

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2013/5 vom 14. August 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2013_5

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2013/5 du 14 août 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2013/5 del 14 agosto 2014

Regeste

Art. 23 lit. a BVG; Reglementsbestimmungen: Verneinung der Bindungswirkung der IV-Verfügung; Bejahung einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen während des Vorsorgeverhältnisses, nachfolgend jedoch Verneinung einer entsprechenden Invalidität; Feststehen einer psychischen Invalidität, jedoch Verneinung der Manifestierung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung, sowie gewisse Bewegungseinschränkungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2014, BV 2013/5). Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Erwägungen

E. 1

Januar 2005 (act. G 9.13), gilt der Versicherte als invalid, wenn er aus gesundheitlichen Gründen (Unfall, Krankheit, Altersschwäche oder Gebrechen) seine bisherige oder eine andere ihm zumutbare Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, und deshalb vor Erreichen des Rücktrittsalters sein Arbeitsverhältnis aufgelöst oder dadurch sein Lohn herabgesetzt wird. Für die Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit und die Festlegung des Invaliditätsgrads ist der Entscheid der Eidgenössischen Invalidenversicherung massgebend (Art. 5 Ziff. 2 des Reglements). Wird ein Versicherter vor Vollendung des Rücktrittsalters invalid, so erhält er Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 12 Ziff. 1 des Reglements). Der Versicherte hat Anspruch auf eine Vollinvalidenrente, wenn er mindestens zu 70% invalid ist (Art. 12 Ziff. 1 lit. a des Reglements); eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60% invalid ist (Art. 12 Ziff. 1 lit. b des Reglements); eine halbe Invalidenrente, wenn er mindestens zu 50% invalid ist (Art. 12 Ziff. 1 lit. c des Reglements); eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40% invalid ist (Art. 12 Ziff. 1 lit. d des Reglements).

E. 2

2.1 Vorliegend steht fest, dass der Kläger Rentner der Invalidenversicherung ist. Gemäss Verfügungen der IV vom 3. November 2011 bzw. 16. August 2012 wurde bzw. wird dem Kläger wegen lang dauernder Krankheit vom 1. Dezember 2005 bis 31. Januar 2010 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 57% und seit 1. Februar 2010 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% ausgerichtet. Zu prüfen ist konkret die Frage, ob beim Kläger während des bis 28. Februar 2006 (act. G 9.3) dauernden Vorsorgeverhältnisses bzw. der daran anschliessenden einmonatigen Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) bei der Beklagten eine Arbeitsunfähigkeit

aufgetreten ist, welche in sachlichem und zeitlichen Zusammenhang zu der von der IV ab 1. Dezember 2005 anerkannten 57%-igen und ab 1. Dezember 2010 anerkannten 100%-igen Invalidität steht. Die IV hat für den Beginn der einjährigen, ohne wesentlichen Unterbruch andauernden Arbeitsunfähigkeit (Art. 29 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; Beginn des Wartejahrs) den 15. Dezember 2004 angenommen (vgl. dazu act. G 9.8, Verfügungsteil 2). Nachdem der Kläger bis zum (28. Februar bzw.) 31. März 2006 bei der Beklagten vorsorgeversichert war, wäre die Beklagte mit diesem Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich leistungspflichtig.

2.2 Mit Blick auf die vorangehend dargelegten

Reglementsbestimmungen wäre der IV-Entscheid mit Bezug auf den Invaliditätsgrad und den Rentenbeginn, und damit für die Frage des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, für die Beklagte grundsätzlich bindend (vgl. z.B BGE 120 V 106 E. 3c mit Hinweisen). Die Beklagte verwendet in ihrem Reglement denselben Invaliditätsbegriff wie die IV und formuliert sogar ausdrücklich eine Bindungswirkung (vgl. Art. 5 Ziff. 2 des Reglements). Im konkreten Fall kann dem Standpunkt der klägerischen Rechtsvertreterin, der 15. Dezember 2004 sei für die Beklagte bindend, dennoch nicht gefolgt werden. Wie bereits erwähnt, sprach die IV dem Kläger zunächst mit Verfügung vom 3. November 2011 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 57% ab 1. Dezember 2005 zu (act. G 9.7, IV-act. 142). Die Verfügung vom 16. August 2012 (IV-act. 189, act. G 1.2) hat den Anspruch des Klägers auf die vorgenannte halbe IV-Rente, aber auch denjenigen auf die ganze Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% ab 1. Februar 2010 zum Inhalt und enthält den Vermerk "ersetzt die Verfügung vom 3. November 2011" (act. G 1.2). Mit diesem Vermerk ist jedoch augenscheinlich die widerrufenen Verfügung vom 3. November 2011 gemeint, mit der dem Kläger zunächst auch mit Wirkung ab 1. November 2009 eine halbe Rente zugesprochen worden war (IV-act. 144, vgl. dazu auch IV-act. 170). Die Verfügung vom 3. November 2011 mit Wirkung ab 1. Dezember 2005 (IV-act. 142) blieb offensichtlich unangefochten und ist damit - und mit ihr auch der Beginn der Wartefrist per 15. Dezember 2004 als Element des Rechtsverhältnisses "Rentenanspruchs" - in formelle Rechtskraft erwachsen. Eine Abänderung eines formell rechtskräftigen Entscheids kann nur unter den Voraussetzungen von Art. 53 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) erfolgen. Nachdem im konkreten Fall durch die IV insbesondere kein Wiedererwägungsverfahren eröffnet worden ist und hinsichtlich des Beginns des Wartejahrs keine neue materiell-rechtliche Prüfung stattgefunden hat, ist die Verfügung vom 16. August 2012 nicht als eine die Verfügung vom 3. November 2011 "ersetzende", sondern um den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. Februar 2010 "ergänzende" Verfügung zu betrachten. Nur hinsichtlich dieses Rentenanspruchs hat noch eine Rechtsmittelmöglichkeit bestanden. Die Frage der Bindungswirkung ist also auch in Bezug auf die Verfügung vom 3. November 2011 betreffend Anerkennung eines Anspruchs auf eine halbe IV-Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 2005 (act. G 9.7, IV-act. 142) zu prüfen. Unbestrittenermassen wurde weder diese Verfügung noch der vorangegangene Vorbescheid vom 3. Juni 2011 (act. G 9.8, IV-act. 137) der Beklagten zugestellt, womit der in der IV-Verfügung festgesetzte Invaliditätsgrad (grundsätzlich, masslich und zeitlich) ihr gegenüber keine Bindungswirkung zu entfalten vermochte. Hinzu kommt, dass von der Beklagten hinsichtlich des Beginns der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit eine offensichtliche Unrichtigkeit der IV-Verfügung geltend gemacht wird (vgl. act. G 9, S. 4 Ziff. 4; act. G 19, S. 4, Ziff. 5), welche auch zu prüfen sein wird. Die der Beklagten

