

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2004.00046 vom 19. April 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2004.00046

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2004.00046 du 19 avril 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2004.00046 del 19 aprile 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1946 geborene spanische Staatsangehörige C. ____, war seit 1965 zunächst als Saisonnier und hernach als Niedergelassener in der Schweiz arbeitstätig. Ab dem 25. Januar 1977 war er als Bauarbeiter bei der A. __ AG, Zürich, angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Sammelstiftung BVG der "Zürich" Lebensversicherungs-Gesellschaft berufsvorsorgeversichert.

Auf Ende Juni 1993 kündigte er seine Stelle (letzter effektiver Arbeitstag: 22. Juni 1993) und kehrte in seine Heimat zurück, wobei er von der Sammelstiftung BVG der "Zürich" Lebensversicherungs-Gesellschaft die ihm zustehende Freizügigkeitsbeziehungswise Austrittsleistung ausgerichtet erhielt. In Spanien erlitt er im November 1994 einen Herzinfarkt (vgl. zum Ganzen Urk. 9/1, 9/4-5, 12/2-3, 13/35-45, 13/46-53, 13/67, 13/70, 13/72-73A, 23 und 24/1-6).

1.2. In der Folge wurde C. __ von der Fremdenpolizei des Kantons Zürich mit Verfügung vom 27. Februar 1995 (Urk. 13/70 Beilage = 24/2) im Hinblick auf eine Wiederanstellung bei der A. __ AG eine Saisonnier-Aufenthaltsbewilligung zugesichert (Kurzaufenthalt/Kat. L). Mit Arbeitsvertrag vom 2. März 1995 (Urk. 24/1) wurde er von der vormaligen Arbeitgeberin mit Wirkung ab dem 20. März 1995 für sechs Monate als Bauarbeiter angestellt, womit er erneut in die Berufsvorsorgeversicherung bei der Sammelstiftung BVG der "Zürich" Lebensversicherungs-Gesellschaft eintrat.

Nachdem er seine Arbeit am 3. April 1995 angetreten hatte, stellten sich am 4. Mai 1995 Herzbeschwerden ein, die eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. Mai 1995 zur Folge hatten. Am 31. Mai 1995 und 1. Juni 1995 wurden zunächst eine perkutane transluminale koronare Angioplastie der rechten Koronararterie (RCA-PTCA) beziehungsweise eine Rekanalisation der rechten Koronararterie (RCA) und Stent-Implantation durchgeführt. Schliesslich musste sich C. __ am 18. Dezember 1995 zufolge koronarer Zweigefässerkrankung (langstreckiger RCA-Verschluss/60-70%ige Stenose des Ramus interventricularis anterior [RIVA]; Angina pectoris NYHA II) einer 2-fachen aortokoronaren Bypass-Operation unterziehen (ACBP: linke Arteria mammaria interna [LIMA] auf RIVA, Vene zu RCA, Jump auf Ramus interventricularis posterior [RIVP] und PLA der RCA; vgl. zum Ganzen Urk. 9/4-5, 13/35-44, 13/67, 13/70-71, 23 und 24/1-6).

1.3. Auf Gesuch vom 3. Juni 1986 (Urk. 13/73) waren C. __ wegen eines Wirbelsäulenleidens (rezidivierende Lumboischialgien bei deutlicher Diskopathie L3/4 und L5/S1, Osteochondrose der Lendenwirbelsäule [LWS] und lumboradikulärem Syndrom S1 links; vgl. Bericht von Dr. med. B. __, Spezialarzt für physikalische Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, Zürich, vom 9. Juni 1986 [Urk. 13/45]) mit

VerfÄ¼gung der seinerzeit zustÄ¼ndigen Ausgleichskasse des Kantons ZÄ¼rich vom 14. August 1986 (Urk. 13/33; PrÄ¼sidentialbeschluss vom 7. August 1986) Hilfsmittel der Invalidenversicherung in Form orthopÄ¼discher Lendenmieder zugesprochen worden.

