

GL_GERICHTE GL-1524 vom 8. März 2021

GL Gerichte, 2021-03-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1524

FR: GL_GERICHTE GL-1524 du 8 mars 2021

IT: GL_GERICHTE GL-1524 del 8 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Previs Vorsorge

Beklagte

vertreten durch Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber,

Rechtsanwältin

E. 2

2.1 Die obligatorische berufliche Vorsorge umfasst alle Massnahmen auf kollektiver Basis, die den Invaliden bei Eintritt des Versicherungsfalls (Alter, Tod oder Invalidität) zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise erlauben (Art. 1 Abs. 1 BVG). Die obligatorische Versicherung beginnt mit Stellenantritt und endet grundsätzlich im Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b BVG). Für das Risiko der Invalidität bleibt der Arbeitnehmer aber noch zusätzlich während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, sofern nicht vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Art. 10 Abs. 2).

E. 3

3.1 Der Kläger bringt vor, es sei nicht nachvollziehbar, dass keine der Vorsorgeeinrichtungen leistungspflichtig sei. Er habe im Zusammenhang mit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit der Stiftung B. _____ den letzten entscheidenden Schritt zur Erwerbsunfähigkeit gemacht, weshalb die Beklagte 1 leistungspflichtig sei. Soweit die im Jahr 2013 vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht ursächlich für seine Erwerbsunfähigkeit seien, habe er demgegenüber einen Anspruch gegen die Beklagte 2. Er habe seit spätestens 2009 gesundheitliche Beschwerden zu beklagen, welche laufend zugenommen und sich auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätten. Dabei sei er zwischen 1997 und 2011 lediglich einzelne Tage krankheitsbedingt der Arbeit ferngeblieben, weshalb mit Blick auf diese Periode keine sachliche und zeitliche Konnexität vorliege. Ab 2012 bis 2019 hätten sich seine psychischen und somatischen Beschwerden jedoch zunehmend auf das Privat- und Berufsleben ausgewirkt, wobei zu berücksichtigen sei, dass sämtliche Tätigkeiten als Wiedereingliederungsmassnahmen zu qualifizieren seien und auf dem zweiten Arbeitsmarkt stattgefunden hätten. Eine Ausnahme hiervon sei die Anstellung bei Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. Oktober 2015 bis zum 8. Dezember 2015. Diese sei jedoch lediglich als Arbeitsversuch anzusehen. Sodann könne den im Recht liegenden medizinischen Berichten entnommen werden, dass ab 2013 rentenbegründende gesundheitliche Beschwerden,

namentlich Müdigkeit, Erschöpfung sowie Rückenbeschwerden, vorgelegen hätten. Aufgrund dessen sei er ab dem 18. Februar 2013 bis zum 22. Juni 2013 denn auch für mehrere Monate arbeitsunfähig gewesen. Im Ergebnis sei er bereits während der Anstellung bei der Stiftung B. _____ zu 20 % arbeitsunfähig gewesen, wofür auch der Umstand spreche, dass sein diesbezügliches Arbeitspensum nur 80 % betragen habe.

3.2 Die Beklagte 1 stellt sich auf den Standpunkt, der Kläger sei vom 18. Februar 2013 bis zum 23. Mai 2013 zu unterschiedlichen Graden arbeitsunfähig gewesen. Dies sei durch psychische Beschwerden bedingt gewesen, welche im Zusammenhang mit der Situation am Arbeitsplatz entstanden seien. Diese seien jedoch nicht als Grund für die Invalidität des Klägers anzusehen und seien nicht massgebend für die Festlegung des Beginns der relevanten und dauerhaften Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr sei die Invalidität durch somatische Beschwerden bedingt, welche jedoch nicht während des Vorsorgeverhältnisses zwischen ihr und dem Kläger eingetreten seien. Dementsprechend bestehe keine Leistungspflicht ihrerseits. Soweit ihre Leistungspflicht dennoch bejaht würde, finde das Vorsorgereglement in der Fassung vom 1. Januar 2016 Anwendung. Demgemäss bestehe ausschliesslich der darin festgehaltene Anspruch und dies erst nach Ablauf der vollen Lohnfortzahlung oder den Gehaltersatzleistungen sowie unter dem Vorbehalt einer Überentschädigung. Schliesslich habe der Kläger für den Fall ihrer Leistungspflicht höchstens einen Anspruch auf Verzugszins ab Klageeinleitung und dies nur in der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes.

