

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2010/5 vom 25. September 2000

Sg Versicherungsgericht, 2000-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2010_5

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2010/5 du 25 septembre 2000

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2010/5 del 25 settembre 2000

Regeste

Art. 23 BVG. Frage des Zeitpunktes des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Zusprechung einer IV-Rente führte. Zeitlicher Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Oktober 2011, BV 2010/5). Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid Entscheid vom 24. Oktober 2011 in Sachen A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, c/o procap, Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen Vorsorgestiftung Z.____, Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, Seestrasse 6, 8027 Zürich, betreffend Invalidenrente Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2005 trat die 1. BVG-Revision, welche auch eine Änderung der Leistungsvoraussetzungen bei Invalidität (Art. 23 BVG) und der Leistungshöhe (Art. 24 BVG) mit sich brachte, in Kraft. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 467). Ferner stellt das Versicherungsgericht bei der Fall-Beurteilung grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 121 V 366; RKUV 2001 S. 101). Vorliegend betrifft das Klageverfahren, welchem kein vorinstanzlicher Entscheid zugrunde liegt, Leistungsansprüche ab April 2000, wobei ab März 2004 eine Erhöhung beantragt ist. Damit ist das bis 31. Dezember 2004 gültig gewesene Recht der obligatorischen beruflichen Vorsorge anzuwenden, soweit ihm neben den reglementarischen Regelungen der Beklagten eine eigenständige Bedeutung zukommt. 1.2 Anspruch auf eine BVG-Invalidenrente haben gemäss Art. 23 BVG Personen, welche im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 50% 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 ganze Invalidenrente, wenn sie im Sinn der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln und auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist. Im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge ist der Begriff der Invalidität der gleiche wie in der Invalidenversicherung. Invalidität bedeutet demnach die durch einen versicherten Gesundheitsschaden verursachte dauernde oder während längerer Zeit bestehende Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für die versicherte Person in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 115 V 210 Erw. 2 mit Hinweisen). Im Bereich der weitergehenden Vorsorge können die Vorsorgeeinrichtungen

den Invaliditätsbegriff gestützt auf die Autonomie gemäss Art. 49 Abs. 2 BVG in den Statuten oder Reglementen selber bestimmen. Da das BVG gemäss Art. 6 nur die Mindestleistungen bestimmt, steht es den Vorsorgeeinrichtungen auch frei, den Invaliditätsbegriff in der obligatorischen Versicherung zugunsten der versicherten Person zu erweitern (vgl. BGE 115 V 211 ff). Geht die Vorsorgeeinrichtung vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung, ist sie an die Invaliditätsbemessung der IV-Organen grundsätzlich gebunden, es sei denn, diese sei offensichtlich unhaltbar (SZS 2001 S. 86; BGE 126 V 311 Erw. 1). Verwendet die Vorsorgeeinrichtung demgegenüber einen anderen Invaliditätsbegriff als die Invalidenversicherung, rechtfertigt sich eine selbständige Invaliditätsprüfung, wobei sich die Vorsorgeeinrichtung diesfalls auf die medizinischen und erwerblichen Abklärungen der IV-Organen stützen kann. Diese Grundsätze über die Massgeblichkeit des Beschlusses der Invalidenversicherung gelten nicht nur für die Festlegung der Höhe des Invaliditätsgrads, sondern auch für die Entstehung des Rentenanspruchs (BGE 118 V 40 Erw. 2b/aa mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Nach Art. 5.2 des ab 1. Januar 1999 gültigen Reglements der Beklagten (act. G 24.1) haben Versicherte Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge von Krankheit oder Unfall medizinisch objektiv feststellbar ganz oder teilweise ausserstande sind, ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Tätigkeit auszuüben. Die Höhe der Rente bestimmt sich nach dem ärztlich festgestellten Grad der Arbeitsunfähigkeit. Die Invalidenrente setzt spätestens nach Ablauf einer Wartefrist von 24 Monaten ein, frühestens jedoch nach Erschöpfung des Anspruchs aus der vom Arbeitgeber abgeschlossenen Krankentaggeld- oder Unfallversicherung (lit. a). Sobald eine Rentenverfügung der Invalidenversicherung (IV) vorliegt, wird in der Regel auf die Invalidenleistungen - ab Wirkungstermin der Verfügung - nach dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad abgestellt (lit. c). 2.2 In BGE 129 V 73 wurde eine Bindungswirkung der invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen für die Vorsorgeeinrichtung verneint, wenn diese nicht spätestens im Vorbescheidsverfahren (Art. 73 bis IVV), bzw. nach dessen (vorübergehender) Ersetzung durch das Einspracheverfahren in der Zeit von 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2006, angelegentlich der Verfügungseröffnung in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wird. Hält sich die Vorsorgeeinrichtung demgegenüber an das invalidenversicherungsrechtlich Verfugte, ist das Problem ihres Nichteinbezugs ins IV-Verfahren gegenstandslos. In diesem Fall kommt ohne Weiterungen die vom Gesetzgeber gewollte, in den Art. 23 ff BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung unter Vorbehalt offensichtlicher Unrichtigkeit des IV-Entscheids zum Zug. Stellt somit die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese grundsätzlich entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war (vgl. Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 14. August 2000, B 50/99, Erw. 2b), und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren beteiligt war oder nicht (vgl. dazu Urteil des EVG vom 9. Februar 2004, B 39/03, Erw. 3.1). Im vorliegenden Fall ergibt sich aus den vom Gericht beigezogenen IV-Akten, dass die Beklagte als in Betracht fallende Vorsorgeeinrichtung nicht in das Verfahren der IV zur Ermittlung und Festsetzung des Invaliditätsgrads (grundsätzlich, masslich und zeitlich) miteinbezogen wurde (vgl. IV-act. 47-49, 62-64). Sie erhielt vielmehr erst durch das Gesuch um Ausrichtung von BVG-Invalidenleistungen (unter Hinweis auf die von der IV