Am 26. April 1995 ging bei der Schweizerischen Ausgleichskasse (heute: IV-Stelle fÄ¼r Versicherte im Ausland) ein mit 23. MÄ¼rz 1995 datiertes Rentenbegehren von C.____ ein (Urk. 9/2 = 13/72). Nach Beizug des Arbeitgeberberichts der A.____ AG vom 27. Juli 1995 (Urk. 13/70) Ä¼berwies die BehÄ¼rde die Angelegenheit mit Schreiben vom 21. September 1995 (Urk. 13/69) zustÄ¼ndigkeitshalber an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich (SVA), IV-Stelle. Diese wies das Begehren nach zusÄ¼tzlicher Erhebung des Berichts von Dr. med. D.____, Spezialarzt fÄ¼r Physikalische Medizin und Rehabilitation, ZÄ¼rich, vom 12. Oktober 1995 (Urk. 13/39) mit VerfÄ¼gung vom 30. November 1995 (Urk. 13/30) zufolge noch nicht erstandener Wartezeit ab (vgl. Feststellungsblatt vom 17. Oktober 1995 [Urk. 13/32] und Vorbescheid vom 20. Oktober 1995 [Urk. 13/31]).

Mit Formular vom 5. Mai 1996 (Urk. 13/74) meldete sich C.____ bei der SVA, IV-Stelle, erneut zum Rentenbezug an. Nach durchgefÄ¼hrter AbklÄ¼rung (worunter: Arbeitgeberbericht der A.____ AG vom 10. Mai 1996 [Urk. 13/67 = 24/5], Triage-Berichte der Berufsberatung vom 12. Juni 1996 [Urk. 13/66], 9. Juli 1996 [Urk. 13/64] und 16. Februar 1998 [Urk. 13/59] samt Dokumentationen Ä¼ber ArbeitsplÄ¼tze [DAP] Nrn. 928 [210/336], 1'916 [580/427] und 580/68, Berichte von Dr. D.____ vom 21. Mai 1996 [Urk. 13/38], 3. Juni 1996 [Urk. 13/37] und 3. Oktober 1996 [Urk. 13/40], Berichte des UniversitÄ¼tsspitals ZÄ¼rich [USZ], Departement fÄ¼r Innere Medizin/Kardiologie, vom 2. Dezember 1996 [Urk. 9/5 = 13/41 = 13/44 Beilage] und 11. Juni 1997 [Urk. 13/44; samt Bericht zuhanden Dr. D.____ vom 6. Dezember 1996; vgl. auch Urk. 13/42-43] sowie Gutachten des USZ, Psychiatrische Poliklinik, vom 22. Dezember 1997 [Urk. 13/36]) lehnte die Verwaltung ihre Leistungspflicht mit VerfÄ¼gung vom 28. August 1998 (Urk. 2/4 = 10B/2 = 13/10 = 13/11) wiederum ab (vgl. FeststellungsblÄ¼tter vom 10. Juli 1996 [Urk. 13/29] und 23. Februar 1998 [Urk. 13/19], Vorbescheide vom 11. Juli 1996 [Urk. 13/27-28] und 27. Februar 1998 [Urk. 13/18] sowie IV-Ä¼rztliche Stellungnahmen von Dr. med. E.____ vom 4. August 1997 [Urk. 13/24], 29. Januar 1998 [Urk. 13/20], 8. Mai 1998 [Urk. 13/14 Beilage] und 20. August 1998 [Urk. 13/14]; vgl. auch Urk. 13/12-13). Auf Beschwerde vom 24. September 1998 (Urk. 10B/1 = 13/9) hin wurde die AbweisungsverfÄ¼gung mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons ZÄ¼rich vom 28. Februar 2000 (Urk. 10B/19) aufgehoben und die Sache an die SVA, IV-Stelle, zurÄ¼ckgewiesen, damit diese nach weiterer AbklÄ¼rung Ä¼ber den Rentenanspruch neu verfÄ¼ge (Proz.-Nr. IV.1998.00583; vgl. Urk. 10B/1-21 und 13/5-8). Nach Einholung des Gutachtens von Dr. med. F.____, Facharzt fÄ¼r Psychiatrie/Psychotherapie, ZÄ¼rich, vom 17. Juni 2000 (Urk. 13/35; vgl. Urk. 13/34) erhielt C.____ von der SVA, IV-Stelle, schliesslich mit VerfÄ¼gungen vom 10. November 2000 (Urk. 2/1-2 = 12/1 = 13/1-2 = 13/3-4) eine ganze Rente der Invalidenversicherung nach Massgabe eines InvaliditÄ¼tsgrads von 68 % mit Wirkung ab dem 1. Mai 1996 zugesprochen (samt Zusatzrente fÄ¼r die Ehefrau).