3.3 Die Beklagte 2 führt aus, der Kläger leide seit 2012 an gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche schliesslich zur Invalidität geführt hätten. Dementsprechend habe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bereits lange vor dem Vorsorgeverhältnis mit ihr bestanden. Er habe seit 2012 denn auch nie mehr in einem Vollpensum auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten können, sondern habe ausschliesslich an Wiedereingliederungsmassnahmen teilgenommen. Die Tätigkeit bei Dr. C. _____ stelle dabei lediglich einen Arbeitsversuch von 1,5 Monaten in einem reduzierten Pensum dar, welcher letztlich gescheitert sei. Dieser sei nicht geeignet, die zeitliche Konnexität zu unterbrechen, weshalb ihre Leistungspflicht ausser Betracht falle. Selbst wenn davon ausgegangen werde, dass der Beginn der invaliditätsbedingten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % während des Arbeitsverhältnisses mit Dr. C. _____ eingetreten sei, bestünde für die Teilinvalidität bis zum 16. Oktober 2019 kein Leistungsanspruch. So sei die Teilinvalidisierung psychisch und die darauffolgende Erhöhung des Invaliditätsgrads ab dem 17. Oktober 2019 rheumatologisch begründet gewesen. Folglich bestehe keine sachliche Konnexität. Selbst wenn eine Leistungspflicht für die Erhöhung des IV-Grads angenommen werden würde, seien lediglich BVG-Minimalleistungen zu erbringen, da der Leistungsanspruch erst später entstanden worden wäre.

E. 4

4.1 Der Kläger absolvierte zwischen dem 2. August 2011 und dem 31. Dezember 2011 bei der Stiftung B. _____ ein Sozialpraktikum mit einem Pensum von 100 % und war anschliessend für diese bis am 31. August 2013 zu 80 % als Betreuer tätig. Während dieser Zeit war er bei der Beklagten 1 vorsorgeversichert. Nachdem er vom 1. September 2013 bis zum 30. November 2013 und vom 11. August 2014 bis zum 6. Februar 2015 zwei Kurse in Agogik/Büro sowie Didaktik besucht hatte, arbeitete er vom 16. Oktober 2015 bis zum 8. Dezember 2015 als Sachbearbeiter für Dr. C. _____ mit einem Pensum von 50 %, wobei er in dieser Eigenschaft bei der Beklagten 2 vorsorgeversichert war.

4.2 Vorliegend wird zu Recht weder der Bestand der vorgenannten Arbeitsverhältnisse noch die Tatsache bestritten, dass der Kläger aufgrund der Tätigkeiten bei der Stiftung B. _____ sowie bei Dr. C. _____ bei den Beklagten vorsorgeversichert war. Streitig und zu prüfen ist hingegen, ob er gegenüber der Beklagten 1 oder der Beklagten 2 einen Anspruch auf eine Invalidenrente aus BVG hat, indem er bei einer dieser Vorsorgeeinrichtung bei Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war.

E. 5

5.1 Dr. med. D. _____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte beim Kläger am 24. April 2013 eine depressive Episode. Eine solche Symptomatik habe bereits zu Beginn der Behandlung am 15. Februar 2013 vorgelegen, wobei Auslöser vor allem die Problematik am Arbeitsplatz mit Dauerstress, genereller Unzufriedenheit sowie ständiger Überforderung gewesen sei. Im März 2013 habe sich die Symptomatik deutlich gebessert. Die Arbeitsunfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit bei der Stiftung B. _____ betrage 50 % bzw. 40 % bei einem Arbeitspensum von 80 %. In einer angepassten Tätigkeit, beispielsweise in einer Bürotätigkeit mit regelmässigen Arbeitszeiten, könne die Arbeitsfähigkeit gar 80 % betragen. Eine volle Arbeitsaufnahme werde auf den Mai 2013 prognostiziert.

5.2 Dem Arbeitszeugnis vom 4. Dezember 2015 lässt sich entnehmen, dass Dr. D. _____ dem Kläger ab dem 30. November 2015 eine durchgehende volle Arbeitsunfähigkeit bis zum 25. Februar 2016 attestierte.