anerkannte Invalidität) Kenntnis vom Beschluss der IV. Damit vermochte der Beschluss der IV gegenüber der Beklagten als BVG-Vorsorgeeinrichtung keine Bindungswirkung zu entfalten. Die um BVG-Invalidenleistungen angegangene Vorsorgeeinrichtung war daher berechtigt - und verpflichtet -, unter Mitwirkung des Klägers eigene Abklärungen über das Ausmass und den Eintritt der massgeblichen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu tätigen und den Anspruch auf Invalidenleistungen selbständig abzuklären. Dabei berücksichtigte sie auch die im IV-Verfahren produzierten Akten.

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dabei sind alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und es ist danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden Arztberichten das Verfahren nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder seine Herkunft noch die Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 353 Erw. 3a; BGE 122 V 160f Erw. 1c mit Hinweisen).

2.4 Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Dieser Zeitpunkt fällt mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal - aus während der Versicherungsdauer aufgetretener Arbeitsunfähigkeit - geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 118 V 35 Erw. 5; 123 V 262 Erw. 1a). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit invalid wird. Damit kommt der Schutz der zweiten Säule zum Tragen, wonach das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein muss, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die leistungsanbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 118 V 35 Erw. 2b/aa; BGE 120 V 112 Erw. 2b). Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig bleibt, ist allerdings nicht nur erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit zu einer Zeit einsetzte, als die versicherte Person ihr angeschlossen war, sondern auch, dass zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang besteht. Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung manifestierte. Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bzw. deren