eröffnete Verfügung vom 16. August 2012 ist unbestrittenermassen auf eine im November 2009 eingetretene Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustands zurückzuführen (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4.2 f.). Nachdem jedoch die IV das einjährige Wartejahr für den Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit bereits aufgrund der somatischen Unfallfolgen auf den 15. Dezember 2004 (Unfalldatum) eröffnet hatte und sich die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit nachfolgend in die somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit einfügte, musste dafür kein neuer Beginn der Arbeitsunfähigkeit mehr festgelegt werden. Der Zeitpunkt des Eintritts der (möglicherweise bereits vor angenommener Verschlimmerung) psychisch bedingten rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit ist jedoch im konkreten Fall von entscheidender Bedeutung (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 3.1). Insofern vermag trotz Zustellung auch die Verfügung vom 16. August 2012 für die Beklagte keine Bindungswirkung zu entfalten. Die gegenüber der Beklagten allenfalls bestehenden Ansprüche auf berufsvorsorgerechtliche Invalidenleistungen - und dabei konkret die Höhe des IV-Grads sowie die Entstehung des Rentenanspruchs und mithin die Frage, wann die Arbeitsfähigkeit sich erheblich verschlechtert hat - sind daher von ihr bzw. vom angerufenen Versicherungsgericht selbständig abzuklären und festzulegen. Dabei sind auch die im IV-Verfahren produzierten Akten mit zu berücksichtigen, denn die fehlende Bindung an die IV-Verfügung führt nicht dazu, dass auch die dafür verwendeten Akten ohne Bedeutung für den Entscheid der Vorsorgeeinrichtung wären.

E. 3

3.1 Der Rechtsvertreter der Beklagten erachtet das von der IV in der Verfügung vom 3. November 2011 festgelegte Datum vom 15. Dezember 2004 für den Beginn einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit und der einjährigen Wartezeit (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) als offensichtlich aktenwidrig. Die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wird unterbrochen, wenn der Versicherte an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 ter IVV). Der Unterbruch bewirkt, dass die einjährige Wartezeit bei erneuter Arbeitsunfähigkeit wieder von vorne zu laufen beginnt (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, Rz. 2014). Ein gescheiterter Arbeitsversuch unterbricht grundsätzlich die Arbeitsunfähigkeit nicht, selbst wenn er länger als 30 Tage dauert (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2010, S. 283). 3.2 Am 15. Dezember 2004 erlitt der Kläger bei der Arbeit ein Distorsionstrauma des rechten Fusses mit Malleolarfraktur Weber Typ A (UV-act. 2 ff., act. G 9.1), infolge dessen die Suva Heilkosten- und Taggeldleistungen ausgehend von einer abwechselnden Arbeitsunfähigkeit von 100% und 50% erbrachte. Das Unfalldatum entspricht dem von der IV angenommenen Datum des Arbeitsunfähigkeitsbeginns bzw. Wartejahrs. Die Suva stellte ihre Leistungen auf den 23. November 2005 ein (UV-act. 50/54, Unfallschein UVG, act. G 9.3). Nach der Leistungseinstellung kehrte der Kläger unbestrittenermassen am 24. November 2005 an seinen Arbeitsplatz bei der B.____ AG zurück, dies allerdings laut Angaben der Rechtsvertreterin des Klägers (act. G 15 S. 3) unter Schmerzen und nicht mehr vollzeitig, sondern maximal für vier Stunden pro Tag. Mit der Arbeitgeberin sei vereinbart worden, dass der Kläger die restliche Zeit Überstunden kompensieren und Ferien beziehen würde. Wegen dieser Kompensation sei die gesundheitsbedingte Fehlzeit im Fragebogen der IV für den Arbeitgeber vom 13. März 2006 (act. G 9.3) nicht ausgewiesen. Gegen diese Darstellung spricht in Übereinstimmung mit der Beklagten (act. G 19 S. 2) der Umstand, dass der Kläger gemäss Absenzen-Kontrolle 2006 der Arbeitgeberin in den Monaten Januar

und Februar 2006 insgesamt lediglich 9 Ferientage einbezogen hat und während 1.5 Tagen krankheitshalber abwesend gewesen ist. Am 29. November 2005 hatte die Arbeitgeberin zudem die Kündigung ausgesprochen (act. G 15, S. 3), womit der Bezug von Ferienguthaben ohnehin kein Beweis für eine reduzierte Arbeitsfähigkeit darstellt (vgl. dazu Streiff/von Kaenel/Rudolph, Praxiskommentar Arbeitsvertrag, 7. Aufl. 2012, N 12 zu Art. 329c OR). Ausserdem hätte im Fragebogen der IV für den Arbeitgeber eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit trotz allem eingetragen werden müssen, hat doch der Eintrag unabhängig von den besagten Umständen einer Ferien- und Überstundenkompensation zu erfolgen. Die Arbeitgeberin hielt schliesslich mit Schreiben vom 20. März 2006 gegenüber der Kantonalen Arbeitslosenkasse fest, dass der Kläger nach ihrer Kenntnis seit dem 21. November 2005 voll (100%) arbeitsfähig gewesen sei und auch gearbeitet habe (act. G 9.5). Wie es sich letztlich verhielt, kann jedoch - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - offen gelassen werden.

