

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2002.00073 vom 28. August 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2002.00073

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2002.00073 du 28 août 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2002.00073 del 28 agosto 2003

Erwägungen

E. 1

1.1???? Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 263 Erw. 1a, 118 V 45 Erw. 5).

1.2???? Unter Arbeitsunfähigkeit ist die durch den Gesundheitszustand bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss zudem erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist laut Rechtsprechung erheblich, wenn sie mindestens 20 Prozent beträgt (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge des Bundesamtes für Sozialversicherung Nr. 44 vom 14. April 1999, Rz 258 mit Hinweisen).

1.3???? Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde (BGE 123 V 264 Erw. 1c).

E. 2

2.1???? Die Beklagte vereinbarte mit dem ehemaligen Arbeitgeber des Kl?gers eine ?ber das Obligatorium hinausgehende Deckung und bestimmte in Art. 3.4.8. der massgebenden Reglementsbestimmungen (Urk. 2/3), dass die H?he der Erwerbsunf?higkeitsleistungen dem Grade der Erwerbsunf?higkeit angepasst wird. Dabei gibt eine Erwerbsunf?higkeit von zwei Dritteln und mehr Anspruch auf die vollen Leistungen. Eine Erwerbsunf?higkeit von weniger als einem Viertel gibt keinen Anspruch auf Leistungen.

???????? Nach Art. 3.1.2. Satz 1 des Reglements entsteht vor Erreichen des Schlussalters kein Anspruch auf die Witwen-, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten, wenn der Tod oder die Erwerbsunf?higkeit (Invalidit?t) durch einen Unfall oder eine Krankheit verursacht ist, f?r welche ein Unfallversicherer gem?ss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Milit?rversicherung (MVG) leistungspflichtig ist. Bei Zusammentreffen verschiedener Ursachen werden von der Stiftung Leistungen ausgerichtet in der H?he des Anteils, der nicht Gegenstand der Unfallversicherung ist (Abs. 2 derselben Bestimmung).

Das EVG hat in BGE 116 V 189 ff. festgestellt, dass der in altArt. 25 Abs. 1 der Verordnung ?ber die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) vorgesehene Ausschluss von Leistungen aus BVG bei einer Leistungspflicht der Unfall- oder Milit?rversicherung im Bereich des Obligatoriums gesetzwidrig ist. Im ?berobligatorischen Bereich ist jedoch ein Ausschluss m?glich (vgl. Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, Z?rich 1996, S. 50 mit Hinweisen).

2.2???? Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Kl?ger im Zeitpunkt des Eintritts der f?r die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente relevanten Arbeitsunf?higkeit bei der Beklagten versichert war. Ebenso einig sind sich die Parteien, dass die Beklagte ab Invalidit?tseintritt im September 1992 bis zum 31. Dezember 1996 zu Recht keine Rente ausrichtete. Im Rahmen des Obligatoriums lag der von der Invalidenversicherung festgestellte Invalidit?tsg rad von 43 % unter der notwendigen Schwelle von 50 %. Im ?berobligatorium entstand keine Leistungspflicht, weil die Unfallversicherung f?r den durch den Unfall bedingten Teil der Invalidit?t (25 %) Leistungen erbrachte, was die Ausrichtung einer Invalidenrente in diesem Ausmass ausschliesst. Der ?bersteigende Anteil von 18 % lag unter dem reglementarischen Mindestgrad von 25 % gem?ss Art. 3.4.8. des Reglements.

2.3???? Umstritten ist dagegen, ob der Kl?ger nach der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und dem Anstieg des Invalidit?tsg rades auf 67 % per 1. Januar 1997 Leistungen der Beklagten beanspruchen kann.