Verschlimmerung keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Dabei sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalls zu würdigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, welche die versicherte Person gegebenenfalls zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 Erw. 1c S. 264, 120 V 112 Erw. 2c/aa-bb S. 117f, mit Hinweisen). Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse (SZS 2003 S. 509 [B 23/01]; Urteil des EVG i/S I. [B 73/00] vom 28. Mai 2002, Erw. 3a/bb). Einen Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs hat die Rechtsprechung etwa bei einer über 17 Monate (SZS 2003 S. 510 [B 4/02]) oder mehr als zwei Jahre (Urteil des EVG i/S A. [B 51/05] vom 7. September 2006, Erw. 4.1 und 5.3) hinweg bestehenden Erwerbstätigkeit ohne nennenswerte Arbeitsunterbrüche und ohne reduzierte Arbeitsleistung angenommen; in einem Fall erachtete das Eidgenössische Versicherungsgericht den zeitlichen Zusammenhang - unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls - bereits durch eine sechsmonatige Zeitspanne mit voller Arbeits- und Erwerbsfähigkeit als unterbrochen (SZS 2002 S. 153 [B 19/98]; ähnlich Urteil des EVG i/S Pensionskasse D. [B 100/05] vom 8. Februar 2006, Erw. 3.2 [Unterbruch durch über viermonatige volle Erwerbstätigkeit]).

E. 3

3.1 Am 23. November 1999 stellte sich der Kläger wegen der Kniebeschwerden in der Sprechstunde des Kantonalen Spitals E.____ vor. Dort war er in der Folge vom 14. bis 17. Februar 2000 hospitalisiert (IV-act. 9). Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bei dem der Kläger seit 28. August 2000 in Behandlung stand, hielt am 30. November 2000 fest, dem Patienten seien Tätigkeiten mit nicht vorwiegenden Kniebelastungen in vollem Umfang zumutbar. In der bisherigen Tätigkeit (als Maschinenführer) bestehe (gemäss Beurteilung des früheren behandelnden Arztes Dr. med. G.____) seit 14. Februar 2000 eine volle Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 10). Die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals H.____ vermerkten im Bericht vom 26. Februar 2001 mit Hinweis auf die kniebedingten Gesundheitsschäden unter anderem, der Kläger sei seit ca. zweieinhalb Jahren nicht mehr arbeitsfähig (IV-act. 19). In einem Bericht vom 16. Februar 2001 kam der Eingliederungsberater der IV zum Schluss, der Kläger sei wegen der gesundheitlichen Probleme am Knie und am Gesäss derzeit nicht eingliederbar (IV-act. 16). Die Internistin und Rheumatologin Dr. C.____ berichtete am 12. März 2001, die Arbeitsfähigkeit werde durch orthopädische Probleme (am Kniegelenk) beeinflusst. Die anderen internistischen Leiden seien nur zeitlich limitiert arbeitsfähigkeitseinschränkend und heilbar. Aufgrund der chronischen Arthritis rechts und Blockierungen sei weder eine sitzende (langes Beugen des Kniegelenks aufgrund des Ergusses nicht möglich) noch eine stehende Arbeit möglich. Der Gesundheitsschaden bestehe seit 1996. Sie habe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 20. November 2000 (erste Untersuchung bei ihr) bescheinigt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit vor diesem Datum sei Dr. F.____ zu befragen (IV-act. 22). Am 16. August 2001 wurde beim Kläger im Spital E.____ ein weiterer operativer Eingriff am rechten Knie durchgeführt (IV-act. 31). Am 21. Dezember 2001 und 7. Januar 2002 bestätigte der operierende Arzt Dr. med. H.____, Spital E.____, dass der Kläger in der früheren Tätigkeit seit April 1999 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine hauptsächlich sitzende, für die Knie nicht belastende Tätigkeit (mit der Möglichkeit von Positionswechseln, ohne Tragen von Lasten und ohne Treppenlaufen) könne er zu 100 % ausüben (IV-act. 32). Dr. C.____ führte am 4. Februar 2002 unter anderem aus, eine Arbeitsfähigkeit für eine ausschliesslich sitzende Arbeit sei nur zu 40-50