1.4Ä¼ Mit Schreiben vom 23. Oktober 1998 (Urk. 2/3) liess C.____ - vertreten durch Max S. Merkli, ZÄ¼rich (Vollmacht vom 20. Juli 1996 [Urk. 3 = 12/5]) - bei der Sammelstiftung BVG der "ZÄ¼rich" Lebensversicherungs-Gesellschaft um Ausrichtung einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge sowie beitragsfreie Weiterversicherung

nachsuchen. Diese lehnte ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 23. Februar 1999 (Urk. 2/5) mit der Begründung ab, die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit sei im November 1994 eingetreten, mithin in der versicherungslosen Zeit zwischen Aus- und Wiedereintritt bei der A. ___ AG. Mit Schreiben vom 20. November 2000 (Urk. 2/6) liess C. ___ sein Leistungsbegehren bekräftigen. Die Sammelstiftung BVG der "Zürich" Lebensversicherungs-Gesellschaft hielt ihrerseits mit Schreiben vom 11. Januar 2001 (Urk. 2/7) an ihrem ablehnenden Standpunkt fest.

E. 2

2.1 Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist. Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; s. Art. 29 IVG).

E. 2.2

2.2.1 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; BGE 118 V 39 Erw. 2b/aa). 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 und 120 V 16 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

E. 2.2.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss 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. 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 Arbeitnehmenden 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 keinen Erl schungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 Erw. 1a und 118 V 45 Erw. 5).

Art. 23 BVG kommt folglich insbesondere auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegen ber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegen ber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 275 Erw. 4.1, 123 V 264 Erw. 1c und 120 V 117 f. Erw. 2c/aa-bb, mit Hinweisen).

In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zugrunde 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. Demnach 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 anspruchsbeflussende 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, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassen (BGE 123 V 264 Erw. 1c und 120 V 117 f. Erw. 2c/aa-bb, mit Hinweisen). In diesem Sinne wird man bei einer invaliden versicherten Person auch gestützt auf einen mehr als 3-monatigen 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 am Ende, 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. 67/68 Erw. 2a am Ende, mit Hinweis; vgl. auch Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005, Rz 753, mit Hinweis auf BGE 120 V 118 Erw. 2c/bb).

2.2.3.1.1. Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 114 V 286 Erw. 3c), weshalb in erster Linie von Bedeutung ist, ob sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf das Arbeitsverhältnis auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht (vgl. Urteil des EVG vom 16. August 2005 in Sachen S. [B 121/04] Erw. 3.3, mit Hinweis auf BGE 114 V 286 Erw. 3c). Die Arbeitsunfähigkeit muss zudem erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist praxisgemäß erheblich, wenn sie mindestens 20 % beträgt (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge des Bundesamtes für Sozialversicherung Nr. 44 vom 14. April 1999, Rz 258, mit Hinweisen).

Rechtsprechungsgemäss muss der Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit hinlänglich ausgewiesen sein. Wenn im Arbeitsvertragsrecht zur Durchsetzung des Lohnanspruchs in der Regel bereits eine Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin von wenigen Tagen durch ein ärztliches Zeugnis oder auf andere Weise bewiesen werden muss, darf hinsichtlich des erwähnten Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit viel weitreichenderen Folgen auf einen hinreichend klaren Nachweis nicht verzichtet werden. Dieser Nachweis 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 vom 22. Februar 2002 in Sachen B. [B 35/00]).

2.2.4.1. Diese Grundsätze für die Abgrenzung der Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen für Invaliditätsleistungen beim Stellenwechsel eines oder einer gesundheitlich beeinträchtigten und von der Invalidenversicherung berenteten Arbeitnehmenden gelten unter Vorbehalt abweichender reglementarischer oder statutarischer Bestimmungen auch für Invaliditätsansprüche im überobligatorischen Bereich (BGE 120 V 117 Erw. 2b am Ende und 117 V 332 Erw. 3).

E. 2.3

2.3.1.1. 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 und 120 V 108 Erw. 3c, je mit Hinweisen).

E. 2.3.2

Praxisgemäß sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 Erw. 1 am Ende).