E. 5.3

5.3.1 Am 15. Januar 2016 berichtete Dr. D. _____, der Kläger sei seit dem 4. Dezember 2015 bei ihm wegen psychiatrischen Beschwerden in Behandlung. Aktuell bestehe eine schwere depressive Episode, wobei die Symptomatik im Zusammenhang mit seiner Arbeit als Sekretär bei seiner letzten Anstellung stehe. Daneben bestehe die Symptomatik eines Fibromyalgiesyndroms. Diesbezüglich werde er an den Rheumatologen Dr. med. E. _____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, verwiesen. Es bestehe eine generalisierte Schmerzsymptomatik mit belastungsabhängigen Schmerzen. Aufgrund der beiden Beschwerden liege seit dem 4. Dezember 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit vor.

5.3.2 Am 27. Februar 2016 nahm Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie, Psychotherapie und Pharmazeutische Medizin, zum Gesundheitszustand des Klägers Stellung. Er hielt fest, dass aus psychiatrischer Sicht ein Normalbefund vorliege und sich keine Zeichen einer Depression, einer Psychose oder einer Persönlichkeitsstörung finden liessen. Das vom Kläger vorgebrachte Wirbelsäulenleiden sei aus seiner Sicht unspezifisch und könne nicht zugeordnet werden. Eine Behandlung aus psychiatrischer Sicht sei nicht erforderlich und die rheumatologische Therapie solle durch Dr. E. _____ koordiniert werden. Aktuell bestehe aus psychiatrischer Sicht kein Anlass, dem Kläger einen Arbeitsdispens auszustellen, da keine Einschränkungen beruflicher Aktivität bestünden.

5.3.3 Dr. med. G. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit am 10. März 2016 eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion seit Oktober/November 2015 sowie den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Er könne keine Prognose stellen und empfehle Psychotherapie. Die reaktive, affektive Störung und möglicherweise die schwierigen Persönlichkeitsanteile sowie die somatischen Beschwerden seien einschränkend. Dies wirke sich im Sinne einer verminderten Anpassungsfähigkeit bei der Arbeit aus. Eine angepasste Tätigkeit sei dem

Kläger bis zu 100 % zumutbar, wobei keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Ab Januar 2016 sei er mindestens zu 50 % arbeitsfähig. Er empfehle eine multidisziplinäre Begutachtung.

5.3.4 Vom 20. April 2016 bis zum 3. Mai 2016 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung im Rehabilitationszentrum H._____.

Im Bericht vom 28. April 2016 gelangte der behandelnde Neurologe der Kliniken H._____ zum Schluss, der klinisch neurologische Untersuchungsbefund sei unauffällig. Er finde weder Hinweise für eine zentral- oder peripherneurologische Ursache des angegebenen Schwankschwindels noch solche für relevante neuropsychologische Defizite.

Dem physiotherapeutischen Austrittsbericht vom 3. Mai 2016 lässt sich sodann entnehmen, dass während des stationären Aufenthalts nur leichte Verbesserungen erzielt werden konnten. Der Kläger werde weiterhin durch Schmerzen im lumbalen Bereich, im Halswirbelbereich sowie beidseitig in den Knien limitiert. Inwiefern allenfalls andere, nicht somatische Faktoren die Belastbarkeit beeinflussten, könne anhand der rein somatischen Testungen nicht beurteilt werden.

Im Austrittsbericht vom 4. Mai 2016 berichtete der leitende Arzt Psychosomatik der Kliniken H._____, dass bei der Erstkonsultation keine Diagnose fassbar gewesen sei und als psychiatrische Austrittsdiagnose lediglich Verdachtsfälle hätten beobachtet werden können. Zurzeit bestehe keine manifeste psychische Störung. Die Arbeitsfähigkeit sei aus fachpsychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt und dem Kläger werde empfohlen, sich weiterhin ausreichend zu bewegen und von körpermedizinischen rekonditionierenden Massnahmen zu profitieren.

Gemäss den Berichten vom 30. April 2016 und vom 13. Mai 2016 sei der Kläger schliesslich aus rein rheumatologischer Sicht ab dem 4. Mai 2016 für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit, bei welcher der Kläger wechselbelastend gehen, stehen und sitzen könne, sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit noch gesteigert werden könne. Es seien berufliche Massnahmen seitens der Invalidenversicherung zu empfehlen.