% gegeben, wobei die Arbeit auf zwei Stunden am Morgen und zwei Stunden am Nachmittag aufgeteilt werden müsste, da auch längeres Sitzen nicht möglich sei (IV-act. 33). Diese Einschätzung bestätigte die Ärztin am 15. Mai 2002 im Wesentlichen (IV-act. 38). Aufgrund dieser uneinheitlichen Aktenlage ordnete die Invalidenversicherung eine Begutachtung bei Dr. med. D.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, an. Dieser kam im Gutachten vom 27. August 2002 zum Schluss, der Kläger sei durch die degenerativen Veränderungen beider Kniegelenke sowie der LWS bei gleichzeitigem deutlichem Übergewicht in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Er sei seit dem 23. Dezember 1998 zu 100 % arbeitsunfähig und seit dem 30. April 1999 arbeitslos. Vorwiegend sitzende Tätigkeiten, aber auch Arbeiten, die fast ausschliesslich stehend und gehend durchgeführt werden müssten und bei denen regelmässig Lasten zu heben und zu tragen seien, seien ihm nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit als Hilfsarbeiter in einer Fleischfabrik betrage ca. 40 %. Dem Kläger seien Arbeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten und nicht mit Heben und Tragen von Lasten über 3 kg und unphysiologischen, insbesondere gebeugten Körperhaltungen verbunden seien, zu ca. 60 % zuzumuten (IV-act. 41). Im Bericht vom 25. Januar bzw. 15. März 2004 bestätigte Dr. C.____ einen verschlechterten Gesundheitszustand mit Diagnoseänderung. Die Gonarthrose links habe sich verschlechtert. Der Patient klagte bereits seit 2001 über eine chronische Lumbago. Neu dazugekommen sei (gemäss MRI vom April 2002) ein sensomotorisches Lumboradikulärsyndrom (LRS) L5 links bei bekannter Diskushernie (DH) L4/L5 mit caudalem Luxat. Aufgrund dieser Verschlechterung müsse sie ihre Beurteilung von 2001 ändern. Der Kläger sei zur Zeit 100 % arbeitsunfähig. Die Prognose sei schlecht. Mit einer weiteren Verschlechterung sowohl der Gelenk- als auch der Rückenprobleme sei in den nächsten Jahren zu rechnen (IV-act. 56). Am 27. Mai 2009 bescheinigte Dr. C.____, dass dem Kläger bei stationärem Gesundheitszustand weder die früher ausgeübte noch eine andere Tätigkeit zumutbar sei (IV-act.76).

3.2 Zu prüfen ist konkret zum einen die Frage, ob beim Kläger während des von September 1995 bis April 1999 dauernden Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten bzw. innert der bis Ende Mai 1999 dauernden Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) eine Arbeitsunfähigkeit aufgetreten ist, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit der von der IV ab April 2000 anerkannten Invalidität steht. Unter Arbeitsunfähigkeit ist die gesundheitlich bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Erheblichkeit wird in der Regel dann bejaht, wenn die Einschränkung mindestens 20% beträgt (vgl. Bundesamt für Sozialversicherung, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 Rz 258 mit Hinweis auf EVG-Urteil vom 7. Oktober 1998, B 48/97). Die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit geht von ärztlichen Bewertungen aus. Wenngleich diese für das Gericht nicht verbindlich sind, so sollen sie dennoch nicht ohne hinreichenden Grund umgestossen oder abgeändert werden. Der Beurteilungsspielraum, der dem Arzt oder der Ärztin zukommt, ist auch vom Gericht zu respektieren (RSKV 1983, S. 266). Für die Festlegung des Beginns und des Grads der Arbeitsunfähigkeit ist somit grundsätzlich die nach ärztlicher Beurteilung medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit massgebend. Der von einer versicherten Person effektiv erbrachten Arbeitsleistung kann jedoch soweit Bedeutung zukommen, als durch sie eine widersprechende ärztliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an Beweiskraft verlieren kann (Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 25. Februar 2003, BV 2002/2, Erw. 3b). Die Kündigung des

