestützt auf den IV-Rentenentscheid vom 4. Juli 2023, an welchen sie gebunden sei, davon auszugehen sei, dass beim Kläger von September 2016 bis September 2019 sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bestanden habe und er in dieser Zeit ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können. Aufgrund der rund 3 Jahre bestehenden Arbeitsfähigkeit sei der für eine Leistungspflicht erforderliche zeitliche Konnex unterbrochen worden. Für die Zeit vor September 2016 habe die IV-Stelle einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 12 % ermittelt, weshalb daraus ebenso wenig ein Rentenanspruch aus beruflicher Vorsorge resultiere. Der Kläger macht demgegenüber geltend, dass er gegenüber der Sammelstiftung aufgrund der echtzeitlich dokumentierten

somatisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit 1. März 2016 sowie einer psychisch bedingten ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Ende März 2016 Anspruch auf eine Invalidenrente im Umfang von 50 % und seit dem 3. Mai 2017 im Umfang von 100 % habe. 3.2.1 Die IV-Stelle hat sich in ihrer Rentenverfügung vom 4. Juli 2023 auf die bidisziplinären Gutachten der Dres, C. und D. vom 22./24./29. Mai 2019 samt Ergänzungsgutachten von PD Dr. D. vom 18. Mai 2020 und vom 7./8. April 2022 gestützt. Sie ist demzufolge davon ausgegangen, dass der Kläger von Beginn der Wartezeit (= 10. März 2016) bis zum 12. September 2019 in einer Verweistätigkeit zu 100 %, vom 13. September 2019 bis 31. Dezember 2020 zu 0 %, vom 1. Januar 2021 bis 22. Mai 2021 zu 50 %, vom 23. Mai 2021 bis 31. Januar 2022 zu 0 % und ab 1. Februar 2022 zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Gemäss den Akten hat der Kläger die Rentenverfügung vom 4. Juli 2023 nicht angefochten. Er muss sich deshalb grundsätzlich die Ergebnisse des von der IV-Stelle ermittelten medizinischen Sachverhalts und die Ermittlung der abgestuften Invaliditätsgrade, namentlich die vom 10. März 2016 bis 12. September 2019 bestehende vollständige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit, entgegenhalten lassen, ausser diese erweisen sich als offensichtlich unhaltbar (vgl. vorstehende E. 2.4).

3.2.2 Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der IV als offensichtlich unhaltbar erweist und aus diesem Grund nicht verbindlich ist, ist auf die Aktenlage abzustellen, wie sie sich bei Verfügungserlass (hier: 4. Juli 2023) präsentiert hat (vgl. Hans - Ulrich Stauffer, Die berufliche Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2013, zu Art. 23 BVG S. 60). Die Annahme einer offensichtlichen Unhaltbarkeit ist an strenge Voraussetzungen geknüpft. Es wird eine qualifizierte, augenfällige und sofort erkennbare Fehlerhaftigkeit des IV-Entscheiders verlangt. Der IV-Entscheid muss somit eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtssatz krass verletzen, sich mit sachlichen Gründen schlechterdings nicht vertreten lassen oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderlaufen (vgl. Markus Moser, Die berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung von IV-Entscheiden: Ruhebetten oder Prokrustesbett?, in: AJP 2002, S. 927). Eine Beweiswürdigung ist jedoch nicht bereits unhaltbar, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar ist oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst, wenn der Entscheid zur tatsächlichen Situation im Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2010, 9C_73/2009, E. 3.2).

3.2.3 Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Klägers bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.1 Im

vorliegenden Falls sind die ärztlichen Beurteilungen für die Zeit ab März 2016 bis September 2019 strittig. Den IV-Akten ist zu entnehmen, dass beim Kläger in somatischer Hinsicht Anfang 2016 die Verdachtsdiagnose einer Radikulopathie auf der Höhe L4/S1 und L5/S1 gestellt wurde (vgl. Bericht des Spitals E. vom 10. Februar 2016). Gestützt auf den MRT-Befund vom 24. Februar 2016 diagnostizierte Dr. med. F., FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Spital E., am 1. März 2016 eine akute Lumbalgie. Aufgrund dieses Leidens wurde dem Kläger ab dem 1. März 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. u.a. Berichte von Dr. med. G., FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 19. Mai 2016 und 5. November 2017 sowie von Dr. F. vom 12. April 2016, 10. Mai 2016, 12. Juli 2016, 25. Oktober 2016, 1. Dezember 2016, 2. Februar 2017, 26. September 2017, 10. April 2018, 8. Juni 2018, 17. Juli 2018 und 22. Februar 2019). Die Ärzteschaft der Swiss Medical Assessment and Business-Center (SMAB) AG kam in ihrer orthopädischen Beurteilung vom 5. September 2016 zum Schluss, dass aufgrund der Lumbalgie in der angestammten Tätigkeit als Fenstermonteur keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. In einer Verweistätigkeit sei der Kläger jedoch per sofort vollständig arbeitsfähig. In psychischer Hinsicht wurde der Kläger aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD10 F32.1) nach Kündigung der Arbeitsstelle nach 20 Jahren Betriebszugehörigkeit am 30. März 2016 zum ersten Mal in der H. behandelt (vgl. Bericht vom 30. März 2016). Es wurde eine seit 30. März 2016 bestehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Bericht vom 26. Juli 2016).