3.3 Die von der Suva angenommene 100%-ige Arbeitsfähigkeit und die damit verbundene Leistungseinstellung per 23. November 2005 resultierten aus dem Umstand, dass von ihren Ärzten hinsichtlich der unfallkausalen Verletzung des OSG vom 15. Dezember 2004 von einem folgenlosen Heilungsergebnis ausgegangen worden war und die fortdauernd geklagten Knie- und Rückenbeschwerden als unfallfremd, d.h. krankheits- bzw. degenerativ bedingt, betrachtet wurden. Entsprechend hielt die Suva in ihrem Schreiben vom 23. November 2005 fest, dass die weitere Arbeitsunfähigkeit nicht mehr über die Suva laufe (Suva-act. 31). Dr. D.____ schrieb in seinem Bericht an die IV vom 17. Januar 2006, der Kläger klage über persistierende belastungsunabhängige Schmerzen im rechten Kniegelenk und intermittierend auch im Bereich des rechten Aussenknöchels. Zudem bestünden Schmerzen im gesamten rechten Bein, bis in die Lumbalregion rechts. Als Befunde erhob er ein ausgeprägtes Schonhinken rechts, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Knies, jedoch ein unauffälliges rechtes OSG sowie unauffällige Peroneal-Achilles- und Tibialis posterior Sehnen. Der Kläger sei vom 4. März bis 12. Dezember 2005 bei ihm in Behandlung gewesen. Am 12. Dezember 2005 sei der Behandlungsabschluss erfolgt. Dem Kläger seien körperlich anstrengende Tätigkeiten wie die bisherige Tätigkeit, die mit regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg und häufigem Stehen und Gehen einhergingen, nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Zumutbar seien hingegen leichte Tätigkeiten. Art und Umfang müssten in einem Gutachten festgestellt werden (IV-act. 16/5 f.). Laut einem Schreiben der Kantonalen Arbeitslosenkasse vom 16. März 2006 hatte diese ein Arztzeugnis von Dr. K.____ erhalten, worin dem Kläger vom 20. Januar 2006 bis 31. März 2006 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (act. G 9.4). Laut Stellungnahme des IV-internen RAD (Regionaler Ärztlicher Dienst) -Arztes vom 27. Oktober 2006 (IV-act. 30) war der Kläger vom 24. November 2005 bis 27. Februar 2006 zu 100% arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit dürfte sich in Übereinstimmung mit Dr. D.____ - obwohl im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erwähnt - auf die bisherige Tätigkeit beziehen. Ab 28. Februar 2006 bis auf weiteres hielt der RAD-Arzt sodann gemäss Gutachter Dr. H.____ eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest; mit der realistischen Option, diese nach einigen Monaten bis auf mindestens 80%, besser 100% zu steigern. Von der Krankentaggeldversicherung bezog der Kläger nach Ablauf der 30-tägigen Wartezeit ab 31. März 2006 Krankentaggelder basierend auf einer 100%- bzw. 50%-igen Arbeitsunfähigkeit (act. G 15.1).

3.4 Unter der für den Anspruch auf berufsvorsorgliche Invalidenleistungen relevanten Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu

verstehen (vgl. Erwägung 3.1). Grundsätzlich zeigt die obige Sachlage eine lückenlose Arbeitsunfähigkeit des Klägers in seiner angestammten Tätigkeit zwischen dem 24. November 2005 und dem 28. Februar 2006 auf. Sollte der Kläger seine Tätigkeit bei der B. ___ AG dennoch ab dem 24. November 2005 wieder voll aufgenommen haben, müsste davon ausgegangen werden, dass er über das ihm gesundheitlich Zumutbare hinaus gearbeitet (vgl. dazu Meyer, a.a.O., S. 278 f.; SVR 2008 BVG Nr. 34 S. 143 E. 3.3) und es sich bei seinen Arbeitsleistungen im fraglichen Zeitraum nur um einen blossen Arbeitsversuch gehandelt hat. Entsprechend ging auch die IV nicht von einem Unterbruch der Wartezeit aus. Nachfolgend ist mithin vom Beginn der einjährigen Wartezeit am 15. Dezember 2004 (Unfalldatum) und nicht - wie von der Beklagten geltend gemacht - infolge neuen Laufbeginns erst Ende Februar 2006 auszugehen. Der Rechtsvertreter der Beklagten übersieht ohnehin, dass das Vorsorgeverhältnis mit dem Kläger unter Berücksichtigung der einmonatigen Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) bis 31. März 2006 dauerte und ab 28. Februar 2006 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. Selbstverständlich bleibt nachfolgend in jedem Fall der sachliche Zusammenhang zu prüfen bzw. die Frage zu beantworten, ob der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat (vgl. nachfolgende Erwägung 4).

E. 4

4.1 Tragen verschiedene Gesundheitsschädigungen zur Invalidität bei, so ist hinsichtlich jeder Gesundheitsschädigung gesondert zu prüfen, ob die jeweilige Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Versicherungsverhältnisses mit der Vorsorgeeinrichtung eingetreten ist (BGE 138 V 418 f. E. 6). Unter anderem im Urteil vom 26. Februar 2008 (9C_772/2007, E. 3.2) hielt das Bundesgericht fest, der sachliche Zusammenhang könne auch gegeben sein, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der IV begründende, allenfalls auch berufsvorsorgerechtliche Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt sei. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung hierfür sei, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt habe. Dabei verwies das Bundesgericht auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) vom 22. September 2006 (B 32/03, recte: B 37/06; vgl. erwähntes Urteil 9C_772/2007, E. 3.2). Nach dem Gesagten müsse ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und Auswirkungen auf das Leistungsvermögen während des streitigen Vorsorgeverhältnisses erkennbar in Erscheinung getreten sein (9C_772/2007, E. 4.2). 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 Sozialversicherungen, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 Rz 258 mit Hinweis auf die Rechtsprechung; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2012, 9C_876/2011, E. 2.1). 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 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, E. 3b).

4.2 Die Leistungspflicht der Beklagten setzt - wie bereits erwähnt - im Weiteren voraus, dass zwischen der ab 15. Dezember 2004 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit und der ab 1. Dezember 2005 eingetretenen 57%-igen bzw. ab 1. Dezember 2010 verschlimmerten 100%-igen Invalidität ein enger sachlicher Zusammenhang besteht. Die klägerische Rechtsvertreterin erachtet den sachlichen Konnex zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität bzw. Erhöhung des Invaliditätsgrades als nicht unterbrochen. Der Kläger sei seit dem Unfall vom 15. Dezember 2004 zu mindestens 50% in seiner Erwerbsfähigkeit (recte: Arbeitsfähigkeit) eingeschränkt. Die Erhöhung des IV-Grades sei aufgrund der Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands erfolgt. Bereits die ursprüngliche Rentenzusprechung sei aufgrund eines psychiatrischen Krankheitsgeschehens erfolgt und eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit sei in erheblichem Masse während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetreten (act. G 1 S. 10). Der Rechtsvertreter der Beklagten anerkennt, dass beim Kläger während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten zeitweise somatische Gesundheitsschäden aufgetreten seien, welche die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf beeinträchtigt hätten. Massgebend sei jedoch, ob und inwieweit daraus auch eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit resultiere. Laut vorliegenden Gutachten resultiere aus der körperlichen Behinderung ein IV-Grad von weniger als 40% und begründe folglich keinen Rentenanspruch ihr gegenüber. Aus den Gutachten lasse sich sodann nicht ableiten, dass sich das psychische Leiden des Klägers schon vor Ende März 2006 (Ablauf der Nachdeckungsfrist) manifestiert und die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigt habe, womit die Beklagte diesbezüglich ebenfalls nicht leistungspflichtig sei (act. G 9 S. 7).