Zu pr?fen ist damit vorerst, aus welchen medizinischen Gr?nden die Rente der Invalidenversicherung von 43 % auf 67 % erh?ht wurde, ob mithin neben dem Unfall sowie der w?hrend der Versichertenzeit bei der Beklagten (Nachdeckung bis 30. Oktober 1993 nach Art. 10 Abs. 3 BVG in der bis 31. Dezember 1994 g?ltig gewesenen Fassung sowie Art. 6.1.2. des Reglements) eingetretenen Krankheiten noch andere Ursachen f?r die neuerlich erh?hte Arbeitsunf?higkeit vorliegen. Damit ist zu fragen, ob ein sachlicher Zusammenhang zwischen den bis zum Austritt aus der Beklagten eingetretenen Gesundheitsbeeintr?chtigungen und denjenigen, welche der 67%igen Invalidit?t ab 1. Januar 1997 zugrunde liegen, gegeben ist.

E. 2.4

2.4.1?? Die IV-Stelle st?tzte ihren Rentenentscheid vom 6. Januar 1995, mit welchem sie dem Kl?ger gest?tzt auf einen Invalidit?tsg rad von 43 % mit Wirkung ab 1. September 1992

eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zusprach (Urk. 14/40), hauptsächlich auf die Einschätzung von Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, sowie auf jene der Spezialisten der Beruflichen Abklärungs- und Ausbildungsstelle (BEFAS) Appisberg (Urk. 14/43).

2.4.2?? Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 30. November 1992 (Urk. 14/55) eine partielle Rotatorenmanschettenruptur rechts, einen Status nach Acromioplastik, ein rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform, eine Hyperurikämie und Hyperlipidämie sowie ein Klinefelter-Syndrom. Er befand den Kläger als vollumfänglich arbeitsunfähig in seiner angestammten Tätigkeit, jedoch als zu 50 bis 100 % arbeitsfähig in einer Arbeit ohne Heben von schweren Lasten und ohne Arbeiten über Kopf.

2.4.3?? Die Spezialisten der BEFAS massen in ihrem Bericht vom 23. November 1993 den Diagnosen ?Status nach Schulteroperation rechts wegen Rotatorenmanschettenl?SION mit Impingement-Syndrom (D?fil?e-Erweiterung)? sowie ?chronisches Lumbovertebralsyndrom? invalidisierende Folgen bei, w?hrenddem das Klinefeltersyndrom, die Hyperurikämie sowie die Hypercholesterinämie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit blieben (Urk. 14/68 S. 2). Sie sch?tzten, dass der Versicherte f?r Fließbandarbeiten, Maschinen?berwachung oder sehr einfache Montagearbeiten auf Tischhöhe - wie sie zum Beispiel in Buchbindereien oder ?hnlichen Produktionsfirmen vork?men - zu 70 % arbeitsfähig sei.

2.4.4?? Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Kläger einerseits aufgrund der Schulterproblematik im Anschluss an seinen Unfall vom September 1991 sowie andererseits wegen den Rückenschmerzen eine verminderte Arbeitsfähigkeit attestiert und gest?zt darauf eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde. Die Abweichung des von der IV-Stelle errechneten Invalidit?tsgrades von 43 % (Urk. 14/40) von der durch das EVG festgestellten, rein unfallbedingten Invalidit?t von 25 % lag hauptsächlich in der zus?tzlichen Ber?cksichtigung der Rückenproblematik begr?ndet (Urk. 14/83/169/10 S. 4).

E. 2.5

2.5.1?? Den Rentenrevisionsverf?gungen vom 24. April 2001, mit welchen die IV-Stelle dem Kläger gest?zt auf einen Invalidit?tsgrad von 67 % eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Januar 1997 zusprach (Urk. 14/1-3), lag im Wesentlichen die Einschätzung von Dr. med. C.____, Orthop?dische Chirurgie FMH, zugrunde (Urk. 14/8).

2.5.2?? Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. November 2000 (Urk. 14/49) einen Zustand nach Schulterverletzungen rechts (Unfall 1991, Urk. 14/54) und links (Kontusion 1982, Urk. 14/54), einen Zustand nach mehrfachen Eingriffen im Bereiche des rechten Schultergelenkes, ein persistierendes Schmerzsyndrom beider Schultergelenke mit Bewegungseinschr?nkung bei hochgradigem Verdacht auf Rotatorenmanschettenruptur beidseits, ein Klinefelter-Syndrom sowie einen Zustand nach Operation eine Gyn?komastie. Daneben erkannte er ein rezidivierendes panvertebrales Schmerzsyndrom bei thoracolumbaler Skoliose und muskul?rer Dysbalance, degenerative Ver?nderungen im Bereiche der Halswirbels?ule mit Diskushernie C5/C6 und radikul?rer Reizung, eine Patella multipartita rechts sowie eine Dysplasie der oberen Sprunggelenke beidseits.