4.2 Aufgrund eines Heckauffahrunfalls am 10. November 2016 verschlechterte sich die lumbale Schmerzproblematik des Klägers, so dass das am 31. Oktober 2016 im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen der IV gestartete Belastbarkeitstraining in der I. am 16. Dezember 2016 abgebrochen werden musste (vgl. Bericht des Spitals E. vom 1. Dezember 2016).

4.3 Am 23. Februar 2017 wurde der Kläger in der SMAB AG in orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht begutachtet. Die Gutachter attestierten in ihrem Bericht vom 10. März 2017 aufgrund eines chronisch anhaltenden lumbospondylogenen und lumbovertebralen Schmerzsyndroms und einer mittelgradigen depressiven Anpassungsstörung nach Verlust des Arbeitsplatzes (ICD-10 F43.2) weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Dem Kläger sei jedoch die Ausübung einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit einem Gewichtslimit von 10 kg zu 100 % zumutbar. Eine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht lasse sich für eine leidensangepasste Tätigkeit derzeit nicht begründen.

4.4 Vom 27. Februar 2017 bis 18. März 2017 hielt sich der Kläger aufgrund einer chronischen Schmerzstörung mit Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) und einer psychischen Begleiterkrankung stationär in der Klinik J. auf. Im Bericht vom 10. März 2017 wurden als Diagnosen im Wesentlichen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine depressive Episode, aktuell leicht- bis mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) aufgeführt. Die geschilderten psychischen Symptome ständen in einem engen Zusammenhang mit den hypomobilen Funktionsstörungen des rechten Iliosakralgelenks und den damit einhergehenden muskulären Fehlbelastungen der angrenzenden Muskulatur. Es bestehe eine chronifizierte Schmerzerkrankung, welche durch eine depressive Episode mit Selbstvorwürfen, Angstsymptomatik und Verlust von Selbstvertrauen bestimmt sei. Vom Klinikeintritt bis zum 18. März 2017 habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden.

4.5 Während des am 3. April 2017 wieder aufgenommenen Belastbarkeitstrainings in der I. erlitt der Kläger am 3. Mai 2017 eine psychische Dekompensation (vgl. Abschlussbericht der

