

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00009

vom 3. August 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2003.00009

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00009 du 3 août 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00009 del 3 agosto 2005

Erwägungen

E. 2

2.1 Mit Verfügung vom 14. Februar 2003 (Urk. 3) zog das Sozialversicherungsgericht die Akten der Invalidenversicherung bei (Urk. 6/1-43). Am 18. Juni 2003 teilte die F. ___ dem Gericht mit, auf den 1. Juni 2003 seien die Versicherungsverhältnisse der I. ___ unter Übertragung der entsprechenden Deckungskapitalien auf die D. ___ übergegangen. Dies habe im vorliegenden Verfahren wegen der von Bundesrechts wegen vorgesehenen Universalsukzession einen Parteiwechsel von der E. ___ zur als öffentlich-rechtlichen Anstalt rechtlich selbständigen D. ___ zur Folge. Allenfalls seien auch die Pensionskasse P. ___ oder die Pensionskasse S. ___ zuständig, weshalb diese zum Verfahren beizuladen seien bzw. eventualiter direkt ein Parteiwechsel zu einer dieser beiden Pensionskassen vorzunehmen sei. Die Klage gegen die E. ___ sei dementsprechend wegen fehlender Passivlegitimation abzuweisen (Urk. 8). C. ___ liess zu diesen Anträgen am 10. Juni 2003 (Urk. 12) und die Pensionskasse P. ___ am 12. August 2003 (Urk. 14) Stellung nehmen.

2.2 Die D. ___ stellte am 25. August 2003 den Antrag auf Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des definitiven Entscheides über die Rechtsnatur und die materiellen Auswirkungen der per 1. Juni 2003 erfolgten Überführung der Vorsorgeverhältnisse aus der I. ___ in die D. ___ (Urk. 16). Am 29. August 2003 stellte die F. ___ ebenfalls den Antrag auf Sistierung des Verfahrens (Urk. 17). Mit Verfügung vom 8. September 2003 sistierte das Sozialversicherungsgericht den Prozess bis zur Erledigung des Verfahrens betreffend Passivlegitimation der E. ___ durch das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) (Urk. 18). Am 17. September 2003 teilte die D. ___ mit, sie habe die streitigen Fragen betreffend der Überführung der Versicherungsverhältnisse mittels Aufsichtsbeschwerde vom 8. September 2003 dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) zum Entscheid vorgelegt (Urk. 20). Mit Eingabe vom 2. April 2004 (Urk. 21) reichte die F. ___ die Verfügung des EVG vom 25. März 2004 (Urk. 22/1) ein, mit welcher dieses entschied, die Grundsatzfrage der Universalsukzession müsse auf dem vorgesehenen Rechtsweg und könne nicht in diesem konkreten Fall entschieden werden, weshalb es einen Parteiwechsel zur D. ___ ablehnte, diese aber zum gegen die E. ___ gerichteten Verfahren beilud. Nachdem auch die D. ___ am 8. April 2004 (Urk. 23) eine Stellungnahme eingereicht hatte, hob das Sozialversicherungsgericht mit Verfügung vom 14. April 2004 (Urk. 24) die Sistierung des Verfahrens auf und lud die D. ___, die Pensionskasse P. ___ sowie die Pensionskasse S. ___ zum Verfahren bei.

2.3 Am 5. Mai 2004 liess die Versicherte zu den beigezogenen IV-Akten Stellung nehmen (Urk. 26). Mit Eingabe vom 10. Mai 2004 (Urk. 29) erneuerte die F. ___ das Begehren um einen Parteiwechsel zur D. ___ und reichte die Verfügung des BSV vom 23.

für das fehlende Deckungskapital eine Garantienstelle einnimmt und dieses der leistungspflichtigen Pensionskasse nachzuschüssen hat - auf die Pensionskasse P.____ (bezüglich des Arbeitsverhältnisses mit der P.____) bzw. die D.____ (bezüglich des Arbeitsverhältnisses mit der S.____) übergegangen ist. Gegenüber der Klägerin hätte somit grundsätzlich die Pensionskasse P.____ oder die D.____ die eingeklagte Verpflichtung zu erbringen, wobei sie auf die E.____ für die entstehenden Mehrkosten Rückgriff nehmen könnten. Der beantragte Parteiwechsel ist demnach vorzunehmen und der Prozess mit der Pensionskasse P.____ und der D.____ als Beklagte sowie der E.____ als Beigeladene weiterzuführen.