HerzkranzgefÄsse (Koronarstenose, verursacht durch Arteriosklerose, d.h. Ablagerungen an den GefÄssinnenwÄnden) fÄhren zu einem Engpass bei der Blut- und damit Sauerstoffversorgung der Herzmuskeln (IschÄmie). Diese Mangel durchblutung fÄhrt wiederum (v.a. wenn das Herz stÄrker arbeiten muss, z.B. bei kÄrperlicher Belastung) zu Schmerzen im Brustraum ("Brustenge": Angina pectoris). Steigt der Druck in den bereits verengten HerzkranzgefÄssen, kann das Blut Ablagerungen mit sich reissen, und wenn diese Partikel (Thromben) die GefÄsse blockieren, kommt es zum Infarkt (Abschneidung eines Teils des Herzmuskels von der Blut-/Sauerstoffversorgung), wodurch Gewebe abstirbt (Nekrose; vgl. zum Ganzen etwa auch Meyer, Wie funktioniert das?, Der Mensch und seine Krankheiten, 6. Aufl., Mannheim 2000, S. 88).

E. 3.2.2

Fraglich und zu prÄfen bleibt, ob der KlÄger zwischen dem Eintritt der sachbezÄglichen ArbeitsunfÄhigkeit im November 1994 und der invalidisierenden Leistungseinbusse Anfang Mai 1995 (wÄhrend der neuerlichen Anstellung bei der A.____ AG mit Berufsvorsorgeversicherung bei der Beklagten) wieder wÄhrend lÄngerer Zeit arbeitsfÄhig geworden respektive gewesen ist, das heisst, ob zwischen einleitender ArbeitsunfÄhigkeit und letztlcher InvaliditÄt ein enger zeitlicher Zusammenhang besteht (vgl. Urk. 1, 8, 16 und 19).

Der allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Prozessregel folgend, wonach im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten derjenigen Partei ausfÄllt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte, obliegt der Nachweis des Bestehens eines - in der vorliegenden Konstellation gleichsam anspruchsaufhebenden - engen zeitlichen Zusammenhangs der Beklagten.

E. 3.3

3.3.1Ä Die RentenverfÄgungen der Invalidenversicherung vom 10. November 2000 (Urk. 2/1-2 = 12/1 = 13/1-2 = 13/3-4) sind der Beklagten von der SVA, IV-Stelle, nicht erÄffnet worden (OriginalverfÄgung an: Max S. Merkli; Kopien an: KlÄger persÄnlich, Steuer- und FÄrsorgebehÄrde; je S. 2 und 3). Zwar hat der KlÄger die Beklagte mit Schreiben vom 23. Oktober 1998 (Urk. 2/3) beziehungsweise 20. November 2000 (Urk. 2/6) auf das laufende, zunÄchst abschlÄgige, letztlich aber zur rÄckwirkenden Rentenausrichtung fÄhrende invalidenversicherungsrechtliche Verfahren aufmerksam gemacht und hat die Beklagte wiederholt Einsicht in die Invalidenversicherungsakten genommen (im Januar 2001 und Juni 2004; Urk. 13/46-53), doch vermag dies allein noch keine relevante Bindungswirkung der invalidenversicherungsrechtlichen Festlegungen bezÄglich des Eintritts der invalidisierenden ArbeitsunfÄhigkeit (bzw. der ErÄffnung der Wartezeit [Mai 1995] oder der Festsetzung des InvaliditÄtsgrades [68 %]) gegenÄber der Beklagten zu begrÄnden (vgl. Urteil des EVG vom 9. Dezember 2005 in Sachen Sammelstiftung N. gegen IV-Stelle Bern [I 66/05] Erw. 2-3, mit Hinweisen). Unverbindlich bleiben in dieser Hinsicht auch etwaige einschlÄgige Festlegungen gemÄss Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. Februar 2000 (Urk. 10B/19) im Verfahren Proz.-Nr. IV.1998.00583, an dem die Beklagte nicht beteiligt worden war.

E. 3.3.2

Wesentliche Ursache der InvaliditÄt des KlÄgers bildet die nach hiesiger einschlÄgiger medikamentÄser Behandlung (ab 5. Mai 1995), invasiver PTCA der RCA (31. Mai 1995)