Eingliederungsmassnahmen vom 12. Mai 2017), weswegen er sich ab dem 8. Mai 2017 in eine teilstationäre Behandlung in die H. begab. Als Diagnosen wurde nebst der mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) neu eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) festgehalten. Die behandelnde Ärzteschaft erhöhte die bisher von ihr attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. Mai 2017 auf 100 % (vgl. Bericht vom 16. Juni 2017). 4.6 Vom 28. August 2017 bis 2. September 2017 hielt sich der Kläger zur Therapiestabilisierung nach der Schmerztherapie im März 2017 stationär in der Klinik J. auf (vgl. Austrittsbericht vom 6. September 2017). Ein weiterer stationärer Aufenthalt erfolgte vom 6. November 2018 bis 17. Dezember 2018 in der Klinik K. . Im Bericht vom 7. Januar 2019 wurde als psychiatrische Diagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome aufgeführt. 4.7.1 Am 22. Mai 2019 begutachteten Dr. C. und PD Dr. D. den Kläger. Dr. C. bestätigte in seinem rheumatologischen Fachgutachten vom 24. Mai 2018 (richtig 2019) die von Dr. F. genannten lumbalen Diagnosen und die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Fenstermonteur. Aufgrund der objektiven Befunde und der Behandlung des lumbovertebralen Syndroms habe auch in einer leidensangepassten Arbeit vom 1. März 2016 bis Ende August 2016 keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Ab September 2016 sei es dem Kläger zumutbar gewesen, eine körperlich leichte Tätigkeit ganztags auszuüben, sofern er dabei nicht dauernd sitzen oder stehen und keine Arbeiten in Zwangshaltungen oder dauernd repetitiv vornübergebeugt oder gebückt ausführen müsse. 4.7.2 PD Dr. D. konnte in seinem Gutachten vom 29. Mai 2019 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Die leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. Die Grundstimmung des Klägers sei leicht-, aber nie mittel- oder schwergradig depressiv gewesen. Es sei eine diskrete Affektverarmung, aber keine Affektverflachung oder Affektstarre festzustellen gewesen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei vorhanden, wenn auch etwas verhalten, und im formalen Denken sei der Kläger auf seine gesundheitlichen Beschwerden und seine ungewisse finanzielle Situation eingeengt gewesen. Ansonsten seien keine Auffälligkeiten festzustellen gewesen. Beim Vergleich der subjektiven Beschwerdeangaben und den objektiven Untersuchungsbefunden ergäben sich erhebliche Inkonsistenzen. Die schwerwiegenden psychosozialen Belastungsfaktoren würden ganz entscheidend dazu beitragen, dass der Kläger eine Affektpathologie entwickelt habe, die aus objektiver Sicht jedoch nur leicht ausfalle. Funktionell sei er einzig in der Selbstbehauptungsfähigkeit diskret beeinträchtigt. Der Kläger sei bis auf den Aufenthalt in der Klinik K. vom 6. November 2018 bis 17. Dezember 2018 aus psychiatrischer Sicht nie arbeitsunfähig gewesen. 4.7.3 In der Konsensbeurteilung vom 29. Mai 2018 hielten die beiden Gutachter fest, dass sich nur die rheumatologische Diagnose eines chronischen Lumbovertebralsyndroms mit intermittierend spondylogener Ausstrahlung rechts auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirke. Damit sei einzig die rheumatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebend. 4.8 Vom 13. bis 18. September 2019 war der Kläger wegen einer Pneumonie im Spital E. hospitalisiert. Das Röntgenbild zeigte als Zufallsbefund einen Pleuraerguss. Die Pneumonie wurde medikamentös behandelt und der Pleuraerguss wurde am 18. September 2019 operativ versorgt (vgl. Berichte vom 24. und 28. September 2019), was zu einer Besserung führte (vgl. Bericht vom 11. November 2019). In Bezug auf dieses Leiden wurde eine Arbeitsunfähigkeit vom 13. bis 30. September 2019 attestiert (vgl. Bericht vom 28. September 2019). 5.1 Gestützt auf das

bidisziplinäre Gutachten der Dres. C. und D. stellte die IV-Stelle dem Kläger mit Vorbescheid vom 8. August 2019 die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob die behandelnde Ärzteschaft der H. am 23. Oktober 2019 Einwände. Sie machte geltend, dass der Kläger nebst der rezidivierenden depressiven mittelgradigen Episode (ICD-10 F33.1) und der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10 F62.1, DD andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom [ICD-10 F62.80]) leide. Bedingt durch den von Kindheit an existentiell geprägten Überlebenskampf auf dem Hintergrund einer zwanghaften, dependenten Persönlichkeit bestehe beim Kläger die Veranlagung, dass er sich in Untersuchungssituationen kompetent äussere. Dies unterstreiche er mit einem gepflegten äusseren Erscheinungsbild und einer objektiven Sprachmodulation. Er definiere sich hauptsächlich über Arbeit, Selbstaufgabe und aktivem Engagement. Er habe seine Kraft zielgerichtet in den Aufbau einer neuen Existenz eingesetzt. Er habe seine Arbeit als Fenstermonteur geliebt. Nach der Kündigung der langjährigen Arbeitsstelle sei sein Selbstwert zusammengebrochen. Er träume nachts, stark und fit zu sein, und bemühe sich am Tag, die Fassade möglichst aufrecht zu erhalten, was ihm aber öfters nicht gelinge. Dadurch sei es zu schweren depressiven Einbrüchen, Lebensmüdigkeit, Hoffnungslosigkeit, grosser Erschöpfung und Antriebslosigkeit gekommen. Er fühle sich wertlos und kämpfe mit seiner Lebensberechtigung. Insgesamt bestehe ein äusserst komplexes Krankheitsbild. Somatische und psychische Einschränkungen verstärkten sich wechselwirkend. Der Kläger ermüde sehr rasch und sei gezwungen, regelmässig Pausen einzulegen und im gemächlichen Tempo zu arbeiten. Aufgrund der physischen Einschränkungen und der gravierenden psychischen Vulnerabilität sei er maximal 50 % arbeitsfähig.