4.3 In seinem Bericht vom 17. Januar 2006 führte Dr. D.____ Beschwerden im Bereich des Kniegelenks, des OSG und der Lumbalregion an und hielt als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine muskuläre Dysbalance der rechten unteren Extremität bei Gangstörung und Zustand nach konservativer Behandlung einer Malleolarfraktur Typ Weber A rechts Dezember 2004, einen Status nach Debridement der Peroneus-brevis-Sehne mit Adhäsionolyse und Tenolyse rechts Mai 2005 sowie eine Schmerzpersistenz bei Status nach arthroskopischem Shaving und Chondropathie Grad III der Patella distal medial und Chondropathie Grad I des lateralen Tibiaplateaus rechts Oktober 2005 fest. Die von ihm als zumutbar erachtete Tätigkeit definierte er sodann entsprechend seinen somatischen Diagnosen (vgl. dazu Erwägung 3.3) und hielt fest, dass Art und Umfang gutachterlich festgestellt werden müssten (act. G 19.2, IV-act. 16/5 f.). Am 27. Juni 2006 wurde der Kläger durch Dr. H.____ begutachtet. Als aktuelle Klagen führte dieser Schmerzen im rechten Sprunggelenk, Schmerzen im rechten Kniegelenk sowie seit dem Unfall häufige Kreuzschmerzen an. Dr. H.____ diagnostizierte persistierende Sprunggelenks- beschwerden rechts bei Status nach Distorsionstrauma vom rechten Sprunggelenk am 15. Dezember 2004 mit Malleolarfraktur Weber Typ A und Verdacht auf Syndesmosenverletzung, Peroneus-brevis-Läsion und residueller bone bruise Sustentaculum tali rechts mit Adhäsionolyse und Tenolyse am 12. Mai 2005, Chondropathie patellae Grad III rechts und am Tibiaplateau lateral Grad I sowie Lumbvertebralsyndrom und ISG-Syndrom rechts bei leichter Fehllhaltung und Fehlbelastung zu Folge pathologischen Gangbilds. Er legte dazu dar, dass für die Sprunggelenksproblematik keine

Ursache im Sinne einer Arthrose oder sonstigen ossären Veränderung habe gefunden werden können. Es handle sich vorwiegend um Weichteilbeschwerden. Hinsichtlich der Kniegelenksbeschwerden rechts sei es möglich, dass es im Bereich vom medialen Kapselbandapparat wegen des pathologischen Gangmusters zu einer intermittierenden Kapselbandreizung komme und auch die Chondropathia patellae gelegentlich etwas Beschwerden verursache. Invalidisierenden Charakter hätten diese Kniegelenksbeschwerden aber kaum. Anlässlich der klinischen Untersuchung habe er einen Beckenschiefstand zu Ungunsten von rechts von -14 mm gefunden, was zu einer Dysfunktion im ISG führen könne. Konsekutiv bestünden aber nur eine sehr geringgradige Rechtsskoliose und keine Hinweise auf degenerative Veränderungen lumbal. Die Kreuzbeschwerden seien auf den Beckenschiefstand und die Fehlbelastung durch den hinkenden Gang zurückzuführen. Es bestünden keine Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder Kompressionssymptomatik bei negativem Lasègue und fehlender Schmerzausstrahlung in die Beine. Gesamthaft bestehe eine Diskrepanz zwischen den als invalidisierend empfundenen heftigen Schmerzen und den wenig eindrücklichen körperlichen Befunden. Offensichtlich sei es im langen Verlauf zu einer zunehmenden Chronifizierung und Schmerzverarbeitungsstörung mit Somatisierungstendenz gekommen. In einer adaptierten, wechselbelastenden Arbeit - aufgrund der subjektiven Angaben sei der Kläger nicht im Stande, über eine Stunde zu stehen oder mehr als 10 - 15 Minuten herumzugehen; der Kläger sollte namentlich nicht länger als eine Stunde sitzen müssen und bei der Arbeit nicht an gleicher Stelle stehen oder dauernd herumgehen müssen - sei der Kläger seit dem 28. Februar 2006 50% arbeitsfähig mit der realistischen Option und auch dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit nach einigen Monaten bis auf mindestens 80%, besser 100% zu steigern. Wichtig sei, dass der Kläger bald in den Arbeitsprozess integriert werde, damit die Chronifizierung und Invalidisierung nicht weiter fortschreite (act. G 9.10, IV-act. 29). Am 21. Januar 2008 berichtete med. pract. L.____, der Kläger befinde sich seit 13. September 2007 in ihrer psychiatrischen Behandlung. Sie stellte die psychiatrischen Diagnosen einer generalisierten Angststörung mit Panikattacken und einer depressiven Störung mit psychosomatischem Syndrom. Retrospektiv schein es, dass der zu Neurotizismus neigende Kläger jahrelang unter starkem Dysstress gestanden habe, vermehrt verletzbar und kaum belastbar gewesen sei, unter Ängsten gelitten und schliesslich auch eine Depression mit Panikattacken entwickelt habe. Schon den traumatischen Arbeitsunfall an sich habe er nicht adäquat verarbeiten können. Der nunmehr bald drei Jahre dauernde, ununterbrochene und ausgeprägte Dysstress habe deutliche gesundheitliche Spuren hinterlassen, inklusive Gedächtnisstörungen. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Kläger zur Zeit eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Eine leichte Halbtagsbetätigung, welche die Sorgen (über die Zunahme von Beinschmerzen und Schwellung bei Belastung) nicht noch verstärke, würde dem Kläger helfen (act. G 9.14, IV-act. 60). Am 15. Februar 2008 erfolgte eine rheumatologische Untersuchung durch Dr. I.____. Dieser hielt - wie bereits Dr.H.____ - unveränderte Schmerzen im rechten Sprunggelenk, weiterhin Schmerzen im rechten Kniegelenk sowie häufige, seit dem Unfall bestehende lumbale Schmerzen fest. Bei der klinischen Untersuchung habe sich eine Druckdolenz perartikulär im Sinne von Weichteilbeschwerden namentlich auch im Bereich der operierten Sehne lateral gefunden. Weiterhin finde sich eine leichte Einschränkung hinsichtlich Flexion/Extension im Vergleich zur linken Seite. Die In/Eversion sei weitgehend symmetrisch, rechtsseitig endphasig schmerzhaft. Auffallend sei weiterhin eine Beinlängendifferenz von ca. 1.5 cm und eine Rotationsfehlstellung des rechten Beins im