???????? Dr. C.____ befand den Kläger gesamthaft gesehen als zu 67 % arbeitsunfähig unter dem Hinweis auf zahlreiche erfolglose Wiedereingliederungsversuche.

2.5.3?? Die IV-Stelle hatte weiter Einblick in die Akten der SUVA. Im darin abgelegten Bericht der Klinik Hirslanden vom 21. M?rz 1997 findet sich die Diagnose einer medianen, mittelgrossen Diskushernie auf Niveau C5/6, welche die Myelonvorderfl?che tangiert ohne signifikante foraminale Behinderung (Urk. 14/83/135). Dr. med. F.____, Facharzt f?r Neurologie, befand in seinem Bericht vom 1. April 1997 (Urk. 14/83/137) die degenerativen Ver?nderungen im Halswirbels?ulen-Bereich und die erhobene Diskushernie als erhebliche Beeintr?chtigung der Arbeitsf?higkeit des Kl?gers.

???????? Weiter findet sich in den SUVA-Akten ein Bericht von Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, speziell Kardiologie, vom 24. Februar 1998 (Urk. 14/83/169/2), in welchem dieser eine Grenzwerthypertonie sowie einen Verdacht auf eine asymptomatische koronare Herzkrankheit diagnostizierte.

2.5.4?? Somit steht fest, dass die Erh?hung der Arbeitsunf?higkeit nebst der Entwicklung der bisherigen Gesundheitssch?den unter anderem auf die Herz- und die R?ckenproblematik zur?ckzuf?hren war.

E. 3

3.1???? Zur Kl?rung der Frage, inwiefern die Ver?nderungen des Gesundheitszustandes auf neuen Tatsachen beruht, reichte der Kl?ger eine erg?nzende Stellungnahme von Dr. C.____ vom 4. April 2002 (Urk. 2/4) betreffend Erh?hung des Invalidit?tsgrades ein.

Dieser f?hrte aus, die Erh?hung sei teilweise auf neue Begleitumst?nde zur?ckzuf?hren. Daneben h?tten sich, was mit zunehmendem Alter verst?ndlich sei, die bestehenden Beschwerden verschlimmert. Den auf erst nach dem 1. April 1995 aufgetretenen Krankheiten zur?ckzuf?hrenden Anteil der Invalidit?t von 67 % konnte Dr. C.____ nicht genau beziffern. Er f?hrte die Verschlimmerung vor allem auf die Halswirbels?ulenproblematik und die Herzbeschwerden zur?ck. Theoretisch befand er es als m?glich, die Verschlimmerung der Invalidit?t von 43 % auf 67 % zu je einem Drittel den bestehenden Beschwerden, der cardialen Symptomatik und den Nackenbeschwerden zuzuweisen, obwohl diese Aufteilung ziemlich theoretisch sei.

E. 3.2

3.2.1?? Der Kl?ger leitete aus diesem Bericht ab, ein Drittel der per 1. Januar 1997 eingetretenen Verschlimmerung von 24 % (Erh?hung des Invalidit?tsgrades von 43 % auf 67 %), mithin 8 %, sei auf neue, cardiale Beschwerden zur?ckzuf?hren. Ein weiterer Drittel beruhe auf Nackenbeschwerden und der letzte Drittel auf einer Verschlimmerung der ?brigen, vorbestandenen Beschwerden. Damit bestehe im Umfang von 8 % ein enger sachlicher Zusammenhang zu den fr?heren Beschwerden, die w?hrend der Versicherungsdauer bei der Beklagten bereits vorhanden gewesen seien. Zusammen mit dem bisherigen Invalidit?tsgrad von 43 % ergebe sich somit ein solcher von 51 %, weshalb ab 1. Januar 1997 eine halbe IV-Rente geschuldet sei (Urk. 1 S. 6 f.).