5.2 Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. L. , diagnostizierte in ihrem Bericht vom 24. Oktober 2019 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11) und eine akzentuierte Persönlichkeitsstörung mit überwiegend ängstlichen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 Z73.1). Seit Behandlungsbeginn im März 2016 sei nur eine leichte Verbesserung der Symptomatik erzielt worden. Die derzeitige psychiatrische Störung des Klägers sei als Folge dysfunktionaler Bewältigungsstrategien und nicht Folge der Kündigung sowie akuter materieller Probleme zu sehen. Der Kläger sei eine Person mit überhöhtem Verantwortungsgefühl verbunden mit ständigen Ängsten und dem Gefühl, nicht genug zu leisten. Dadurch gehe er stets über seine Grenzen der Belastbarkeit hinaus. Die aktuelle Symptomatik zeige sich in Gedankenkreisen, ausgeprägter Rat- und Hoffnungslosigkeit, massiven Insuffizienz-, Schuld- und Versagensgefühlen, Lust-, Freude- und Interessenlosigkeit, Antriebsarmut, Kraftlosigkeit, ständigen Angstgefühlen, innerer Unruhe, Suizidgedanken, einem sozialen Rückzug, Schlafstörungen und ständigen Rückenbeschwerden.

5.3 Zu diesen Berichten nahm PD Dr. D. am 18. Mai 2020 Stellung. Er führte aus, dass relevante depressive Störungen Spuren in jenen objektiven Parametern hinterliessen, welche die innerpsychische Vitalität objektiv abzubilden vermochten. Dazu gehörten grundsätzlich das äussere Erscheinungsbild, die Psycho- und Sprachmotorik, die Mimik und Gestik, das Denk-tempo, die kognitiven Leistungen, die Affektverarmung sowie die affektive Schwingungsfähigkeit. Die objektiven Befunde für die Diagnose einer mittelgradigen Episode lägen beim Kläger nicht vor und die akzentuierte Persönlichkeit stelle keine dauerhafte psychiatrische Erkrankung dar. Der Kläger verfüge über Ressourcen und das vorhandene Funktionsniveau sei im Alltag evident, was mit einer schweren

psychischen Störung und einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht in Einklang zu bringen sei. Weiter wies der Gutachter darauf hin, dass in den Berichten der behandelnden psychiatrischen Fachpersonen Inkonsistenzen nicht diskutiert worden seien. Er hielt deshalb an seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 29. Mai 2019 fest. 5.4 Gestützt auf dieses psychiatrische Ergänzungsgutachten verfügte die IV-Stelle am 3. Juli 2020 die Ablehnung des Rentenanspruchs, wogegen der Kläger durch seine Rechtsvertreterin am 31. August 2020 Beschwerde ans Kantonsgericht erhob (Verfahrens-Nr. 720 20 313 / 1003). Im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens liess der Kläger durch seine Rechtsvertreterin die Berichte von Dr. L. vom 25. August 2020 und der H. vom 27. August 2020 einreichen. Dr. L. hielt nun als Diagnose eine chronifizierte schwere depressive Störung ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) fest. Seit Oktober 2019 habe sich der psychische Gesundheitszustand des Klägers erheblich verschlechtert. Es sei davon auszugehen, dass sich die vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt in absehbarer Zeit nicht verändere. Im Bericht der H. vom 27. August wurden als Diagnosen ebenfalls eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und zusätzlich eine somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach psychischer Krankheit (ICD-10 F62.1; DD kombinierte Persönlichkeitsänderung mit hauptsächlich narzisstischen und depressiven Anteilen, dependenten und zwanghaften Zügen [ICD-10 F61]) aufgeführt. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese beiden psychiatrischen Berichte veranlassten die IV-Stelle, beim Kantonsgericht die Abschreibung des Beschwerdeverfahrens infolge Wiedererwägung lite pendente zwecks weiterer Abklärung zu beantragen und die angefochtene Verfügung am 9. Oktober 2020 aufzuheben. In der Folge wurde das Verfahren mit Beschluss der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 21. Januar 2021 zufolge Wiedererwägung lite pendente abgeschlossen. 5.5 In der Zwischenzeit berichtete Dr. F. von einer beim Kläger neu aufgetretenen Plantarfasziitis (= Fersensporn) sowie einer Schulterproblematik (vgl. Berichte vom 20. Mai 2020, 7. Juli 2020, 13. Oktober 2020, 22. Oktober 2022 und 26. Januar 2021). Der Fersensporn wurde konservativ behandelt. Aufgrund der Ergebnisse der am 8. Oktober 2020 durchgeführten Sonographie der linken Schulter (vgl. Bericht des Spitals E. vom 3. Februar 2021) hielt die Ärzteschaft des Spitals E. als Diagnose eine Tendinose mit gelenkseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne fest (vgl. Berichte vom 18. November 2020, 13. Januar 2021 und 3. Februar 2021). Am 18. März 2021 wurde der Kläger im Spital E. aufgrund einer Synkope bei symptomatischer orthostatischer Dysregulation notfallmässig behandelt. Nach Anpassung der Blutdruckmedikation konnte er das Spital am 24. März 2021 in gutem Allgemeinzustand verlassen (vgl. Austrittsbericht vom 24. März 2021). 5.6 Am 23. Mai 2021 verletzte sich der Kläger in Y. mit einer Kettensäge am rechten Unterschenkel. Nach einer Primärversorgung und einer Repatriierung in die Schweiz wurde im Spital E. eine Wundrevision und eine Rekonstruktion der Sehne des Musculus extensor digitorum longus (EDL) durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 26. Mai 2021). Aufgrund einer persistierenden Wundsekretion und starken Adhäsionen der rekonstruierten Sehne sowie einer reduzierten Aktivierung der Tibialis anterior-Sehne erfolgte am 3. August 2021 ein weiterer operativer Eingriff am rechten Unterschenkel (vgl. Operationsbericht vom 3. August 2021). 5.7 In psychischer Hinsicht ist den Akten zu entnehmen, dass der Kläger aufgrund der anhaltenden psychischen Leiden vom 31. März 2021 bis 12. Mai 2021 in der Klinik M. stationär behandelt wurde. Im Austrittsbericht Psychosomatik vom 15. Juni 2021 wurde aufgeführt, dass der Kläger aufgrund der starken Schmerzen an der LWS und der