sowie Rekanalisation der RCA und Stent-Implantation (1. Juni 1995) schliesslich am 18. Dezember 1995 mittels 2-facher koronarer Bypass-Operation chirurgisch-therapeutisch behandelte koronare Herzkrankheit in Form eines langstreckigen RCA-Verschlusses und einer 60-70%igen RIVA-Stenose bei gleichzeitiger Angina pectoris (NYHA II; Urk. 9/4-5, 13/37-41 und 13/44). Der im November 1994 in Spanien erlittene Hinterwandinfarkt (posteroinferior) hängt wie erwähnt (vgl. oben Erw. 3.2.1) medizinisch-sachlich sehr eng mit der am 4. Mai 1995 akut gewordenen kardialen Kranzgefässserkrankung zusammen (s. USZ-Bericht von Dr. med. H. ___ vom 2. Dezember 1996 [Urk. 9/5 = 13/41 = 13/44 Beilage] S. 1 Ziff. 1.2 und Berichte von Dr. D. ___ vom 12. Oktober 1995 [Urk. 13/39] S. 1 Ziff. 1.2-3 und 21. Mai 1996 [Urk. 13/38] S. 1 Ziff. 1.2-3). Der angeblich verhältnismässig kurze Spitalaufenthalt in Spanien (laut Angabe gegenüber Dr. F. ___ soll der Kläger dort eine Woche hospitalisiert gewesen sein; Urk. 13/35 S. 3) lässt zwar auf einen damals eher leichten, sprich relativ unkomplizierten, kleineren Infarkt (womöglich vorderhand noch ohne erhebliche Herzinsuffizienz, Postinfarktischämie oder persistierende Rhythmusstörungen) schliessen. Indessen erscheint die klägerische Behauptung, er sei trotz fehlender Nachbetreuung und insbesondere ohne medikamentöse Nachbehandlung (was in krassstem Widerspruch zu den gängigen medizinisch-therapeutischen Grundsätzen steht; vgl. Bertel/Naegeli/Candinas, Krankheiten des Herzens, in: Hess [Hrsg.], Hadorn Therapie-Handbuch, 9. Aufl., Bern 2000, S. 341 ff.) bereits kurze Zeit nach der Spitalentlassung praktisch beschwerdefrei gewesen und habe nach höchstens passagerer Arbeitsunfähigkeit spätestens ab Januar 1995 wieder das normale Leistungsvermögen erreicht, kaum glaubhaft, zumal weder geltend gemacht wird noch sonst wie ersichtlich ist, dass die Leistungsfähigkeit vor dem Arbeitsantritt bei der A. ___ AG am 3. April 1995 je durch eine einschlägige, mit der körperlich anforderungsreichen Bauarbeitertätigkeit vergleichbare Beschäftigung erprobt worden wäre. So gab der Kläger gegenüber Dr. F. ___ etwa selbst an, in Spanien in erster Linie ausgespannt, gleichsam "Ferien" gemacht zu haben (Urk. 13/35 S. 2-3). Die Art und Schwere des im Mai/Juni 1995 festgestellten und behandelten und im Dezember 1995 zu einer tiefgreifenden chirurgischen Intervention führenden Gesundheitsschadens (koronare Zweigefässserkrankung mit pectanginösen Beschwerden) lässt mithin ernsthafte Zweifel daran aufkommen, dass nach erlittenem Myokardinfarkt im November 1994 ab spätestens Januar bis April 1995 eine volle Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter bestanden hat.

Zwar sind keine spanischen Vorakten aktenkundig und liegt für die Zeit ab November 1994 keine prognostische ärztliche Beurteilung des Gesundheitsschadens und prospektive Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer dauerhaften Wiedereingliederung als Bauarbeiter vor, doch lässt der Umstand der vom Kläger behaupteten Behandlungseinstellung ohne fachgerechte Risikoprophylaxe (Urk. 16 S. 3 Rz 3; vgl. Bertel/Naegeli/Candinas, a.a.O.) vermuten, dass aus Verlautbarungen involvierter spanischer Medizinerinnen oder Mediziner ohnehin kaum für die vorliegende Beurteilung relevante, über die Aufschlüsse aus den bereits aktenkundigen medizinischen Unterlagen hinausführende Erkenntnisse zu gewinnen wären. Dass der Kläger im Rahmen der Ende 1997 (USZ-Gutachten der Dres. med. I. ___ und J. ___ vom 22. Dezember 1997 [Urk. 13/36], insbes. S. 2 f.) und Mitte 2000 (Gutachten von Dr. F. ___ vom 17. Juni 2000 [Urk. 13/35], insbes. S. 3) getätigten psychiatrischen Abklärungen angab, sich zwischenzeitlich völlig gesund gefühlt zu haben, hilft mangels ausgewiesener körperlicher Belastungssituation und im Lichte allgemeiner medizinischer