3.2.2?? Die Beklagte f?hrte dagegen aus, gem?ss den ?rztlichen Berichten sei die Erh?hung des Invalidit?tsgrades von 43 % auf 67 % vor allem auf die Halswirbels?ule und die Herzbeschwerden zur?ckzuf?hren. Dies seien jedoch nicht ?rsachen, die auf Schulterschmerzen zur?ckzuf?hren seien? und damit unfallfremde Gesundheitssch?den, f?r welche sie nicht einzustehen habe (Urk. 8 S. 6). Selbst wenn man von einer Drittelung der Verschlimmerung im Sinne des Kl?gers ausgehen wolle, sei zu ber?cksichtigen, dass auch der Drittel an bereits vorbestehenden Beschwerden wiederum auf verschiedene Ursachen

zurückzuführen sei. Daher seien von den rein theoretisch angenommenen 8 % die unfallfremden Faktoren abzuziehen. Ob unter Berücksichtigung dieser Überlegung immer noch eine unfallbedingte Invalidität von über 50 % resultiere, dürfte daher angezweifelt werden (Urk. 8 S. 7).

???????? In ihrer Duplik vom 3. Juli 2003 erganzte die Beklagte, dass weder aus den Akten der SUVA noch aus jenen der IV genügend klar hervorgehe, dass die spätere Erhöhung des Invaliditätsgrades auf den Unfall zurückzuführen sei. Ohne erhebliche Heraufsetzung des Invaliditätsgrades durch die SUVA fehle es aber an rechtsgenügenden Belegen, um einen Rentenanspruch geltend machen zu können (Urk. 28 S. 2).

E. 3.3

3.3.1?? In der Tat diagnostizierten die Ärzte den Rücken betreffend bis zum Austritt des Klägers aus dem aktiven Versicherungsverhältnis (30. Oktober 1993) lediglich ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform (Urk. 14/55). Der neuerlichen Einschätzung der Invalidenversicherung lag dagegen unter anderem die Diagnose einer Diskushernie im Nackenbereich zugrunde, welche bis anhin nicht diagnostiziert worden war. Damit ist in der Rückenproblematik im Bereich des Nackens von einer neuen Teilursache der Arbeitsunfähigkeit auszugehen, welche während der Versichertenzeit noch nicht bestanden hatte. Namentlich findet sich in den Akten kein Hinweis auf Halswirbelsäulenschmerzen vor dem Austritt aus dem Versicherungsverhältnis, weshalb dieses Krankheitsgeschehen als neu hinzugetretene Einschränkung zu qualifizieren ist, wofür die Beklagte nicht leistungspflichtig ist.

???????? Ebenso findet sich in den Akten kein Hinweis auf eine Herzproblematik bis zum Austritt des Klägers aus der Beklagten. Damit liegt auch diesbezüglich ein neues Krankheitsgeschehen vor, für welches die Beklagte nicht einzustehen hat.

3.3.2?? Dagegen sind die unfallbedingten Schulterbeschwerden, welche während der aktiven Versicherungszeit bei der Beklagten ihren Anfang genommen haben, als Grund für die Erhöhung der Invalidität auszuschliessen.

Das EVG entschied im erwähnten Urteil vom 11. April 2000 im Unfallversicherungsverfahren des Klägers (Urk. 14/83/169/10 S. 3), dass er mit Rücksicht auf die Unfallfolgen in einer körperlich leichteren Tätigkeit, welche keine Kraft erheischende Werkopfarbeiten erfordere, voll einsetzbar sei. Dies mit der zusätzlichen Einschränkung, dass keine die Schultergelenke mit Kräften über 20 kp repetitiv belastende Arbeiten ausgeführt werden müssten.

Diese sämtlichen Einschränkungen, welche das EVG auf den Zeitpunkt des unfallversicherungsrechtlichen Einspracheentscheides vom 24. November 1997 (Urk. 14/83/148) und damit bei Eintritt der hier massgeblichen Veränderung per Oktober 1996 (mit Rentenanpassung per 1. Januar 1997) feststellte, lagen der Einschätzung der Invalidenversicherung bei der Invaliditätsbemessung per 1. November 1992 bereits zugrunde, ging doch die IV-Stelle davon aus, dass der Kläger leichtere Arbeiten gar nur noch im Umfang von 70 % bewältigen könne (Urk. 14/43).