sehr geringfügigen seelischen Belastbarkeit keiner Arbeitstätigkeit nachgehen könne. 5.8.1 Am 13. Dezember 2021 beauftragte die IV-Stelle die Dres. C. und D. mit einer erneuten Begutachtung des Klägers. Dr. C. führte in seinem rheumatologischen Gutachten vom 7. April 2022 aus, dass beim Kläger seit Jahren ein chronisches Lumbovertebralsyndrom ohne Anhaltspunkte für eine radikuläre Reizsituation bestehe. Es lägen erhebliche Diskrepanzen zwischen dem subjektiven Schmerzerleben und den altersentsprechenden degenerativen Veränderungen vor. Da der chronifizierte Schmerzzustand mit den degenerativen Veränderungen nicht erklärt werden könne, sei von einem vorwiegend psychischdeterminierten Schmerzsyndrom auszugehen. Die Schmerzsituation sei heute ausgeprägter und das subjektive Schmerzempfinden sei grösser als im Zeitpunkt der Vorbegutachtung. In Bezug auf die Plantarfasziitis gebe der Kläger an, dass die Schmerzen schwankend seien. Bei der linken Schulter könne ein leichtes Impingement objektiviert werden. Aufgrund der Verletzung am rechten Unterschenkel seien mechanische belastungsabhängige Schmerzen beim Gehen nachvollziehbar. Aus diesem Grund sei der Kläger beim Ausüben von ausschliesslich gehenden oder stehenden Tätigkeiten eingeschränkt. In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C. daran fest, dass der Kläger seit dem 1. März 2016 als Fenstermonteur nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer leichten leidensangepassten Tätigkeit habe wegen der Behandlung des lumbovertebralen Syndroms vom 1. März 2016 bis Ende August 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach sei er bis 12. September 2019 voll arbeitsfähig gewesen. Vom 13. September 2019 bis Mitte Dezember 2019 sei infolge der Hospitalisation wegen Pneumonie und thoroskopischer Pleurolyse eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Von Mitte Dezember 2019 bis Ende September 2020 sei er wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Ab Anfang Oktober 2020 habe sich die Arbeitsfähigkeit infolge der Fuss- und Schulterbeschwerden verschlechtert. Durch die Interaktion der verschiedenen Leiden bestehe ein vermehrter Pausenbedarf, welcher die Arbeitsfähigkeit um 20 % reduziere. Bis auf die Zeit vom 18. März 2021 bis 24. März 2021, in welcher der Kläger infolge Hospitalisation zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, habe die 80%ige Arbeitsfähigkeit bis zur Verletzung des rechten Unterschenkels am 23. Mai 2021 bestanden. Ab diesem Zeitpunkt habe er bis Ende Januar 2022 keiner Arbeit nachgehen können. Seit Anfang Februar 2022 gelte wieder die 80%ige Arbeitsfähigkeit. Wegen der Rückenbeschwerden könne der Kläger keiner Tätigkeit nachgehen, bei welcher er dauernd sitzen, stehen, dauernd repetitiv vornübergebeugt oder gebückt oder dauernd Überkopf arbeiten müsse. Ausserdem sei er nicht in der Lage, Tätigkeiten in Zwangsstellungen auszuüben. Wegen des Fussleidens sei es ihm nicht möglich, dauernd oder auf unebenem Boden zu gehen oder zu stehen, sich repetitiv zu bücken, zu knien oder zu kauern. Weiter erlaubten es ihm die Beeinträchtigungen an der linken Schulter nicht mehr, Arbeiten mit dem linken Arm dauernd auf oder über Schulterhöhe durchzuführen. Ebenso wenig könne er den linken Arm mit mehr als 7,5 kg belasten. Zudem sei es ungünstig, wenn er mit derartigen Gewichten am langen Hebel, d.h. mit ausgestrecktem Arm, arbeiten müsse. 5.8.2 PD Dr. D. legte in seiner Beurteilung dar, dass sich aus den subjektiven Angaben des Klägers im Vergleich zur Vorbegutachtung im Mai 2019 Hinweise auf eine Verschlechterung der affektiven Befindlichkeit ergäben. Auch in objektiver Hinsicht zeige sich eine leichte Verschlechterung, namentlich imponiere die Grundstimmung, welche nun mittelgradig depressiv sei. Eine schwere depressive Episode liege jedoch nicht vor. Eine solche Episode gehe mit einer relevanten Einbusse der innerpsychischen Vitalität einher. Dies lasse sich aber weder mit den Tagesaktivitäten des Klägers (z.B. Beteiligung bei der Vorbereitung der