2. Am 1. April 2004 beziehungsweise am 1. Januar 2005 sind die Normen der 1. BVG-Revision (Änderung vom 3. Oktober 2003) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Demnach ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

2.1 Die Versicherung beginnt gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Abs. 1) und endet mit dessen Auflösung (Abs. 2). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während 30 Tagen (in der bis 31. Dezember 1994 gültig gewesenen Fassung), beziehungsweise während eines Monats (in der ab 1. Januar 1995 geltenden Fassung) nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert; wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Abs. 3; BGE 120 V 19 Erw. 2a).

E. 2.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben laut Art. 23 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. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) mit dem Titel "Beginn des Rentenanspruchs" entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b).

2.3 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).

Ob eine versicherte Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist von Amtes wegen mit

aller Sorgfalt zu präventiven (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 234 zu Art. 29 IVG mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

2.4 Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Daher bleibt die Vorsorgeeinrichtung auch dann leistungspflichtig, wenn das Arbeitsverhältnis und in der Folge die Versicherungsunterstellung vor Ablauf der einjährigen Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG endet (BGE 120 V 116 Erw. 2b). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 264 Erw. 1b, 121 V 101 Erw. 2a, 120 V 116 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

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 indes 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. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Andererseits darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 Erw. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

In diesem Sinne wird man bei invaliden Versicherten auch gestützt auf einen mehr als dreimonatigen Eingliederungsversuch eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit nicht

bejahen können, wenn jener massgeblich auf sozialen Erwägungen beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 120 V 118 Erw. 2c/bb mit Hinweis). Entscheidend ist, ob die versicherte Person während dieser Zeit wirklich eine volle Leistung erbracht hat und ob die dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit gestützt auf die Resultate des Wiedereingliederungsversuchs als wahrscheinlich erscheint (SZS 1997 S. 67 f. Erw. 2a mit Hinweis).

2.5 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 Erw. 2a, 120 V 108 Erw. 3c, je mit Hinweisen).

2.6 Nach der Rechtsprechung ist ein Beschluss der IV für die Vorsorgeeinrichtung in der Regel bindend, es sei denn, er erweise sich als offensichtlich unhaltbar. Diese Grundsätze über die Massgeblichkeit des Beschlusses der IV gelten nicht nur bei der Festlegung des Invaliditätsgrades, sondern auch bei der Entstehung des Rentenanspruchs, mithin auch dort, wo sich die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit stellt, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (BGE 123 V 271 Erw. 2a, BGE 120 V 109 Erw. 3c). Auch im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge besteht jene Bindung, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement vom gleichen Invaliditätsbegriff ausgeht wie die Invalidenversicherung (BGE 120 V 109 Erw. 3c, 126 V 311 Erw. 1).

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) in einem neueren Urteil festgehalten hat, bindet die Verfüzung der IV-Stelle eine Vorsorgeeinrichtung nur dann, wenn der Vorsorgeeinrichtung vorab bestimmte Mitwirkungs- und Verfahrensrechte eingeräumt worden sind. Der Anspruch auf das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) und Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit dem 1. Januar 2003) verlangen nämlich, dass eine IV-Stelle, welche eine die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung während Verfüzung erlässt, diese Einrichtung spätestens bei Erlass des Vorbescheides - beziehungsweise nach dem 1. Januar 2003 bei Verfüzungseröffnung - in das IV-rechtliche Verfahren einbezieht (BGE 129 V 73 ff.).