Erfahrungstatsachen ebenfalls nicht weiter. Dies, zumal die klÄrgerischen Schilderungen Ärztlicherseits im somatischen Kontext (Hinterwandinfarkt mit daraufhin innert Halbjahresfrist bereits wieder akut gewordener, von einer Angina pectoris-Symptomatik begleiteten Koronarkrankheit mit Notwendigkeit zur 2-fachen Bypass-ÄberbrÄckung weitreichender Verstopfungen nach vorgÄngiger Angioplastie und Stent-Implantation) auch ausdrÄcklich bezweifelt worden sind (Urk. 13/37 S. 3). Dass der KlÄrger zum Zeitpunkt der psychiatrischen Befragungen vom 27. Oktober, 13. und 26. November 1997 respektive 16. Juni 2000 bereits rechtskundig vertreten war (die entsprechende Vollmacht datiert vom 20. Juli 1996 und bezieht sich ausdrÄcklich auch auf Berufsvorsorgeangelegenheiten; Urk. 3 = 12/5), deutet zumindest darauf hin, dass dessen aus medizinischer Sicht fragwÄrdige Aussagen mitunter massgeblich von Äberlegungen versicherungsrechtlicher Art geleitet gewesen sein kÄnnten (vgl. zum VerhÄltnis sog. "Aussagen der ersten Stunde" zu spÄteren Darstellungen: BGE 121 V 47 Erw. 1a und 115 V 143 Erw. 8c, mit Hinweis).

Wohl bescheinigte Dr. D.____ eine ArbeitsunfÄhigkeit erst mit Wirkung ab dem 5. Mai 1995 (Berichte vom 12. Oktober 1995 [Urk. 13/39] S. 1 Ziff. 1.5, 21. Mai 1996 [Urk. 13/38] S. 2 Ziff. 1.5 bzw. 3. Juni 1996 [Urk. 13/37] S. 2 Ziff. 5), doch hÄngt dies augenscheinlich in erster Linie mit der zu diesem Zeitpunkt erfolgten Behandlungsaufnahme bei diesem Arzt zusammen (Urk. 13/39 S. 1 Ziff. 4 bzw. 13/38 S. 2 Ziff. 4) und IÄsst keine stichhaltigen RÄckschlÄsse auf ein bis dahin volles LeistungsvermÄgen zu. Dies, zumal Dr. D.____ im Weiteren auf einen im November 1994 eingetretenen und seither behandlungsbedÄrftigen Gesundheitsschaden hinwies (Urk. 13/39 S. 1 Ziff. 1.2-3 und 13/38 S. 2 Ziff. 1.2-3). Angesichts der Dimension des Herzleidens und der nach eigener klÄrgerischer Angabe fehlenden medizinischen, insbesondere medikamentÄsen Nachfolgebehandlung im Anschluss an den im November 1994 erlittenen Infarkt (Urk. 16 S. 3 Rz 3), kann mangels geeigneter, gemeinhin unentbehrlicher Risikoprophylaxe von einer auf Dauer angelegten Wiedererlangung einer uneingeschrÄnkten LeistungsfÄhigkeit keine Rede sein, sondern war eine Exazerbation unter grÄsserer Belastung rÄckblickend praktisch zu erwarten gewesen. Folglich kann der Anfang April 1995 angetretene, bereits kurze Zeit spÄter krankheitsbedingt gescheiterte Einsatz bei der A.____ AG von vornherein nur als Arbeitsversuch gewertet werden.

Dass der KlÄrger in der kurzen Zeitspanne vom 3. April bis zum 4. Mai 1995 eine volle Arbeitsleistung erbracht haben soll (Urk. 1 S. 2 f. Ziff. I/4 und S. 3 f. Ziff. II/2-3, 16 S. 2 f. Rz 2-3, 31 S. 1 f. Rz 1), fÄhlt unter den gegebenen UmstÄnden einerseits nicht entscheidend ins Gewicht und wird andererseits durch die noch erhÄltlichen AuskÄnfte und Unterlagen der A.____ AG nicht stichhaltig erhÄrtet. Der geleistete Arbeitseinsatz von gut einem Monat bis zur endgÄltigen Arbeitsniederlegung bildet in zeitlicher Hinsicht noch keinen Beleg fÄr eine dauerhafte Wiedereingliederung. Alsdann wurde seitens der A.____ AG am 27. Juli 1995 zwar angegeben, bis zum Austritt am 22. Juni 1993 und vom Wiedereintritt am 3. April 1995 bis zur Arbeitsniederlegung ab dem 5. Mai 1995 seien "keinerlei gesundheitliche Probleme [...] bekannt gewesen" (Urk. 13/70 S. 3 Ziff. 15). Am 10. Mai 1996 wurde diese Aussage dann aber dahingehend relativiert, dass man nicht wisse, inwieweit es sich bei der nach dem Wiedereintritt per 3. April 1995 am 5. Mai 1995 aufgetretenen Erkrankung um einen "RÄckfall zu einer allfÄllig vorbestandene[n] Krankheit" handle (Urk. 13/67 = 24/5, je S. 3 Ziff. 28). Die vorhandenen Lohn- und