???????? Demnach kann aus der unfallbedingten Schulterproblematik keine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit seit dem erstmaligen Rentenentscheid der Invalidenversicherung (6. Januar 1995, Urk. 14/40) bis zur Erhöhung der Rente per 1. Januar 1997 (Verfügungen vom 24. April 2001, Urk. 14/1-3) ersehen werden. Somit ist

mangels Verschlechterung der Schulterproblematik auch diesbezüglich eine Leistungspflicht der Beklagten wegen der Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht gegeben.

3.3.3?? Nachdem der Zustand nach Operation einer Gynäkomastie im Jahre 1980 aktenkundig zu keiner Problematik geführt hat und das 1983 diagnostizierte Klinefelter-Syndrom für die ursprüngliche Invaliditätsbemessung nicht ausschlaggebend war (Urk. 14/55 Ziff. 4.1), kommen als Ursachen für die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit des Klägers die Patella multipartita rechts sowie die Dysplasie der oberen Sprunggelenke in Frage (Urk. 14/49).

??????? Aus den Akten ist eine bereits während der aktiven Versicherungszeit bei der Beklagten eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen der Knie- und der Sprunggelenksproblematik nicht ersichtlich. Diese Diagnosen finden sich erstmals im Bericht von Dr. C. ___ vom 10. August 1999 (Urk. 14/53), welcher sie später gegenüber der IV-Stelle bestätigte (Urk. 14/49), und führten aktenkundig zu keiner Arbeitsunfähigkeit während der aktiven Versichertenzeit. Namentlich stützte sich die erstmalige Rentenverfugung der Invalidenversicherung auf keine dieser Diagnosen.

3.3.4?? Zusammenfassend ist ein sachlicher Zusammenhang zwischen der während der aktiven Versicherungszeit eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und den nun zur Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 67 % führenden Beschwerden weder in Bezug auf die Herz-, Nacken-, Knie- noch die Gelenkproblematik gegeben. Da sich auch die Schulterschmerzen nicht wesentlich verändert haben, verbleibt als einzige, bereits während der Versichertenzeit bei der Beklagten eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigung, die zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt und sich nun verschlechtert hat, das rezidivierende panvertebrale Schmerzsyndrom bei thoracolumbaler Skoliose und muskulärer Dysbalance.

Dieses ist - entgegen der Meinung der Beklagten, welche nur aus der Verschlimmerung der Unfallfolgen einen Grund für eine Leistungspflicht postuliert (Urk. 28 S. 2) - sehr wohl zu berücksichtigen, wurde das Schmerzsyndrom doch während der aktiven Versichertenzeit diagnostiziert und war es Teilursache der Arbeitsunfähigkeit, aufgrund welcher dem Kläger die ursprüngliche Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde.

E. 4.1

4.1.1?? Im Rahmen der Gesetzesbestimmungen zum obligatorischen Teil des BVG forderte der Kläger die Ausrichtung einer Invalidenrente unter Hinweis auf die gesundheitliche Verschlechterung und die Ausrichtung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab 1. Januar 1997 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 67 % (Urk. 14/1).

4.1.2?? Aufgrund der Aktenlage erscheint die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung am Rande des Zulässigen. Insbesondere ist die Bezifferung der Arbeitsunfähigkeit mit 67 % durch Dr. C. ___ (Urk. 14/49) als willkürlich und zu Gunsten der Kläger zu werten. So führte er in seinem Bericht vom 10. August 1999 (Urk. 14/53) aus, eine abwechselnde, teils sitzende, teils stehende Arbeitstätigkeit wäre vorzuziehen. Sowohl eine dauernd in sitzender wie eine dauernd in stehender Position durchzuführende Arbeit sei in der Lage, Schmerzen im Bereiche der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte auszulösen. Nicht klar ist, weshalb die von Dr. C. ___ geschilderte, angepasste Tätigkeit nur im Umfang von gerade 33 % zumutbar sein soll. Denn nach seinen Ausführungen lassen sich durch die Wechselhaltung Schmerzen vermeiden, weshalb eine Arbeitstätigkeit grundsätzlich möglich sein sollte.