E. 3

3.1 Das EVG hat in seiner Rückweisungsentscheid vom 11. Dezember 2002 (Urk. 1) festgehalten, dass die Überlegung des Sozialversicherungsgerichts, Grundlage für die alte wie die neue, auf Gewährung von Rentenleistungen gerichtete Klage bilde eine bis spätestens 31. Mai 1989 eingetretene Arbeitsunfähigkeit, ein Begründungselement betreffe, welches nicht an der Rechtskraft des Urteils teilhabe, beziehe sich doch die materielle Rechtskraft nur auf das Dispositiv und - von hier nicht zutreffenden Ausnahmen abgesehen - nicht auf die Erwägungen. In diesem Sinne könne die in Erwägung 2b des Urteils des EVG vom 26. September 1994 (Urk. 7/21) getroffene Feststellung, wonach aktenmässig erstellt sei, dass die Klägerin im Zeitpunkt des Austritts aus der H. ___ voll arbeits- und erwerbsfähig gewesen sei, auf ihre Richtigkeit überprüft werden, insbesondere enthalte der Bericht des Spitals Z. ___, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 18. Mai 1999 neue Gesichtspunkte, welche

eine nähere Abklärung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen.

Grundsätzlich bezieht sich die Rechtskraft nur auf das Dispositiv eines Entscheids. Verweist dieses aber auf die Erwägungen, haben diese an der Rechtskraft teil. Dies ist bei negativen - verweigernden - Entscheiden notwendigerweise der Fall (Kälin/Härner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2. Aufl., Rz 716). Andernfalls könnte bei solchen Entscheiden nicht ermittelt werden, ob im Verhältnis zu einem neuen Verfahren *res iudicata* vorliegt (Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2. Aufl., S. 323). Demnach ist doch daran festzuhalten, dass das EVG nach eingehender und sorgfältiger Würdigung der seinerzeitigen Gerichtsakten (vgl. Dossier Urk. 7) im Urteil vom 26. September 1994 zum Schluss gekommen ist, dass während des Versicherungsverhältnisses mit der H.____ keine Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen ist. Es ist nichts ersichtlich, was diese aufgrund der damaligen Aktenlage gemachte Feststellung als falsch erscheinen liesse, und es sind auch keine anderen echtzeitlichen Dokumente vorhanden, welche der Klägerin eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen würden. Zu prüfen bleibt unter diesen Umständen die Frage, ob die später erstellten medizinischen Berichte geeignet sind, den Nachweis des Eintritts einer reduzierten Arbeitsfähigkeit bis spätestens am 31. Mai 1989 zu erbringen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache im Sinne von Art. 23 BVG zur Invalidität geführt hat, für die Vorsorgeeinrichtung von grosser Tragweite ist, indem der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit während des Arbeitsverhältnisses oder der Nachdeckungsfrist oft lebenslange Rentenleistungen auslöst. Dieser Zeitpunkt muss daher hinlänglich ausgewiesen sein. Wenn im Arbeitsvertragsrecht zur Durchsetzung des Lohnanspruchs in der Regel bereits eine Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers von wenigen Tagen durch ein ärztliches Zeugnis oder auf andere Weise bewiesen werden muss (Manfred Rehbinder, *Schweizerisches Arbeitsrecht*, 15. Auflage, Bern 2002, Rz 196), darf hinsichtlich des erwähnten Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit viel weitreichenderen Folgen auf einen hinreichend klaren Nachweis nicht verzichtet werden. Er darf nicht durch spekulative Annahmen und Überlegungen ersetzt werden, sondern hat nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des EVG in Sachen B. vom 22. Februar 2002, B 35/00).

Die Beweislosigkeit hinsichtlich des Eintritts der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf der Nachdeckungsfrist wirkt sich zulasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 Erw. 3b; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 1; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 2c).

Gemäss dem Bericht des Spitals Z.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 18. Mai 1999 (Urk. 2/3 = Urk. 6/13) leidet die Klägerin unter Mischkollagenose mit/bei Lupus erythematoses systemicus, Sjögren-Syndrom und Antiphospholipid Antikörper-Syndrom bei Status nach thrombotischem Verschluss der Arterie cubitalis, radialis ulnaris und Kompression der linken Arterie subclavia im April 1988, Status nach Resektion der 1. Rippe links, thorakale Sympathektomie, Thrombendarterektomie der Arterie subclavia, Arterie radialis, Arterie ulnaris und Arterie

cubitalis am 11. April 1988, Status nach Revisions-Thrombektomie am 12. April 1988, Status nach zwei Gefäßrevisionen, Thrombektomie der Arterie radialis, ulnaris und cubitalis und AV-Shunt radial am 16. April 1988, Status nach Amputation der Endglieder der Finger II-V links und Mittel- und Endglieder der Finger III und IV links sowie Spontanabort 1980. Aus rheumatologischer Sicht bestehe zurzeit für jegliche leichte bis mittelschwere Arbeit ein 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die aktuell durchgeführte Arbeit als Sozialbegleiterin von behinderten Kindern sei diesbezüglich als leicht zu taxieren. Arbeiten in der Küche müssten vermieden werden.