5.3.5 Am 1. Juli 2016 berichtete Dr. E._____, dass vor allem die Beschwerden der Lendenwirbelsäule im Vordergrund stünden und die Rehabilitation in [] leider nicht den gewünschten Effekt gehabt habe. Es erscheine wichtig, dass die berufliche Eingliederung vonseiten der Invalidenversicherung vorangehe. Der Kläger benötige eine wechselbelastende und körperlich leichte Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten, ohne längeres Stehen oder Sitzen am Stück und ohne häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule. In einer solchen Tätigkeit bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % mit einer rein strukturellen Steigerungsmöglichkeit. Schwer zu beurteilen sei die psychische Belastbarkeit des Klägers. Diese habe allenfalls einen Einfluss auf die längerfristige Arbeitsfähigkeit.

E. 5.4

5.4.1 Am 9. September 2016 beauftragte die IV-Stelle die Abklärungsstelle PMEDA mit einer polydisziplinären Begutachtung des Klägers. Das Gutachten wurde am 26. Januar 2017 erstattet.

Im internistischen Teilgutachten kam Dr. med. I._____ zum Schluss, der Kläger leide möglicherweise an einer Hypertonie sowie an Adipositas Grad I. Es bestehe von

internistischer Seite her jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. J._____ lässt sich sodann entnehmen, dass keine Hinweise für eine neurologische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu finden seien.

Die orthopädische Begutachtung durch Dr. med. K._____ ergab ferner die Diagnose eines teilfixierten Rundrückens nach thorakaler Spondylodese. Der Kläger sei aufgrund der erhobenen Befunde mit hinreichender biologischer Plausibilität in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit dauerhaft qualitativ limitiert. Er könne nur noch eine überwiegend leichte körperliche Arbeit mit wechselnder Körperhaltung ausführen. Dabei seien repetitive Rumpfwanghaltungen, Arbeiten mit Kraftaufwand im Armvorhalt, Reklinationsbelastungen des Rumpfes sowie das Heben und Tragen von Gewichten über zehn Kilogramm zu vermeiden. In einer solchen Tätigkeit sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben mit einem Rendement von ebenfalls 100 %. Für die angestammte und zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter bestehe dementsprechend eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

Im psychiatrischen Teilgutachten nannte Dr. med. L._____ eine teilremittierte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung und zugrundeliegender Zwangserkrankung mit Zwangshandlungen. Eine invalidisierende psychiatrische Erkrankung sei aktenkundig nicht mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Jedoch bestehe zum Untersuchungszeitpunkt eine auf 50 % herabgesetzte Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die diesbezügliche Prognose sei übereinstimmend mit Dr. G._____ jedoch als günstig zu qualifizieren und es sei mit einem Wiedererlangen der vollen Arbeitsfähigkeit frühestens in sechs Monaten zu rechnen.

Die neuropsychologische Beurteilung durch Mag. rer. nat. M._____ ergab schliesslich keinen ausreichenden Anhalt für eine kognitive Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Letztlich kamen die Gutachter in der Konsensbeurteilung zum Schluss, dass vorrangig eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung und zugrundeliegender Zwangserkrankung mit vorwiegend Zwangshandlungen und nebenbefundlich eine Hypertonie und eine Adipositas bestehe. Aufgrund der psychischen Beschwerden bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie in angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einem Rendement von 100 %. Die qualitative Limitierung ergebe sich aus dem postoperativen spinalen Status. Die Prognose sei günstig hinsichtlich der psychischen Beschwerden. Soweit die Arbeitsfähigkeit wider Erwarten nicht innert sechs Monaten wiedererlangt würde, sei eine nochmalige Vorstellung sinnvoll.

5.4.2 Am 8. Februar 2017 nahm Dr. med. N._____, Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD), zum Gutachten der PMEDA Stellung. Er führte aus, dass das Gutachten den Mangel aufweise, bisherige Integrationsbemühungen und das diesbezügliche Verhalten des Klägers nicht berücksichtigt zu haben. Ansonsten könne dem Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht gefolgt werden. Es könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die zuletzt ausgeübte sowie auch für sämtliche angepassten und vergleichbaren Tätigkeiten seit mindestens anfangs 2016 ausgegangen werden. In Anlehnung an das Gutachten mache es Sinn, eine Reevaluation in 12 bis 18 Monaten durchzuführen.