Vergleich zum linken. Möglicherweise aufgrund dieser Beinlängendifferenz habe sich eine Valgusstellung im rechten Knie gebildet. Wegen Verdachts auf eine Meniskusläsion sei im Dezember 2005 eine Knieglenksarthroskopie durchgeführt worden, welche ein Chondropathie der Patella Grad III sowie Grad I über dem lateralen Tibiaplateau ergeben habe. Aufgrund der Fehlstellung sei eine vermehrte Spannung mit chronischer Reizung des Kapselbandapparats medialseits anzunehmen, die zusammen mit der erwähnten Chondropathie sowie der Fehlbelastung bei pathologischem Gangmuster zu den vorhandenen Kniebeschwerden führe. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. I. ___ dieselben Diagnosen wie Dr. H. ___ und führte zusätzlich eine Beinlängendifferenz rechts < links 1.5 cm sowie gestützt auf das Untersuchungsergebnis von med. pract. L. ___ eine generalisierte Angststörung mit Panikattacken und eine depressive Störung mit psychosomatischem Syndrom an. Insgesamt seien die Beschwerden des Klägers im Rahmen der erhobenen Befunde grösstenteils erklärbar. Trotzdem bleibe eine gewisse Diskrepanz bestehen zwischen dem Ausmass der Ausfälle und der subjektiven Ausprägtheit der vom Kläger als invalidisierend empfundenen Schmerzen. Es liege somit die Vermutung vor, dass neben der rein körperlichen Problematik eine Chronifizierung mit Schmerzverarbeitungsstörung und Somatisierungstendenz eingesetzt habe. Aufgrund der Beeinträchtigungen auf der körperlichen Ebene seien dem Kläger die früheren Tätigkeiten als Arbeiter in einer Biegerei bzw. in einem Gipsergeschäft nicht mehr zumutbar. Auch sonstige körperlich schwere Arbeiten kämen nicht mehr in Frage. In einer wechselbelastenden Tätigkeit, bei der der Kläger nicht länger als eine Stunde sitzen, nicht über längere Zeit an der gleichen Stelle stehen und dauernd laufen müsse, dürfte er medizinisch theoretisch 50% arbeitsfähig sein. Rein rheumatologisch gesehen könnte mit der Zeit eine Steigerung auf 80-100% möglich sein. Ob eine solche Steigerung auch realisierbar sei, werde von den vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen abhängig sein. Als Arbeitsfähigkeitsdaten würde er eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. Dezember 2004 bis 14. September 2005 annehmen (Datum des Austritts aus der Rehaklinik Bellikon), danach eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Weil der Kläger in der Zwischenzeit keine Arbeit mehr aufgenommen habe bzw. durch das RAV (regionales Arbeitsvermittlungszentrum) nicht habe vermittelt werden können, sei die Arbeitsunfähigkeit seither unverändert geblieben (act. G 9.11, IV-act. 54). In einem Arztbericht vom 16. Mai 2008 wiederholte med. pract. L. ___ ihre Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vom 21. Januar 2008, attestierte dem Kläger seit 13. September 2007 (Behandlungsbeginn) bis zum aktuellen Zeitpunkt in seiner Tätigkeit als Fabrikarbeiter eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit und hielt erneut fest, dass dem Kläger leichte Hilfsarbeiten zu vier Stunden täglich bzw. mit einem Pensum von 50% zumutbar seien (act. G 9.14, IV-act. 60). Am 10. Dezember 2008 erfolgte eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. J. ___. Im Gutachten vom 30. Dezember 2008 führte er folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an: 1. Generalisierte Angststörung; 2. Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte Episode; 3. Schmerzverarbeitungsstörung mit Gangbildstörung, OSG-, Knie- und LWS-Beschwerden rechtsseitig; 4. Posttraumatische Peroneus-brevis-Läsion rechts bei Zustand nach lateraler Malleolarfraktur rechts Weber Typ A; 5. Chondropathie Grad III der Patella rechts und Grad I der Tibia rechtes Knie; 6. Lumbovertebral-Syndrom und ISG-Syndrom rechts mit leichter Fehlhaltung und Fehlbelastung sowie pathologischem Gangbild. Gegenwärtig habe wohl der eingetretene Verlust des Arbeitsplatzes durch den Unfall zur Chronifizierung einer psychiatrischen Störung (generalisierten Angststörung) geführt und zuletzt eine zwischen

50 und 100% schwankende Arbeitsunfähigkeit erreicht. Inwieweit eine Restarbeitsfähigkeit von 25 bis 50% noch sein verwertbar werde, sei abhängig von psycho-pharmakologischen ambulant-psychiatrischen Massnahmen und dem Erfolg weiterer Beschäftigungsprogramme. Die bisherige Tätigkeit sei infolge der Schmerzsymptomatik und Schmerzverarbeitungsstörung bei gleichzeitiger Angstsymptomatik nicht mehr ausführbar und zumutbar. Seit dem 15. Dezember 2004 bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr. Im Jahr 2005 habe gemäss den vorliegenden Arztzeugnissen eine schwankende Arbeitsunfähigkeit zwischen 50 und 100% bestanden. Aus psychiatrischer Sicht liege mindestens seit dem 28. Februar 2006 eine fixierte Arbeitsunfähigkeit von 50% vor, episodisch abhängig vom Verlauf von Panikattacken und depressiven Episoden auch 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, zuletzt seit 23. Juli 2008. Aktuell sei der Kläger 75% arbeitsunfähig (act. G 9.15, IV-act. 72). In dem zu Händen der IV am 25. April 2009 ausgefüllten Fragebogen hielt med. pract. L.____ als Ursachen der Arbeitsunfähigkeit sowohl eine Krankheit als auch einen Unfall fest. Sie wiederholte wiederum die von ihr am 21. Januar und 16. Mai 2008 gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und ergänzte diese um eine Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, eine ängstliche und abhängige Persönlichkeitsstörung. Die rezidivierende depressive Störung bestehe seit Dezember 2004, die generalisierte Angststörung seit Jahren und die ängstliche und abhängige Persönlichkeitsstörung sei in Entwicklung. In der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter sei der Kläger seit 13. September 2007 (Behandlungsbeginn bei med. pract. L.____) bis auf weiteres 50% arbeitsunfähig. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Es müsste eine adaptierte Tätigkeit gefunden werden. Sobald ein geschützter Arbeitsplatz gefunden sei, könne der Kläger wieder im Umfang von 50% tätig sein (IV-act. 77). Ab 21. Januar 2010 begab sich der Kläger neu im Psychiatrischen Zentrum M.____ in Behandlung. In dem von den Ärzten am 3. Mai 2010 zu Händen der IV erstellten Bericht wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls die generalisierte Angststörung, eine mittelgradige (zeitweise schwere) depressive Episode sowie ein Status nach Fraktur am rechten Bein und eine schwere Gangstörung aufgeführt. Die psychiatrischen Erkrankungen beständen seit mindestens 2007, die Statusdiagnose seit Dezember 2004 und der Beginn der schweren Gangstörung sei unbekannt. In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter sei der Kläger mindestens seit Januar 2010 zu 100% arbeitsunfähig. Eine Arbeitsunfähigkeit in diesem Ausmass habe aber schon lange vor Beginn der Therapie bei ihnen bestanden. Zur Zeit scheine nicht einmal eine Beschäftigung in einem geschützten Rahmen möglich. Der Kläger sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt vollumfänglich arbeitsunfähig (IV-act. 105). Am 6. und 8. September 2010 fand schliesslich eine polydisziplinäre Begutachtung in der MEDAS Ostschweiz - durchgeführt durch Dr. med. N.____, Chefarzt MEDAS Ostschweiz, Allgemeine Medizin FMH, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Vertrauensarzt, und Dr. med. O.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, mit psychiatrischer Konsiliarbegutachtung durch Dr. med. P.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (IV-act. 113) - statt. Im MEDAS-Gutachten vom 4. November 2010 wurden als aktuelle Beschwerden die Schmerzproblematik im Bereich des rechten OSG, des rechten Knies sowie im Bereich der rechten Lumbalregion und psychisch Energiemangel, Konzentrationsstörungen und sozialer Rückzug angeführt. Das Gutachten nennt mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Diagnosen schwere depressive Störung, differentialdiagnostisch andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom und anhaltende Beschwerden im rechten Bein nach Distorsionstrauma