??????? Auch im Bericht vom 10. November 2000 (Urk. 14/49) findet sich das Attest einer 67%igen Arbeitsunfähigkeit, ohne darzulegen, weshalb in einer idealen Tätigkeit eine höhere Leistungsfähigkeit nicht möglich ist. Es leuchtet nicht ein, weshalb auch bei Entlastung der Schultern, der Ermöglichung einer Wechselhaltung (Rückenproblematik) und einer leichteren Tätigkeit (Herzbeschwerden) eine Arbeitsfähigkeit nur im Umfang von 33 % möglich sein sollte. Dr. C.____ spricht denn auch bloss "gesamthaft gesehen" von einer Arbeitsunfähigkeit von 67 %, ohne Bezug auf eine für den Kläger ideale Tätigkeit zu nehmen.

??????? Damit aber erscheint die Annahme eines Invaliditätsgrades von 67 % durch die IV-Stelle und die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung auch ohne Durchführung eines konkreten Einkommensvergleiches als zu Gunsten des Klägers erfolgt.

4.1.3?? Wenn man gleichwohl auf die von der IV-Stelle festgelegten Grössen abstellt, ist der Antrag des Klägers zu prüfen, welcher unter Hinweis auf Dr. C.____ die Erhöhung des Invaliditätsgrades um 24 % (von 43 % auf 67 %) zu je einem Drittel der Halswirbelsäulen- und der Herzproblematik sowie zu einem Drittel den vorbestehenden Beschwerden zuordnete und damit einen sachlichen Zusammenhang im Umfang von 8 % zu den bereits vorhanden gewesenen Beschwerden herleitete (Urk. 2/4). Dazu ist zu sagen, dass von diesen auf die vorbestehenden Beschwerden entfallenden 8 % je ein Teil der Knie-, der Gelenks- und der Rückenproblematik zuzuordnen sind.

4.1.4?? Aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 4. Februar 2002 (Urk. 2/4) geht mit keinem Wort hervor, dass von den vorbestehenden Beschwerden von 8 % die Rückenschmerzen einen erheblichen Anteil ausmachen. Im Gegenteil erwähnte er im Bericht vom 10. November 2000 (Urk. 14/49) keine Verschlechterung der hinlänglich bekannten Skoliose, sondern nur eine geringe, linkskonvexe Skoliose. Daneben fand er auf den angefertigten Röntgenbildern keine wesentliche Osteochondrose der Bandscheibenräume. Einzig die deutlich vermehrte Lordosierung der Lendenwirbelsäule mit Sakralisation von L5 war etwas auffällig.

4.1.5?? Zum Erreichen des vom Kläger angestrebten 50%igen Invaliditätsgrades aus während der Versicherungszeit eingetretenen Gesundheitsschädigungen wäre - ausgehend von der bisherigen 43%igen Invalidität - eine Zuweisung von 7 % (der Verschlechterung der bisherigen Beschwerden von 8 %) an die Rückenproblematik nötig. Angesichts der Ausführungen von Dr. C.____ und der Aufspaltung der 8 % auf drei verschiedene Ursachen kann davon aber nicht ausgegangen werden. Damit ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargelegt, dass ein Hauptteil der 8%igen Verschlechterung der vorbestehenden Beschwerden - mithin 7 % - auf die Rückenproblematik entfällt.

4.1.6?? Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die von der IV-Stelle vorgenommene Erhöhung des Invaliditätsgrades von 43 % auf 67 % einer näheren Prüfung wohl kaum standhält, jedenfalls aber nicht im Ausmass von mindestens 7 % auf Gesundheitsbeeinträchtigungen zurückgeführt werden kann, welche bereits während der aktiven Versicherungszeit eingetreten sind. Damit ist der sachliche Zusammenhang zwischen der durch die bisherigen Gesundheitsbeeinträchtigungen verursachten Arbeitsunfähigkeit während der aktiven Versicherungszeit und den Beeinträchtigungen, welche zur Invalidität von 67 % ab 1. Januar 1997 geführt haben, nicht im Umfang von 50 % gegeben.