5.4.3 Im Kurzbericht vom 30. Mai 2017 führte Dr. med. O. _____, Facharzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin FMH, aus, dass trotz der durchgeführten Therapien bezüglich des cervico- und lumbospondylogenen Syndroms keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands habe erzielt und die Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht habe erhöht werden können. Immerhin habe die bisherige Arbeitsfähigkeit von 50 % beibehalten und zur vorübergehenden Besserung des Leidens beigetragen werden können.

E. 5.5

5.5.1 Dr. D. _____ gab in seinem Arztbericht vom 12. Juni 2019 gegenüber der IV-Stelle als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein panvertebrales Schmerzsyndrom, chronische Fusschmerzen und rezidivierende depressive Episoden mit einem aktuell stabilen Verlauf an. Es sei längerfristig von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen. Sodann bestehe ein IV-Integrationsprogramm in einem geschützten Arbeitsumfeld mit einer Arbeitsbelastung von 50 % bis am 22. August 2019. Früher habe der Kläger mehrfach eine Tätigkeit als Sekretär wegen chronischer somatischer, teilweise auch psychischer Überbelastung abgebrochen. Aktuell bestehe vor allem unter Belastung eine vermehrte Schmerzhaftigkeit im Sinne eines panvertebralen Schmerzsyndroms. Insgesamt liege eine verminderte Belastbarkeit vor.

5.5.2 Im Sprechstundenbericht vom 17. Oktober 2019 stellte Dr. med. P. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, als Diagnosen den Verdacht auf eine Nervenwurzelreizsymptomatik L4 beidseits, chronische Beschwerden im mittleren Bereich der Brustwirbelsäule (BWS), den Verdacht auf Pseudoarthrose und ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des Nackens. Die vorbestehenden Schmerzen, ausgehend von den Nervenwurzeln L5 beidseits, hätten sich hochgradig gebessert. Die Situation sei jedoch äusserst schwierig, da das Segment L4/L5 ansonsten eigentlich gesund sei. Es sei in den nächsten Tagen eine Infiltration der Nervenwurzel L4 rechts geplant.

5.5.3 Am 7. November 2019 hielt Dr. P. _____ fest, dass die Zusage einer Invalidenrente dringendst empfohlen werde. Weitere Operationen, damit der Kläger wieder arbeiten könne, seien sinnlos, zumal mindestens drei grosse Eingriffe durchgeführt werden müssten und die Wahrscheinlichkeit einer Wiedereingliederung extrem klein sei. Den Haushalt könne der Kläger künftig selbst erledigen, wobei lediglich leichtere Tätigkeiten zumutbar seien. Er sollte mit Physiotherapie und ab und zu mit Schmerzmitteleinnahmen zurechtkommen.

E. 5.6

5.6.1 Dr. D. _____ attestierte dem Kläger am 24. April 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. Oktober 2019 bis auf Weiteres für sämtliche Tätigkeiten. Die Prognose sei schlecht und aufgrund der schweren Erkrankung sowie gestützt auf die fachärztliche Beurteilung von Dr. P. _____ sei ein weiteres operatives Vorgehen nicht sinnvoll.

5.6.2 Am 2. Mai 2020 führte Dr. med. Q. _____, Facharzt FMH für Jugendpsychiatrie, aus, es bestünden keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei der Status nach rezidivierenden leichten depressiven Störungen zu nennen. Die Prognose sei stationär ungünstig aufgrund der somatischen Beschwerden und Befunde. Die Funktionseinschränkungen seien somatisch bedingt und aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen würden ihm seine psychischen Ressourcen zur Eingliederung nicht helfen.

5.6.3RAD-Ärztin dipl. med. R. _____ nahm am 12. Juni 2020 zum Gesundheitszustand des Klägers Stellung. Als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie einen teilfixierten Rundrücken, eine Nervenwurzelreizsymptomatik L4 beidseits, den Verdacht auf eine Pseudoarthrose und ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom. Keine dauerhaften Auswirkungen habe demgegenüber der Hypertonus, die Adipositas, das obstruktive Schlafapnoesyndrom, die rezidivierende depressive Störung (teilremittiert) sowie die Zwangserkrankung. Sowohl in der angestammten als auch in angepassten Tätigkeiten sei er ab 2016 zu 50 % und ab dem 17. Oktober 2019 zu 100 % arbeitsunfähig. Die Prognose sei ungünstig und es liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich längerfristig auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bürosachbearbeiter auswirke. Im Vordergrund hätten immer somatische Beschwerden gestanden. Nachdem er ab 2016 zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei, habe sich die Situation nach einer Wirbelsäulenoperation im Jahr 2019 verschlechtert. Diesbezüglich hätten die behandelnden Ärzte übereinstimmend festgehalten, dass ab dem 17. Oktober 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit ungünstiger Prognose bezüglich der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit vorliege.