Arbeitsverhältnisses auf Ende April 1999 erfolgte mit Hinweis auf den seit 5. November 1998 mit Unterbrüchen bestehenden Krankenstand und den Ablauf der arbeitsrechtlichen Sperrfrist, wobei auf das weiterlaufende Krankentaggeld hingewiesen wurde (IV-act. 7-4/11; act. G 27.1). Die Krankentaggeldversicherung erbrachte in der Zeit vom 4. Januar 1999 bis 1. Dezember 2000 Krankentaggeldleistungen (act. G 27.2, 27.3). Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Medizin, bescheinigte am 26. Mai 2011, dass aufgrund der noch verfügbaren Krankheitsunterlagen seines Vorgängers Dr. med. G.____ wegen der Pangonarthritis rechts in den Jahren 1997 und 1998 volle oder 50%ige Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden seien. Unter anderem habe vom 5. November bis 12. Dezember 1998 eine volle Arbeitsunfähigkeit und vom 14. bis 18. Dezember 1998 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (act. G 27.4). Den Arbeitszeit-Abrechnungen der ehemaligen Arbeitgeberin sind für die Monate November 1998 bis April 1999 praktisch durchgehende krankheitsbedingte Absenzen zu entnehmen (IV-act. 7-5/11 bis 7-11/11). Der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der früheren (nicht adaptierten) Tätigkeit, deren Ursache (Knieleiden mit Pangonarthritis rechts) neben der später eingetretenen rückenbedingten Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität (Ausrichtung einer halben Rente ab April 2000) führte, hat mit Blick auf die geschilderte Aktenlage während der Dauer des Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten als belegt zu gelten. Der sachliche Zusammenhang im erwähnten Sinn ist zu bejahen. Demgegenüber hat die Beklagte für die erst im Jahr 2004 - und damit lange nach Beendigung des in Frage stehenden Vorsorgeverhältnisses - bescheinigte Verschlimmerung der Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 56) bzw. der Invalidität (IV-act. 62-64), soweit diese rückenbedingt oder durch die Chondropathie des linken Kniegelenks verursacht ist, zum vornherein nicht aufzukommen.

3.3 Während für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 23 BVG die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich ist, beurteilt sich der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 23 BVG und der später eingetretenen Invalidität nach der Arbeitsunfähigkeit resp. Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Darunter fallen auch leistungsmässig und vom Anforderungsprofil her vergleichbare Tätigkeiten. Diese Tätigkeiten müssen jedoch bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 Erw. 5.3). Vorweg ist festzuhalten, dass sich der Kläger erst ca. ein Jahr nach Austritt bei der Beklagten, d.h. auf den 17. Mai 2000, zum Leistungsbezug bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet und dabei angegeben hatte, einer Beschäftigung im Umfang von 100 Stellenprozenten nachgehen zu können. Die Aberkennung der Vermittlungsfähigkeit erfolgte nicht aus gesundheitlichen, sondern aus anderen (ausländerrechtlichen) Gründen (IV-act. 4, 12). In einer Notiz vom 29. September 2000 vertrat Dr. J.____, Orthopädische Abteilung des Kantons- und Regionalspitals K.____, offenbar übereinstimmend mit dem Kläger die Meinung, dass dieser als Staplerfahrer (sitzende Position) wieder eingesetzt werden könnte (IV-act. 8). Im Einklang mit dieser Einschätzung bescheinigten auch Dr. F.____ am 30. November 2000 und Dr. H.____ im Januar 2002 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit mit nicht vorwiegender Kniebelastung (IV-act. 10, 32-3/3). Die Beurteilung des Kantonsspitals vom 26. Januar 2001 (100 % Arbeitsunfähigkeit; IV-act. 19) bezog sich auf die frühere, auch gemäss Dr. F.____ (IV-act. 10) und Dr. H.____ (IV-act. 32-3/3) nicht mehr zumutbare Tätigkeit. Dr. C.____ bescheinigte am 4. Februar und 15. Mai 2002 für eine ausschliesslich sitzende Tätigkeit kniebedingt eine 40-50%ige Arbeitsfähigkeit und erachtete die rezidivierende Lumbago bei Fehlbelastung für die Arbeitsunfähigkeit

ausdrücklich nicht als relevant (IV-act. 33, 38). Zur Zumutbarkeit einer wechselbelastenden (abwechselnd sitzenden und stehenden) Tätigkeit äusserte sie sich nicht. Die gutachterliche Schätzung von Dr. D.____ vom 27. August 2002 (Arbeitsfähigkeit adaptiert von 60%) bezog sich - im Gegensatz zur Beurteilung von Dr. C.____ - sowohl auf die degenerativen Veränderungen an beiden Kniegelenken als auch an der LWS (IV-act. 41). Die der vorerst zugesprochenen halben Rente der IV zugrunde liegende Arbeitsfähigkeit von 60% hatte damit nicht lediglich das hier einzig zur Diskussion stehende Knieleiden rechts zum Gegenstand (IV-act. 45, 49).