3.3.3.3 Der Hausarzt Dr. med. K. ____, Allgemeine Medizin, stellte in seinem Bericht vom 1. November 1998 (Urk. 6/14) folgende Diagnose: Lupus erythematodes mit Status nach Verschluss der Arterie subclavia links, der Arterie brachialis und der Arterie ulnaris sowie Status nach Fingeramputation 2 + 5, sowie 3 + 4 (siehe Bericht Spital Z. ____). Bisher sei der Klägerin keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Sie leide nun aber zunehmend unter extremer Müdigkeit, Gliederschmerzen und habe keinen Speichelfluss mehr. Zurzeit sei die Klägerin körperlich und psychisch sehr reduziert. Sie dürfe nicht belastet und überfordert werden. Insgesamt sei höchstens noch eine Tätigkeit im Umfang von 50 % möglich.

E. 4

4.1.1 Es ergibt sich zwar ohne weiteres aus den Akten, dass die Klägerin während des Versicherungsverhältnisses mit der H. ____ wegen der notwendig gewordenen Operationen vorübergehend ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen konnte. Eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit seit diesem Zeitpunkt ist aber nicht ausgewiesen. Immerhin führt sogar die Klägerin selbst in der Klageschrift (Urk. 2/1 S. 4) aus, dass sie vom 1. September 1988 bis zum 30. April 1992 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei, womit der zeitliche Zusammenhang bei weitem unterbrochen worden ist. Ausserdem erscheint bezüglich des Sjögren-Syndroms, welches wesentliche Mitursache für die heute bestehende Invalidität der Klägerin darstellt, kein sachlicher Zusammenhang zur schon während dem Versicherungsverhältnis vorhandenen Erkrankung zu bestehen. Der Bericht der Rheumaklinik des Spitals Z. ____ vom 18. Mai 1999 (Urk. 6/13) vermag wohl darzulegen, dass die Klägerin während des Versicherungsverhältnisses mit der H. ____ unter erheblichen gesundheitlichen Problemen litt, was keine neue Erkenntnis darstellt. Es kann aber aufgrund dieses Berichtes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass bei der Klägerin spätestens seit Mai 1989 eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten ist, wird doch im Bericht nur eine Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit vorgenommen und keine Aussagen über deren Verlauf während den vorangegangenen Jahren gemacht. Ebenso wenig lässt sich dies aufgrund des Berichts des Hausarztes Dr. K. ____ vom 1. November 1998 (Urk. 6/14) belegen, hat dieser doch ausdrücklich bestätigt, dass bis dahin keine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Dementsprechend hat auch die Invalidenversicherung den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auf den 1. November 1998 (vgl. Urk. 6/2) festgelegt, was von der Klägerin unangefochten geblieben ist, obwohl die Annahme eines früheren Zeitpunktes seitens der Invalidenversicherung zusätzliche Leistungen ausgelöst hätte, da aus ihrer Sicht keine verspätete Anmeldung vorlag, mithin die von der Klägerin vertretene Auffassung, wonach die IV-Stelle keine Veranlassung gehabt hätte, dies näher zu überprüfen (Urk. 59 S. 3 und 5), sich als falsch erweist. Ob die Personaldossiers der Klägerin bei der G. ____ und der T. ____ angesichts des Umstandes,

dass seit der Beendigung der entsprechenden Arbeitsverhältnisse mehr als 15 Jahre vergangen sind, überhaupt noch vorhanden sind, erscheint als äusserst fraglich. Jedenfalls könnten sie nur über allfällige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit während dem Versicherungsverhältnis Auskunft geben, nicht aber über deren seitherigen Verlauf, womit sie nicht als geeignet erscheinen, eine ununterbrochene, mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen. Auf deren Beizug kann daher verzichtet werden.