5.7Am 8. März 2021 sprach die IV-Stelle dem Kläger vom 1. Dezember 2016 bis zum 30. April 2017 eine Dreiviertelsrente und ab dem 1. Dezember 2019 eine ganze IV-Rente zu. Vom 24. April 2017 bis zum 25. Dezember 2019 sei ein IV-Taggeld ausgerichtet worden, weshalb für diese Zeit kein Rentenanspruch bestehe. Die Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit lägen in der chronifizierten schweren panvertebralen Schmerzsymptomatik mit Müdigkeit, rascher Erschöpfung, subjektiv empfundener Konzentrationsstörung, diffusem Schwankschwindel und chronischen Fussbeschwerden. Nach einer Wirbelsäulenoperation im Jahr 2019 habe sich die Situation verschlechtert. Der Beginn des Wartjahres sei auf den 4. Dezember 2015 festzusetzen, da ab diesem Zeitpunkt Taggelder der Krankentaggeldversicherung ausbezahlt worden seien.

E. 6.1

6.1.1Vorliegend ergibt sich aus den im Recht liegenden Akten, dass der Gesundheitsschaden des Klägers, welcher letztlich zur Zusprache einer Invalidenrente der Invalidenversicherung bzw. zur invaliditätsrelevanten Arbeitsunfähigkeit geführt hat, in somatischen Beschwerden begründet ist. Insbesondere Dr. K. _____ hielt diesbezüglich im Gutachten der PMEDA fest, dass der Kläger aus orthopädischer Sicht mit hinreichender biologischer Plausibilität in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit dauerhaft qualitativ limitiert sei. Dies stimmt mit den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Kliniken H. _____ sowie denjenigen von Dr. O. _____ überein, wonach der Kläger aus rheumatologischer Sicht ab dem 4. Mai 2016 für eine angepasste Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei.

6.1.2Demgegenüber kann der Beklagten 2 nicht darin gefolgt werden, dass die Zusprache der Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zunächst psychisch und die darauffolgende Erhöhung des Invaliditätsgrads ab dem 17. Oktober 2019 rheumatologisch begründet war. Vielmehr weisen die ärztlichen Berichte darauf hin, dass die psychischen Erkrankungen lediglich vorübergehender Natur waren und als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu qualifizieren sind. So wies Dr. D. _____ bereits im Januar 2016 darauf hin, dass es sich um eine depressive Episode und somit nicht um eine dauerhafte depressive Störung handle, wobei Dr. F. _____ im Februar 2016 aus rein psychiatrischer Sicht bereits einen Normalbefund stellte und keinen Anlass für die Ausstellung eines

Arbeitsdispenses sah. Sodann lässt sich dem Austrittsbericht der Kliniken H. _____ vom 4. Mai 2016 entnehmen, dass beim Kläger keine manifeste psychische Störung bestehe und dieser aus fachpsychiatrischer Sicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Ferner wies Dr. L. _____ im PMEDA-Gutachten darauf hin, dass aktenkundig eine invalidisierende psychische Erkrankung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne. In diesem Lichte ist auch der Bericht von Dr. E. _____ vom 1. Juli 2016 zu würdigen, wonach die Beschwerden bei der Lendenwirbelsäule (LWS) im Vordergrund stünden. Schliesslich berichteten sowohl Dr. D. _____ am 12. Juni 2019 als auch Dr. Q. _____ am 2. Mai 2020 von einem stabilen Verlauf der psychischen Erkrankung bzw. davon, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorhanden seien. Im Übrigen gelangte dipl. med. R. _____ am 12. Juni 2020 zum Ergebnis, dass die psychischen Erkrankungen keine dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen würden und stets somatische Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten. Daran ändert im Übrigen nichts, dass in der Konsensbeurteilung des PMEDA-Gutachtens auf eine vordergründige psychiatrische Erkrankung hingewiesen und eine Arbeitsunfähigkeit mit ebendiesem Gesundheitsschaden begründet wurde. Einerseits wird im fachpsychiatrischen Teilgutachten die Erkrankung als teilremittiert beschrieben, womit sie offenbar lediglich noch begrenzt Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatte. Andererseits wird darin explizit auf eine mangelnde Invalidisierung dieser Erkrankung hingewiesen, womit sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Ursache der invaliditätsbedingten Arbeitsunfähigkeit darstellt. Schliesslich wird in der Konsensbeurteilung darauf hingewiesen, dass hinsichtlich der psychischen Erkrankung eine günstige Prognose vorliege und diese somit nicht dauerhaften Charakters sei. Dem schloss sich in der Folge auch RAD-Arzt Dr. N. _____ an.