Arbeitsstundendaten lassen wiederum keine triftigen Rückschlüsse auf die tatsächliche Arbeitsleistung zu. Freilich wurden die im April und Mai 1995 gesamthaft geleisteten Arbeitsstunden arbeitgeberseits wiederholt mit 199.5 beziffert (Urk. 13/67 = 24/5, je S. 2 Ziff. 20, und 13/70 S. 2 Ziff. 20) und wurde dies weiter dahingehend spezifiziert, dass der Kläger im April 1995 120.75 Stunden und im Mai 1995 78.75 Stunden gearbeitet haben soll (Urk. 23). Dabei handelt es sich nun aber mangels greifbarer Arbeitszeitzusammenstellungen erklärtermassen um rein rechnerische und als solche nicht in allen Teilen plausibel überprüf- beziehungsweise anhand der vorhandenen Zahlungsübersichten (Urk. 13/67 = 24/5, je S. 2 Ziff. 20 und S. 3 Ziff. 28, 13/70 S. 2 Ziff. 8 sowie 24/3-4) nicht schlüssig nachvollziehbare Werte. Mit 120.75 Arbeitsstunden hätte die Arbeitsleistung im April 1995 auf jeden Fall deutlich unter der mutmasslichen betriebsüblichen Sollarbeitszeit (von ca. 157.5 h = 18 Tge. × 8.75 h) gelegen. Die klägerische Kommentierung/Berechnung gemäss Stellungnahme vom 22. Dezember 2004 (Urk. 31, insbes. S. 1 f. Rz 1) vermag wenig zur Klärung beizutragen, sondern bleibt hinsichtlich der tatsächlich geleisteten Arbeitszeit in weiten Zügen spekulativ. Wohl ist einerseits fraglich, wie der Kläger im Mai 1995 innert drei Arbeitstagen (2. bis 4. Mai 1995) auf 78.75 Arbeitsstunden gekommen sein soll, doch erscheint es handkehrum unüblich und finden sich in den Akten keine überzeugenden Belegstellen dafür, dass im April 1995 geleistete Arbeitsstunden erst im Mai 1995 abgerechnet worden wären. Alles in allem lassen die vorhandenen Lohn- und Arbeitszeitdaten mithin wesentliche Fragen in Bezug auf die geleistete Arbeitszeit und die erbrachte Arbeitsleistung offen, die angesichts des Hinweises der A. ___ AG, dass keine weiterführenden Arbeitszeitübersichten und Lohnabrechnungen mehr vorhanden seien (Urk. 23), wie auch des Umstands, dass auch der Kläger von sich aus keine erhellenden Unterlagen beigebracht hat, heute wohl kaum mehr hinreichend geklärt werden können.