3.3.1 Diese Aktenlage deutet klar darauf hin, dass der Kläger aufgrund des Gesundheitsschadens (Pangonarthrose des rechten Knies), der während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten zu einer Arbeitsunfähigkeit in der damals ausgeübten Tätigkeit führte, in einer dem Gesundheitsschaden adaptierten Arbeit überwiegend wahrscheinlich nicht eingeschränkt gewesen wäre und hier ein rentenausschliessendes Einkommen (bemessen nach der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik) hätte erzielen können. Es erscheint denn auch nicht plausibel, dass eine mehrheitlich sitzende (wechselbelastende) Arbeit vom Kläger rein bedingt durch das rechte Knie nicht hätte ausgeübt werden können. Hieran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Kläger im Juli 1999 (Teilmenisektomie), Februar 2000 (arthroskopisches Débridement) sowie August 2001 (Tibiakopfosteotomie) am rechten Knie operiert wurde. Diese Eingriffe bewirkten keine für einen Rentenanspruch vorausgesetzte dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten (mehrheitlich sitzenden) Tätigkeit, sondern nur vorübergehende Einschränkungen. Nach der Operation im Februar 2000 bestätigten denn auch wie erwähnt Dr. J.____ am 29. September 2000 und Dr. F.____ am 30. November 2000 die vollumfängliche Zumutbarkeit von Tätigkeiten mit nicht vorwiegender Kniebelastung (IV-act. 8, 10; act. G 7.1/7, 8). Dr. H.____, welcher den dritten Eingriff im August 2001 durchgeführt hatte, bescheinigte Anfang 2002 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer hauptsächlich sitzenden, nicht kniebelastenden Arbeit (IV-act. 32-3/3).

3.3.2 Dr. D.____ bezieht sich für seine Arbeitsfähigkeitsschätzung sowohl auf das Knie- als auch das Rückenleiden, wobei nicht klar ist, ob ein Anteil der Arbeitsfähigkeitseinschränkung, und wenn ja welcher, aus seiner Sicht auf das Knieleiden (rechts) allein entfällt. Sein Gutachten überzeugt insofern nicht, als er ohne weitere Begründung - und in Widerspruch zu den vom Gericht beigezogenen echtzeitlichen Bescheinigungen - den Beginn der Arbeitsunfähigkeit (und damit offenbar auch diejenige aufgrund des Rückenleidens) auf den 23. Dezember 1998 datiert. Wäre hierauf tatsächlich abzustellen, müsste auch die rückenbedingte Arbeitsunfähigkeit als während des streitigen Vorsorgeverhältnisses eingetreten angesehen werden. Hierfür fehlt es aber wie dargelegt an echtzeitlichen ärztlichen Bestätigungen. Die IV legte den Beginn der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit - ebenfalls ohne medizinische Begründung bzw. in Abweichung zur echtzeitlichen Aktenlage - auf den April 1999 (Ende des Arbeitsverhältnisses) fest, obwohl der Kläger bereits seit November 1998 nicht mehr gearbeitet hatte. Hierauf kann somit nicht abgestellt werden. - Ausgehend von der mehrfach ärztlich bescheinigten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer dem Knieschaden rechts adaptierten (wechselbelastenden) Tätigkeit und der vom Kläger selbst bejahten Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit ist der zeitliche Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität und damit der Leistungsanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten zu verneinen. Die Arbeitsfähigkeit in einer dem Knieschaden rechts adaptierten Tätigkeit bewirkte m.a.W. den Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen

Arbeitsunfähigkeit (in der bisherigen Tätigkeit) und der späteren Invalidität. Die von der Beklagten aufgeworfene Frage der Schadenminderungspflicht des Klägers (act. G 7 S. 8) stellt sich dementsprechend nicht.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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