6.1.3 Aus dem Gesagten folgt, dass die ursprüngliche Zusprache der Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung wie auch die Erhöhung auf eine ganze Invalidenrente mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in derselben somatischen Erkrankung des Klägers gründen. Entsprechend beruhte die Erhöhung der Invalidenrente der Invalidenversicherung denn auch auf einer Verschlimmerung der vorbestandenen somatischen Beschwerden und ist nicht auf neue gesundheitliche Beschwerden zurückzuführen. Diesbezüglich weisen die behandelnden Ärzte sowie die IV-Stelle selbst darauf hin, dass die Anhebung der Rente der schlecht verlaufenen operativen Massnahme am Rücken des Klägers geschuldet sei.

6.2 Soweit der Kläger geltend macht, die invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit von 20 % sei während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 entstanden, ist ihm nicht zu folgen. Zwar ist nicht von der Hand zu weisen, dass der Kläger bereits während des Arbeitsverhältnisses mit der Stiftung B. _____ bzw. bereits davor somatische Beschwerden hatte. Indessen wurde die Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 2. August 2011 und dem 31. August 2013 lediglich mit psychischen Beschwerden begründet. Diese waren nach dem oben Dargelegten (vgl. vorstehende E. II/6.1.2) nur vorübergehender Natur, worauf im Übrigen auch die damalige Arbeitgeberin hinwies und worauf der Umstand hindeutet, dass die IV-Stelle den Kläger mit Verfügung vom 8. September 2014 per 1. Juli 2013 zu 100 % arbeitsfähig taxierte. Die damals vorgelegenen psychischen Beschwerden stellen somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Ursache für die Invalidität des Klägers dar. Folglich mangelt es mit Blick auf die Leistungspflicht der Beklagten 1 an einem sachlichen Zusammenhang, weshalb diese zu verneinen ist.

E. 6.3

6.3.1 Entgegen der Ansicht des Klägers lässt sich sodann aber auch keine Leistungspflicht der Beklagten 2 begründen. So kann mit Blick auf die im Recht liegenden medizinischen Akten zumindest nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass die invaliditätsrelevante und somatisch begründete Arbeitsunfähigkeit des Klägers von mindestens 20 % zu der Zeit in Erscheinung getreten ist, als dieser bei der Beklagten 2 vorsorgeversichert war. Zwar kam Dr. D. _____ im Januar 2016 zum Schluss, der Kläger sei seit dem 4. Dezember 2015 und damit während des Arbeitsverhältnisses bei Dr. C. _____ zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Dies jedoch hauptsächlich aufgrund vorübergehender psychischer Beschwerden im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit bei Dr. C. _____ als Sekretär. Davon konnte er sich gemäss Dr. F. _____, Dr. G. _____, den behandelnden Ärzten der Kliniken H. _____ sowie Dr. L. _____ in der Folge erholen, indem die diesbezüglichen Beschwerden als remittiert erachtet wurden. Dementsprechend ist nicht von einem invalidenrelevanten Gesundheitsschaden auszugehen bzw. es mangelt an einem sachlichen Zusammenhang.