Mahlzeiten, Verrichtung von einzelnen Haushaltsarbeiten, Autofahren, Wahrnehmung von ausserhäuslichen Terminen, Besuch seines Onkels in Z.) noch mit den objektiven Untersuchungsbefunden bestätigen. Für eine chronische Schmerzstörung fehlten Hinweise, dass dem Schmerzerleben hauptsächlich bewusstseinsnahe Mechanismen zugrunde lägen. Die Kardinaldefinition für eine Persönlichkeitsstörung sei nicht erfüllt. Für eine solche Diagnose müssten bereits im frühem Lebensalter zentrale Bereiche der privaten, sozialen und beruflichen Anamnese nachhaltig und relevant tangiert sein. Es sei beim Kläger nicht ersichtlich, dass er auf relevante inadäquate Hilfsmittel bzw. auf Abwehr-mechanismen habe zurückgreifen müssen, um in den wesentlichen Lebensbereichen seine Funktionsfähigkeiten aufrechterhalten zu können. Der Verlust der Arbeitsfähigkeit habe für ihn eine erhebliche narzisstische Einbusse bedeutet. Die Schwierigkeit des Klägers, nicht mehr arbeitstätig sein zu können, sei eng mit seiner Rolle als Ernährer der Familie verbunden. Diese Rolle habe er ab 2016 nicht mehr wahrnehmen können, was die Entstehung einer depressiven Störung begünstigt habe. Beim Kläger sei eine Persönlichkeitsakzentuierung bzw. eine depressiv-narzisstische Neurose zu diagnostizieren, welche aber nicht mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung gleichzusetzen sei. Hierfür müssten sämtliche Anteile einer Selbstinsuffizienz abgespalten und von der betroffenen Person nicht mehr erlebt werden, was hier aber nicht der Fall sei. Beim Kläger sei die Selbstwertentwicklung insuffizient geblieben, was bedeute, dass die narzisstische Aufwertung von aussen (extrinsisch) erfolgen müsse. Bleibt eine solche extrinsische Aufwertung, z.B. durch einen Stellenverlust, aus, breche der narzisstische Überbau ein und es entwickelten sich depressive Symptome. Die Agoraphobie mit Panikstörung habe keine wesentlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Gemäss den Ergebnissen des Ratingbogens Mini-ICF-APP (= Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen) seien die qualitativen Funktionsfähigkeiten des Klägers aus psychiatrischer Sicht zwischenzeitlich mittelgradig beeinträchtigt, so dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Zum zeitlichen Verlauf führte PD Dr. D. aus, dass seit der letzten Begutachtung eine Verschlechterung des psychischen Zustandes eingetreten sei und sich die von ihm ursprünglich attestierte vollständige Arbeitsfähigkeit auf 50 % reduziert habe. Es sei nicht ganz einfach den Beginn der 50%igen Arbeitsfähigkeit konklusiv festzulegen. Es sei möglich, dass die Verschlechterung bereits im Laufe des Jahres 2019 eingetreten sei.