April 2004 mit konservativ behandelter Malleolarfraktur. Rheumatologischerseits sei weiterhin ein chronisches Schmerzsyndrom im rechten Bein festzustellen, welches bei bekannter somatischer Vorgeschichte und bei bekannter Femoropatellararthrose sowie mässiger Fehlstatik mit thorakolumbaler Skoliose in diesem Ausmass rein somatisch nie erklärbar gewesen sei. Die bis Dezember 2004 ausgeübte Tätigkeit als angelernter Arbeiter in einem Stahl- und Eisenwarenhandelsunternehmen habe vermutlich im mittelschweren Bereich gelegen. Einschränkungen ergäben sich dabei durch eine fortgeschrittene Femoropatellararthrose (Chondropathie Grad III Mai 2005, arthroskopisch festgestellt) sowie durch ein wenig fassbares chronisches Schmerzsyndrom im rechten Bein nach konservativ behandelter Malleolarfraktur und lumbal bei mässiger thorakolumbaler Skoliose ohne wesentliche degenerative Veränderungen. Es entfielen vor allem Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen oder in kniender Position, wobei für körperlich leichte bis nur vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten keine somatisch "harten" Befunde für eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erfassbar seien, wie dies die zwei rheumatologischen Vorgutachter bereits gesagt hätten. Von entscheidender Bedeutung seien die erheblichen psychischen Faktoren, weshalb der Kläger seit September 2007 in psychiatrischer Behandlung sei. Dr. P. ___ sehe in Übereinstimmung mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom Mai 2010 keine Arbeitsfähigkeit. Es scheine, dass nach den Unfallfolgen der Malleolarfraktur im Dezember 2004 schon bald zunehmend psychische Faktoren eine überwiegende Rolle gespielt hätten. Eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt habe sehr wahrscheinlich bereits bei Abbruch der letzten beruflichen Massnahme per 9. November 2009 vorgelegen. Für die Zeit davor müsse auf die Akten verwiesen werden. Eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% scheine dabei seit dem 15. Dezember 2004 bestanden zu haben (act. G 9.12, IV-act. 113).

4.4 Aufgrund der dargelegten Aktenlage steht fest und auch unter den Parteien herrscht Einigkeit darüber, dass die mit Wirkung ab 1. Februar 2010 (inklusive Wartezeit von drei Monaten gemäss Art. 88a IVV) zugesprochene ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% auf eine nach Beendigung der psychiatrischen Behandlung bei med. pract. L. ___ im November 2009 eingetretene Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustands des Klägers zurückzuführen ist. Davor hatte die IV mit Wirkung ab 1. Dezember 2005 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 57% und einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% zugesprochen. Unbestritten ist sodann, dass die anfängliche Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 15. Dezember 2004 vollumfänglich in seinem Unfall bzw. den somatischen Unfallfolgen begründet war und damit während der Dauer des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten eingetreten ist.

4.5 In Übereinstimmung mit der Beklagten ist während des Vorsorgeverhältnisses vom 3. September 2001 bis 31. März 2006 keine relevante invalidisierende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% für das psychiatrische Leiden ausgewiesen. In Bezug auf den Eintritt einer invalidisierenden psychischen Arbeitsunfähigkeit enthalten die medizinischen Akten zwar gewisse Ungereimtheiten, insgesamt lassen sie jedoch die Ermittlung eines Sachverhalts zu, der die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b). In ihrem Arztbericht vom 16. Mai 2008 bescheinigte med. pract. L. ___ dem Kläger wegen der von ihr festgehaltenen psychiatrischen Diagnosen in seiner Tätigkeit als Fabrikarbeiter seit dem 13. September 2007 (Behandlungsbeginn) eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 9.14, IV-act. 60), worauf sie im Fragebogen zu Händen der IV vom 25. April 2009 festhielt, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe

seit Dezember 2004. Im selben Fragebogen hielt med. pract. L.____ jedoch übereinstimmend mit ihrer früheren Angabe fest, dass der Kläger in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter seit dem 13. September 2007 50% arbeitsunfähig sei bzw. ihre Angaben seit Behandlungsbeginn gelten würden (IV-act. 77). Auch in ihrem Arztbericht vom 21. Januar 2008 hatte med. pract. L.____ dem Kläger nur "zur Zeit" aus psychiatrischer Sicht eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. G 9.14, IV-act. 60). Während das Bestehen einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab Behandlungsbeginn ohne weiteres nachvollzogen werden kann, liegt für die abweichende Angabe eines Arbeitsunfähigkeitsbeginns bereits "seit Dezember 2004" kein überwiegend wahrscheinlicher Beweis vor. So vermochte med. pract. L.____ eine konkrete medizinische Einschätzung des psychischen Gesundheitszustands des Klägers grundsätzlich erst ab Behandlungsbeginn vorzunehmen, während ihr bezüglich der vorangegangenen rund zweieinhalb Jahre einzig die subjektive Anamnese des Klägers vorlag. Gerade die Echtzeitlichkeit macht den massgebenden Beweiswert der Beurteilung von med. pract. L.____ aus. Die zeitliche Angabe "seit Dezember 2004" kann sich höchstens auf die Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung beziehen. Das alleinige Bestehen eines psychischen Leidens genügt jedoch nicht für die Annahme einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (BGE 123 V 264 E. 1b, 121 V 101 f. E. 2a, 120 V 116 f. E. 2b, je mit Hinweisen). Selbst die Diagnose einer Krankheit sowie entsprechende Krankheitssymptome können nicht allein entscheidend sein. Es gilt zu beachten, dass eine Krankheit trotz ihres Bestehens nicht immer von Beginn an zu wesentlichen Problemen führt. Dass sich ein konkreter Gesundheitsschaden ausserdem auf die Arbeitsunfähigkeit auswirkt, ist nicht zwingend. Viele Krankheiten verlaufen progredient. Es ist auch denkbar, dass eine Krankheit bzw. ein Gesundheitszustand stagniert oder sich verbessert. Allein aus der Existenz einer Krankheit kann mithin noch nicht das Bestehen einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Gerade psychische Gesundheitsstörungen sind typische Krankheiten für das eben Gesagte. Die von med. pract. L.____ gestellte Diagnose einer rezidivierenden Depression ohne völlige Remission zwischen den Phasen stimmt damit überein. Auch die Aussagen, dass der nunmehr bald drei Jahre dauernde, ununterbrochene und ausgeprägte Dysstress deutliche Spuren hinterlassen habe, lässt auf eine Entwicklung - Bestehen eines psychischen Leidens hin zu einer sich daraus entwickelten psychischen Arbeitsunfähigkeit - schliessen. Die Notwendigkeit einer psychiatrischen Behandlung (erst) ab 13. September 2007 als Hinweis für das Vorliegen einer massgebenden psychischen Problematik bildet einen weiteren massgebenden Anhaltspunkt für den Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit ab besagtem Datum. Schliesslich folgert auch das Psychiatrische Zentrum M.____, die psychiatrischen Erkrankungen beständen seit mindestens 2007 (IV-act. 105), und stellt die MEDAS das Bestehen erheblicher psychischer Faktoren mit dem Beginn der psychiatrischen Behandlung in Zusammenhang (act. G 9.12, IV-act. 113). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beginn einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit infolge der psychischen Problematik erst nach Ablauf des Vorsorgeverhältnisses - ab September 2007 - und nicht während des Vorsorgeverhältnisses überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist. Die Feststellung von Dr. J.____ - aus psychiatrischer Sicht bestehe mindestens seit dem 28. Februar 2006 eine fixierte Arbeitsunfähigkeit von 50% - vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Wie bereits im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfähigkeitsbeginn ab Dezember 2004 erwogen, lässt sich im Gegensatz zu einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit ab September 2007 bzw. Behandlungsbeginn bei med. pract. L.____

ebenso eine rückblickende Einschätzung bereits ab dem 28. Februar 2006 nicht schlüssig anhand überzeugender Anhaltspunkte begründen (vgl. dazu auch Urteil des EVG vom 12. März 2007, B 122/06, E. 3). Immerhin lassen sich auch dem kurz vor Beendigung des Beschäftigungsprogramms "Projekt Werkstatt" dem Kläger ausgestellten Zeugnis vom 23. Januar 2007 noch keinerlei Hinweise entnehmen, wonach dieser psychisch in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen wäre (vgl. act. G 9.6). Mit der Aussage von Dr. J. ___ - gegenwärtig habe wohl der eingetretene Verlust des Arbeitsplatzes durch den Unfall zur Chronifizierung einer psychiatrischen Störung (generalisierten Angststörung) geführt und zuletzt eine zwischen 50 und 100% schwankende Arbeitsunfähigkeit erreicht - wird zwar sowohl ein Grund für das psychische Leiden genannt als auch der Beginn einer Krankheit ausgedrückt, infolge dessen sich aber erst im Krankheitsverlauf eine Arbeitsunfähigkeit entwickelte. Die Aussage von Dr. H. ___ in seinem Gutachten vom 27. Juni 2006 - offensichtlich sei es im langen Verlauf zu einer zunehmenden Chronifizierung und Schmerzverarbeitungsstörung mit Somatisierungstendenz gekommen - vermag ebenfalls nur als Hinweis auf ein psychisches Leiden zu gelten. Es wurde damit noch keine nach ICD (von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] erstellte Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) kodierte psychiatrische Diagnose bzw. Krankheit festgehalten (vgl. auch die von Dr. H. ___ gestellten Diagnosen; act. G 9.10). In Übereinstimmung mit der Beklagten ist schliesslich festzuhalten, dass die äusserst unbestimmte Formulierung im MEDAS-Gutachten - nach den Unfallfolgen der Malleolarfraktur Dezember 2004 hätten schon bald zunehmend psychische Faktoren eine überwiegende Rolle gespielt - nicht genügt, um eine Arbeitsunfähigkeit vor Behandlungsbeginn bei med. pract. L. ___ als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen.

4.6 Zusammenfassend ist demnach davon auszugehen, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass das psychische Krankheitsbild, welches zur Invalidität geführt und insbesondere ab November 2009 eine Verschlimmerung erfahren hat, infolge dessen dem Kläger ab 1. Februar 2010 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% zugesprochen wurde, schon vor dem 1. April 2006 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Damit ist der enge sachliche Zusammenhang zwischen dem während dem Vorsorgeverhältnis des Klägers mit der Beklagten eingetretenen Gesundheitsschaden und der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit zu verneinen, weshalb die Beklagte diesbezüglich nicht zur Erbringung von Invalidenleistungen zu verpflichten ist.