4.2.2.2 Soweit im Übrigen übereinstimmend mit der Klägerin - wie dargelegt allerdings zu Unrecht - davon ausgegangen wurde, sie sei seit den Fingeramputationen nie mehr vollständig arbeitsfähig gewesen, erschiene es als fraglich, ob diesfalls überhaupt während des am 1. April 1988 beginnenden Versicherungsverhältnisses eine volle Arbeitsfähigkeit jemals gegeben war, zumal die Klägerin bereits an ihrem ersten effektiven Arbeitstag bei der P. ___ am 5. April 1988 aufgrund des vorbestehenden Zustandes solche Schmerzen in der linken Hand verspürte, dass sie nicht mehr weiterarbeiten konnte und sich in der Folge notfalls den fraglichen Operationen unterziehen musste (vgl. Urk. 2/9/14).

E. 4.3

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass auch die neueren ärztlichen Berichte nichts an der im Urteil des EVG vom 26. September 1994 getroffenen Feststellung ändern können, dass die Klägerin im Zeitpunkt des Austritts aus der H. ___ voll arbeits- und erwerbsfähig gewesen ist. Dies führt zur Abweisung der Klage.

E. 5

5.1.1.1 Durch die Beiladung wird die Rechtskraft des Urteils auf die beigelegte Vorsorgeeinrichtung ausgedehnt. In einem allfälligen später gegen sie gerichteten Prozess hat die Beigeladene das Urteil gegen sich gelten zu lassen. Weiter gehende Wirkungen kommen der Beiladung nicht zu; sie führt namentlich nicht dazu, dass über Rechtsbegehren zu befinden ist, welche die Zusprechung von Leistungen der beigelegten Vorsorgeeinrichtung zum Gegenstand haben. Ist sich die einen Anspruch geltend machende Person im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht schlüssig darüber, welche Vorsorgeeinrichtung Versicherungsleistungen zu erbringen hat, steht es ihr frei, mehrere Klagen bei den örtlich zuständigen kantonalen Gerichten anzuheben (BGE 130 V 51 ff.).

5.2.1.1 Soweit die Klägerin replicando den Eventualantrag stellt, die Beigeladene 3 sei im Rahmen des gestellten Klagebegehrens zur Erbringung der geforderten Leistungen zu verpflichten (Urk. 2/14 S. 10), kann somit in diesem Verfahren nicht darüber befunden werden. Zumal im vorliegenden Verfahren nur darüber entschieden wird, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit nicht während des Versicherungsverhältnisses mit der H. ___ eingetreten ist, ist von der mit Eingabe vom 27. Juni 2005 (Urk. 59) beantragten Beiladung der Stiftung Pensionskasse L. ___ und/oder der Pensionskasse L. ___ abzusehen. Es kann nicht angehen, das Verfahren auf sämtliche für eine allfällige Leistungspflicht in Frage kommenden Vorsorgeeinrichtungen auszudehnen, sondern eine solche drängt sich vielmehr nur dann auf, wenn bei einer Verneinung der Leistungspflicht der beklagten Vorsorgeeinrichtung sich der Schluss aufdrängt, dass dies mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zur Leistungspflicht einer bestimmten anderen Vorsorgeeinrichtung führt. Vorliegend ergibt sich einzig aus den Akten, dass die

Klägerin ihr Arbeitspensum während der Anstellung bei L.____ reduziert hat. Es fehlt dagegen an jeglichem Nachweis - insbesondere entsprechenden ärztlichen Bestätigungen - dafür, dass dies aus gesundheitlichen Gründen geschehen ist. Da ausserdem offenbar auch strittig ist, welcher Vorsorgeeinrichtung die Klägerin während dieses Arbeitsverhältnisses überhaupt angeschlossen war, ist von den beantragten Beiladungen abzusehen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger

- F.____ unter Beilage eines Doppels von Urk. 59

- D.____ unter Beilage eines Doppels von Urk. 59

- Rechtsanwältin Marta Mozar unter Beilage eines Doppels von Urk. 59

- Pensionskasse S.____ unter Beilage eines Doppels von Urk. 59

- Stiftung B.____ unter Beilage eines Doppels von Urk. 59

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die 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.