Soweit Dr. D. _____ weiter ausführt, die Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2015 sei daneben noch somatisch bedingt, ist ihm schliesslich nicht zu folgen. Zum einen erwähnt er damit lediglich in pauschaler Weise bereits früher festgestellte physische Beschwerden. Zum anderen legt er nicht dar, inwieweit der Kläger neben dem vorübergehenden psychischen Leiden durch somatische Beschwerden zusätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Erst Dr. E. _____ führte hierzu aus, dass der Kläger ab dem 11. Februar 2016 zu 50 % aus somatischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wobei er hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2015 bis Februar 2016 ohne nähere Begründung auf die Ausführungen von Dr. D. _____ verwies. Unter Berücksichtigung, dass es sich bei Dr. D. _____ um den behandelnden Hausarzt handelt, womit seine Berichte mit Blick auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher zugunsten des Klägers formuliert sein dürften, erscheint es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit bereits im Dezember 2015 und damit während des Arbeitsverhältnisses bei Dr. C. _____ bzw. währenddessen er bei der Beklagten 2 vorsorgeversichert war in Erscheinung getreten ist. Davon gehen im Übrigen auch die behandelnden Ärzte der Kliniken H. _____ sowie die RAD-Ärzte aus, indem sie den Beginn der somatisch begründeten Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer und begründeter Weise nach dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 2 datierten. Ferner weisen sowohl Dr. F. _____ als auch der Kläger selbst darauf hin, dass die Tätigkeit bei Dr. C. _____ wegen einer psychischen Erschöpfung, welche durch einen Arbeitsplatzkonflikt verursacht worden sei, habe unterbrochen werden müssen. Es erscheint damit plausibel, dass die somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit erst nach dem Arbeitsverhältnis bei Dr. C. _____ bzw. nach dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 2 eintrat. Hieran ändert im Übrigen nichts, dass die IV-Stelle den Beginn des Wartejahrs auf Dezember 2015 ansetzte. Dies hängt vielmehr mit dem Zeitpunkt der Wiederanmeldung des Klägers und mit dem Beginn der Ausrichtung der Krankentaggelder zusammen. Es kann jedoch gestützt darauf nicht unbeschadet davon ausgegangen werden, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit von 20 % bereits im Dezember 2015 bestand. Vielmehr ergibt sich aus dem oben Dargelegten, dass die berufsvorsorgerechtlich relevante und somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nach dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 2 entstand und die Invalidenversicherung die während dem Arbeitsverhältnis mit Dr. C. _____ festgestellte psychische Arbeitsunfähigkeit mitberücksichtigte.

6.3.2 Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit vor oder während dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 2 die Schwelle von 20 % erreicht hatte, wäre Letztere jedoch nicht leistungspflichtig. So bringt sie diesbezüglich zu Recht vor, dass das als Arbeitsversuch zu qualifizierende und mit einem Pensum von 50 % eingegangene Arbeitsverhältnis von nur 1,5 Monaten nicht geeignet wäre, die zeitliche Konnexität zu unterbrechen (vgl. dazu BGer-Urteil B 88/03 vom 28. Mai 2004 E. 3.3). Indem der Kläger zudem selbst darauf hindeutet, dass das Arbeitsverhältnis bei Dr. C. _____ als Arbeitsversuch zu qualifizieren ist, impliziert er überdies selbst, dass nicht während, sondern bereits vor Stellenantritt ein invalidisierender Gesundheitszustand vorgelegen hat und er beabsichtigte, in diesem Rahmen seine noch restlich verbliebene Erwerbsfähigkeit zu verwerten. Folglich fällt auch bei dieser Annahme eine Konnexität ausser Betracht, womit es an dieser Stelle sein Bewenden hat.

E. 7

Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers somatisch begründet ist und die psychischen Beschwerden lediglich als Diagnosen zu werten sind, welche keine länger andauernden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigten. Da der Kläger während dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 1 lediglich aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war und diese in der Folge wiedererlangte, besteht keine Leistungspflicht der Beklagten 1. Sodann ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 2 eintrat, weshalb auch die Beklagte 2 keine Leistungspflicht trifft.

Dies führt zur Abweisung der Klagen gegen die Beklagte 1 und gegen die Beklagte 2.

III.

1.

Der Kläger hat die von ihm gestellten Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsverteidigung am 7. Juli 2021 zurückgezogen, weshalb diese als erledigt abzuschreiben sind.

2.

2.1 Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 73 Abs. 2 BVG).

2.2 Mangels Obsiegens steht dem Kläger keine Parteientschädigung zu (Art. 138 Abs. 2 VRG). Eine solche steht auch den Beklagten 1 und 2 nicht zu, da weder die Art des Prozesses eine solche rechtfertigt noch im vorliegenden Fall eine mutwillige Prozessführung vorliegt (vgl. dazu Marc Hürzeler/Barbara Bättig-Lischer in Marc Hürzeler/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Basler Kommentar Berufliche Vorsorge, 2021, Art. 73 N. 72 f., mit Hinweisen).

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