Es ist mithin überwiegend wahrscheinlich, dass nicht eine während der aktiven Versichertenzeit eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigung im Anteil von mindestens 50 % zur nun eingetretenen Invalidität von 67 % geführt hat. Damit aber stehen dem Kläger keine Ansprüche aus dem Obligatorium gegenüber der Beklagten zu.

E. 4.2

4.2.1?? Zu prüfen bleiben damit allfällige Ansprüche aus der überobligatorischen reglementarischen Regelung, insbesondere der Bestimmung von Art. 3.4.8., wonach bereits bei einem Invaliditätsgrad von 25 % Invalidenleistungen ausgerichtet werden.

4.2.2?? Eine Erhöhung der Invalidenrente nach dem Austritt aus einer Berufsvorsorgekasse ist nur im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge zwingend. Im Bereich der weitergehenden Vorsorge steht es den Pensionskassen dagegen im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG grundsätzlich frei, das versicherte Risiko abweichend vom BVG zu definieren. Dabei bedeutet allerdings Gestaltungsfreiheit nach Art. 49 Abs. 2 BVG praxisgemäss nicht uneingeschränktes Ermessen. Wenn die Vorsorgeeinrichtungen in ihren Urkunden, Statuten oder Reglementen einen bestimmten Invaliditätsbegriff verwenden, so haben sie bei der Interpretation darauf abzustellen, was in anderen Gebieten der Sozialversicherung oder nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen darunter verstanden wird. Die Vorsorgeeinrichtungen sind somit frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffes; sie haben sich aber an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten. Diese Grundsätze über die Massgeblichkeit des Entscheides der IV-Stelle gelten nicht nur bei der Festlegung der Höhe des Invaliditätsgrades, sondern auch bei der Entstehung des Rentenanspruchs, mithin dort, wo sich die Frage stellt, wann die Arbeitsfähigkeit sich erheblich verschlechtert hat (vgl. BGE 120 V 108 Erw. 2c mit Hinweisen, SZS 1997 S. 557 ff.).

4.2.3?? Das Vorsorgereglement macht die Berechtigung auf eine Invalidenrente nicht vom Eintritt der Arbeits-, sondern vom Eintritt der Erwerbsunfähigkeit als versichertem Risiko abhängig. So bestimmt es in Art. 3.4.1., dass eine Invalidenrente erbracht wird, wenn der Arbeitnehmer vor Erreichen des Schlussalters erwerbsunfähig wird. Nach Art. 3.4.6. Satz 1 des Reglements liegt Erwerbsunfähigkeit vor, wenn der Arbeitnehmer im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) invalid ist oder wegen Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) oder Unfall vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, seinen Beruf oder eine andere, ihm zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben.

Für die Frage der Versicherteneigenschaft ist damit im überobligatorischen Bereich vom Begriff der Erwerbsunfähigkeit auszugehen, d.h. vom Unvermögen, auf dem gesamten für den Versicherten in Frage kommenden Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise zu verwerten (BGE 109 V 29 mit Hinweis). Nach den allgemeinen Prinzipien genügt es für die Erfüllung der Versicherteneigenschaft, dass sich das versicherte Risiko (Invalidität im Sinne des Reglements in der für den jeweiligen Leistungsanspruch erforderlichen Höhe, Tod) vor dem Ende des Arbeitsverhältnisses (bzw. vor Ablauf der Nachdeckungsfrist) verwirklicht (BGE 117 V 332 mit Hinweis).

4.2.4?? Zwischen den Parteien ist unstrittig, dass sich der reglementarisch bestimmte Versicherungsfall (Eintritt der den Anspruch auf eine 43%ige Invalidenrente begründende Erwerbsunfähigkeit) während der Versicherungsdauer verwirklicht hat, jedoch aufgrund der Entschädigung durch die SUVA keine Leistungspflicht entstanden ist. Hingegen ist die nunmehr zu 67 % invalidisierende gesundheitliche Verschlechterung, welche unter dem

Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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