5.8.3 In der Gesamtbeurteilung vom 8. April 2022 hielten die beiden Gutachter als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte abhängige Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), chronische Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit intermittierend spondylogener Ausstrahlung rechts, eine Plantarfasziitis rechts, eine Periarthropathia humeroscapularis links mit subakromialem Impingement sowie einen Status nach Verletzung des rechten Unterschenkels am 23. Mai 2021 fest. Aus gesamtmedizinischer Sicht bestehe im angestammten Beruf als Fenstermonteur eine 100%ige und in einer leichten, rücken-, schulter- und fussschonenden Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

6.1 Nach Würdigung der vorliegenden medizinischen Aktenlage kommt das Gericht zum Schluss, dass den Beurteilungen der Dres. C. und D. volle Beweiskraft beizumessen ist. Die rheumatologischen und psychiatrischen Teilgutachten sind sorgfältig erstellt worden. Sie beruhen auf einer umfassenden persönlichen Exploration, berücksichtigen die ganze Krankheits-geschichte und sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Die Gutachter erhoben in allen

Bereichen eine Anamnese (Familie, Kindheit, Schule, Beruf, Gesundheit) und begründeten überzeugend die Herleitung ihrer Diagnosen und ihre Schlussfolgerungen leuchten ein. Zudem haben sie sich eingehend mit den abweichenden medizinischen Beurteilungen auseinandergesetzt. Die gutachterliche Konsenseinschätzung, wonach der Kläger in seiner angestammten Tätigkeit als Fenstermonteur seit März 2016 nicht mehr und in einer leidensangepassten Verweistätigkeit für die hier strittige Zeitperiode vom 1. September 2016 bis 12. September 2019 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei, kann gut nachvollzogen werden. Damit genügen die Gutachten der Dres. C. und D. den bundesgerichtlichen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilung (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1 und insbesondere BGE 125 V 351 E. 3b/b), weshalb darauf abzustellen ist. 6.2 An diesem Ergebnis ändern die Einwände des Klägers nichts. Er macht geltend, PD Dr. D. habe hinsichtlich des Beginns der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und der daraus resultierenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeführt, dass diese irgendwann im Jahr 2019 nach seiner Erstbegutachtung im Mai 2019 eingetreten sein müsse. Der Gutachter habe dabei nicht geprüft, wie gross die Einschränkungen davor gewesen seien. Diese müssten deshalb aufgrund der echtzeitlichen Berichte beurteilt werden. Gemäss den Berichten der H. stehe fest, dass die Arbeitsfähigkeit seit dem 30. März 2016 erheblich beeinträchtigt sei. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass PD Dr. D. in seinem Zweitgutachten vom 8. April 2022 auf eine mögliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Klägers noch im gleichen Jahr nach seiner Erstbegutachtung im Mai 2019 hinwies und keine Ausführungen für den Zeitraum davor machte. Der Kläger übersieht jedoch, dass PD Dr. D. in seinem Erstgutachten vom 29. Mai 2019 auf S. 29 unmissverständlich dargelegt hat, dass die Arbeitsfähigkeit – mit Ausnahme des stationären Aufenthalts in der Klinik K. vom 6. November 2018 bis 17. Dezember 2018 – bis zur Untersuchung im Mai 2019 nie eingeschränkt gewesen sei. Demgemäss steht fest, dass gemäss der hier massgebenden Beurteilung von PD Dr. D. eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen frühestens nach der Erstbegutachtung Ende Mai 2019 eingetreten sein kann. In der angefochtenen Rentenverfügung hat die IV-Stelle der von PD Dr. D. attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 1. Januar 2020 Rechnung getragen. Da der Gutachter den Beginn der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht abschliessend festgesetzt hat, ist es nachvollziehbar, dass die IV-Stelle diesen unmittelbar nach der somatisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit von Mitte September 2019 bis Dezember 2019 berücksichtigt hat. Bei dieser Sachlage kann der IV-Entscheid nicht als offensichtlich unhaltbar im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden. Selbst wenn der Beginn der Verschlechterung des psychischen Zustandes und der Beginn der damit einhergehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit auf Ende Mai 2019 gelegt wird, ergibt sich kein Leistungsanspruch des Klägers aus beruflicher Vorsorge (vgl. nachfolgende Erwägung 7). 6.3 Die von der Ärzteschaft der H. attestierte psychische Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 30. März 2016 bis 3. Mai 2016 und danach bis auf weiteres von 100 % (vgl. Bericht vom 16. Juni 2017) vermag keine Zweifel an der Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erwecken. PD Dr. D. hat sich in seinem Gutachten vom 29. Mai 2019 samt Ergänzungsgutachten vom 18. Mai 2020 und seinem Zweitgutachten vom 8. April 2022 detailliert mit den abweichenden psychiatrischen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt. Namentlich hat er überzeugend erklärt, weshalb die Ärzteschaft der H. ihre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeiten nicht plausibel begründet habe. So leuchte es nicht ein, wie es dem Kläger möglich gewesen sei, bei einer angeblich seit länger bestehenden vollständigen