4.7 Einen Leistungsanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten lässt sodann aber der Rentenbeginn vom 1. Dezember 2005 in der IV-Verfügung vom 3. November 2011 bzw. der darin festgelegte Beginn einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% ab 15. Dezember 2004 (Beginn der einjährigen Wartezeit) wegen somatischen Gesundheitsschäden auf den ersten Blick vermuten, nachdem das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten erst am 31. März 2006 endete. Ein solcher würde dann ausser Betracht fallen, wenn die IV fälschlicherweise von einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit und einer nachfolgenden Invalidität ausgegangen wäre. Wegen der beim Unfall vom 15. Dezember 2004 erlittenen Malleolarfraktur Typ Weber A rechts und nachfolgend zusätzlich aufgetretenen Beschwerden im Bereich des Kniegelenks und der Lumbalregion war der Kläger während eines Jahres in seiner angestammten Tätigkeit durchgehend zwischen 50 und 100% arbeitsunfähig (vgl. dazu act. 19.2, IV-act. 16). Mit Blick auf die in Erwägung 4.3 dargelegten Gutachten kann jedoch nach Ablauf der einjährigen Wartezeit für eine den körperlichen Einschränkungen des Klägers zumutbare Tätigkeit mangels überwiegend wahrscheinlich eingeschränkter

Arbeitsunfähigkeit keine Invalidität angenommen werden. Was die von den Gutachtern Dr. H. ___ und Dr. I. ___ sowie der MEDAS erhobenen klinischen und radiologischen Befunde betrifft, ist zunächst festzuhalten, dass sich diese - wenn überhaupt Auffälligkeiten aufweisend - wenig eindrücklich zeigten. Entsprechend finden sich in den Gutachten Aussagen, welche die subjektiv geklagten Beschwerden hinsichtlich Ausmass bzw. Objektivierbarkeit in Frage stellen (Dr. H. ___: "Invalidisierenden Charakter haben diese Kniegelenksbeschwerden aber kaum." Es besteht eine Diskrepanz zwischen den als invalidisierend empfundenen heftigen Schmerzen und den wenig eindrücklichen körperlichen Befunden." [act. G 9.10, IV-act. 29 - 4/6]; Dr. I. ___: "Insgesamt sind die Beschwerden des Patienten im Rahmen der erhobenen Befunde grösstenteils erklärbar. Trotzdem bleibt eine gewisse Diskrepanz bestehen zwischen dem Ausmass der Ausfälle und der subjektiven Ausgeprägtheit der vom Patienten als invalidisierend empfundenen Schmerzen." [act. G 9.11, IV-act. 54 - 8/11]; MEDAS: "in diesem Ausmass rein somatisch nie erklärbar war" [act. G 9.12, IV-act. 113 - 10/20], "scheinen bald zunehmend psychische Faktoren eine überwiegende Rolle gespielt zu haben" [act. G 9.12, IV-act. 113 - 11/20]). Die gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzungen in einer adaptierten Tätigkeit lassen sodann, wie gesagt, nicht auf eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit schliessen. Die von Dr. H. ___ angeführte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers seit 28. Februar 2006 ist aufgrund seiner Darlegungen unmissverständlich nicht rein therapeutisch, mit Bedacht auf die Verhinderung einer psychischen Chronifizierung, ausgerichtet. So legt Dr. H. ___ dar, dass der Kläger insbesondere Unterstützung bei der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben brauche. Leider sei es zu einer zunehmenden Chronifizierung der Beschwerden mit teils auch somatoformen Schmerzen gekommen, so dass ein engagiertes Handeln dringend angezeigt sei, um einer weiteren Chronifizierung und Invalidisierung vorzubeugen. Im aktuellen Zustand sei der Kläger nur schwer vermittelbar. Er empfehle deshalb die Arbeitsunfähigkeit von 50% vorderhand zu belassen. Der Kläger solle mit Hilfe vom RAV und/oder der IV eine adaptierte Stelle suchen. Wenn der Kläger wieder einmal eine geeignete Arbeit gefunden habe, solle er vorerst 50% arbeiten. Längerfristig sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit realistisch. Wenn man ihn im aktuellen Gesundheitszustand zu 100% an den Arbeitsplatz schicken wolle, werde er bestimmt wieder mit einer Schmerzexazerbation und Arbeitsabbruch reagieren (IV-act. 29 - 5/6). Hätte der Kläger keine psychisch bedingte Chronifizierungstendenz gezeigt, hätte ihm Dr. H. ___ offensichtlich aus rein somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestieren müssen. Gleich aufzufassen ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. I. ___, obwohl der Gutachter noch am 3. März 2008 festhielt, der Kläger dürfte "derzeit" medizinisch theoretisch zu 50% arbeitsfähig sein und rein rheumatologisch könnte "mit der Zeit" eine Steigerung auf 80 - 100% möglich sein (IV-act. 54 - 9/11). Trotz des genannten zeitlichen Aspekts scheint die Beurteilung von Dr. I. ___ eine uneigenständige Wiederholung der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. H. ___ darzustellen, andernfalls zu erwarten gewesen wäre, dass Dr. I. ___ sich dazu geäussert hätte, aus welchen Gründen sich dessen Prognose nicht realisiert hat. Vielmehr fügte jedoch Dr. I. ___ an, dass es mehr von den vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen abhängig sei, ob eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit realisierbar sei. Es liegt mithin keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung vor, die für die Zeit nach dem Ablauf des Wartejahrs eine rein somatisch bedingte Einschränkung belegen würde. Dies schliesst die Zusprache einer zeitlich begrenzten Rente für somatische Gesundheitsschäden aus. Der Vollständigkeit halber ist an dieser Stelle nochmals zu erwähnen, dass die Aussagen von Dr. H. ___ und Dr.

I.____ betreffend eine psychische Komponente des Klägers nicht als invalidisierende Arbeitsunfähigkeit zu verstehen sind (vgl. Erwägung 4.5). 4.8 In Anbetracht des Gesagten ist zusammenfassend festzuhalten, dass zwar beim Kläger aus somatischen Gründen während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses von einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, nachfolgend jedoch nicht von einer Invalidität ausgegangen werden kann. Eine Leistungspflicht der Beklagten infolge der feststehenden psychischen Invalidität ist sodann zu verneinen, weil sich während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung keine entsprechende Arbeitsunfähigkeit manifestiert hat. 5. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss ist das Begehren des Klägers auf Zusprache einer Parteientschädigung abzuweisen. Dem Kläger wurde am

E. 5

Juni 2013 jedoch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt (act. G 11). Demzufolge ist der Staat zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Klägers aufzukommen, wobei dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen spricht in BVG-Prozessen gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) regelmässig eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 2'500.00 und Fr. 4'500.00 zu. Dem durchschnittlichen Aufwand entsprechend erscheint vorliegend eine mittlere Entschädigung von Fr. 3'500.00 als Ausgangsbasis angemessen. Hierfür hat der Staat mit einem Betrag von Fr. 2'800.00 aufzukommen (80% von Fr. 3'500.00). Der Kläger kann indessen, wenn es seine wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 117 ff. der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VR entschieden: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat hat den Rechtsvertreter des Klägers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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