Arbeitsunfähigkeit mehreren Tagesaktivitäten nachgehen zu können (vgl. Gutachten vom 29. Mai 2019, S. 19 ff.). Weiter falle auf, dass die Ärzteschaft der H. bei ihrer Einschätzung nicht nur objektive Untersuchungsbefunde, sondern auch subjektive Beschwerdeangaben berücksichtigt habe. Es fehle eine gründliche Auseinandersetzung mit den vorliegenden erheblichen Inkonsistenzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden. Dadurch fehle es an einer ausreichenden Begründung für die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Ausserdem sei nicht aufgezeigt worden, inwiefern die diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Zu den Berichten von Dr. L. , welche dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat, hat PD Dr. D. , insbesondere in seinem Ergänzungsgutachten vom 18. Mai 2020, ausführlich Stellung genommen. Er hat festgestellt, dass sich die Psychiaterin bei ihrer Beurteilung im Wesentlichen auf subjektive Beschwerdeangaben stütze, ohne diese mit den objektiven Untersuchungsbefunden zu vergleichen. Wie die Ärzteschaft der H. habe es die behandelnde Psychiaterin unterlassen, die Inkonsistenzen zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben und den objektiven Befunden zu beurteilen. Zudem habe sie sich mit den bestehenden Funktionsfähigkeiten des Klägers nicht auseinandergesetzt. Insgesamt lasse sich aus ihren Beurteilungen nicht erschliessen, weshalb die Arbeitsfähigkeit des Klägers zu 100 % eingeschränkt sei. Die Ausführungen von PD Dr. D. leuchten ein, weshalb kein Anlass besteht, von seiner Einschätzung abzuweichen. 7. Gestützt auf die Beurteilungen der Dres. C. und D. ist davon auszugehen, dass der Versicherte während der hier strittigen Zeitperiode von März 2016 bis September 2019 für die Zeit vom 1. September 2016 bis mindestens Ende Mai 2019 (Erwägung 6.2) bzw. bis 12. September 2019 (IV-Verfügung vom 4. Juli 2023) in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig war. Die Sammelstiftung stellt sich deshalb und damit entgegen der Ansicht des Klägers zu Recht auf den Standpunkt, dass der zeitliche Zusammenhang zwischen dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, und der später eingetretenen Invalidität aufgrund der mindestens 2 ¾ bzw. rund 3 Jahren dauernden 100%igen Arbeitsfähigkeit unterbrochen worden sei. Daran ändert die von Dr. C. festgestellte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab 1. März 2016 nichts, wird doch die Arbeits(un)fähigkeit nicht in der angestammten, sondern in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit beurteilt (BGE 134 V 20 E. 5.3; Urteile des Bundesgerichts vom 23. Februar 2023, 9C_500/2022, E. 3.2 und vom 2. Februar 2016, 9C_278/2015, E. 2.3.2). Demgemäss ist der für die Leistungspflicht der Sammelstiftung erforderliche zeitliche Konnex als unterbrochen zu betrachten, weshalb der Kläger keinen Leistungsanspruch gegenüber der Sammelstiftung besitzt. Die Klage ist bei diesem Ergebnis abzuweisen. 8.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Einzig, wenn sich eine Partei mutwillig oder leichtsinnig verhält, können ihr Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies ist hier klarerweise nicht der Fall, weshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben sind. 8.2 Nach § 21 Abs. 4 VPO hat in Verfahren in Sozialversicherungssachen die obsiegende beschwerdeführende oder klagende versicherte Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Prozessausgang entsprechend hat der Kläger – als unterliegende Partei – keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beklagten. Dieser wiederum ist ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen; sie hat zwar obsiegt und sie ist anwaltlich vertreten, der Wortlaut von § 21 Abs. 4 VPO schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung in Klageverfahren wie der

vorliegenden BVG-Streitigkeit im Falle des Obsiegens jedoch ausdrücklich auf die klagende versicherte Person ein. Der obsiegenden Einrichtung der beruflichen Vorsorge 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. Soweit auf die Klage eingetreten werden kann, wird sie abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

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