Die Beweggründe, welche den Kläger zur Wiederaufnahme der Arbeit bei der A. ___ AG veranlasst haben, liegen weitgehend im Dunkeln. So findet sich keine brauchbare Bestätigung für die klägerische Behauptung, er habe stets geplant, wieder in der Schweiz zu arbeiten (Urk. 16 S. 3 Rz 3). Vielmehr gab der Kläger erstltermassen Mitte 1993 seine ursprüngliche Anstellung beim langjährigem Arbeitgeber auf und wanderte nach mähksam erlangter Niederlassungsbewilligung (vgl. Urk. 13/73A) aus freien Stücken nach Spanien zurück. Unter Hinweis darauf, dass er die Schweiz endgültig verlasse, liess er sich die angesparte Freizügigkeits- respektive Austrittsleistung bar auszahlen (vgl. Urk. 9/1 = 28/1). Zwar war der Kläger noch nicht 50-jährig und konnte der Wegzug nach Spanien und die nachfolgende Rückkehr in die Schweiz mit der Erkrankung und dem Tod seiner Mutter zu tun gehabt haben, wie der Kläger gegenüber den Dres. I. ___ und J. ___ antwortete (Gutachten vom 22. Dezember 1997 [Urk. 13/36] S. 2), doch ist letztlich nicht greifbar, was ihn - abgesehen von der Erlangung von Versicherungsleistungen nach erlittenem Herzinfarkt - konkret zur Wiederaufnahme seiner angestammten Bauarbeitertätigkeit (als Saisonnier) bewogen haben konnte (so auch die mehrfach bekräftigte Einschätzung von Dr. F. ___ im Gutachten vom 17. Juni 2000 [Urk. 13/35], insbes. S. 2 f., S. 6, S. 7 und S. 9). Suspekt erscheint in dieser Hinsicht mitunter auch die Tatsache, dass bei der Schweizerischen Ausgleichskasse beziehungsweise IV-Stelle für Versicherte im Ausland bereits am 26. April 1995 eine mit 23. März 1995 datierte - und vom Kläger zugestandenermassen selbst unterzeichnete (Urk. 16 S. 1 f. Rz 2) - Rentenanmeldung einging (Urk. 9/2 = 13/72). Der Kläger will dies zwar damit relativieren, dass die fragliche Anmeldung von dem in anderer Angelegenheit konsultierten

spanischen Rechtsanwalt Dr. G. ___ ohne sein Wissen und seine Zustimmung getätigt worden sei (Urk. 27, 31 S. 2 Rz 2 und 37), doch vermag diese Rechtfertigung nicht hinlänglich zu überzeugen. Wie die IV-Stelle für Versicherte im Ausland mit Bericht vom 3. Dezember 2004 (Urk. 26) bestätigte, muss Dr. G. ___ über eine vom Kläger ausgestellte, sich auf Invalidenversicherungsangelegenheiten erstreckende schriftliche Handlungsvollmacht verfügen haben. Wohl mag sein damaliger Vertreter wegen betrügerischer Machenschaften im Zusammenhang mit der Rechtsvertretung von Landsleuten in Sozialversicherungsangelegenheiten strafrechtlich belangt worden sein (Urteil des Tribunal correctionnel du District de Lausanne vom 25. November 1997) und hat das EVG diesem aufgrund negativer Vorkommnisse und mangelnder Integrität mit Plenarbeschluss vom 17. September 1999 (GG 17091/99; Urk. 34/3; vgl. auch Urk. 26A/1-3) die Ausübung von Rechtsvertretungen untersagt, doch fehlen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass Dr. G. ___ gerade auch den Kläger hintergangen hätte. Einerseits ist nicht ersichtlich, welchen persönlichen Nutzen Dr. G. ___ aus einer unautorisierten verfrähten Rentenmeldung hätte ziehen sollen; andererseits hatte der Kläger schon früher mit der Invalidenversicherung zu tun gehabt, so dass ihm das zugeständenermassen selbst - womöglich blanko - unterzeichnete Anmeldeformular (Urk. 9/2 = 13/72) nicht gänzlich fremd gewesen sein konnte, wenngleich ehemals ein italienischsprachiger Bogen verwendet worden war (Urk. 13/73). Im aufgelegten Schreiben von Dr. G. ___ vom 13. März 1995 (Urk. 28/2) wird zwar tatsächlich auf die in der Abrechnung vom 1. Juli 1993 (Urk. 9/1 = 28/1) erwähnte Summe von Fr. 39'490.-- Bezug genommen, doch bildet auch dies noch keinen verlässlichen Anhaltspunkt dafür, dass Dr. G. ___ vom Kläger lediglich mit dem Inkasso dieses vermeintlich ausstehenden Betreffnisses beauftragt wurde. Der Inhalt der Rückfrage vom 13. März 1995 (Urk. 28/2) macht noch nicht plausibel, dass der Kläger die Abrechnung vom 1. Juli 1993 (Urk. 9/1 = 28/1) missverstanden hat und sich mit anwaltlicher Hilfe das ihm seiner Ansicht nach zusätzlich zur erhaltenen Freizügigkeits-/Austrittsleistung von Fr. 42'815.10 zustehende Altersguthaben in Höhe von Fr. 39'490.-- verschaffen wollte (Urk. 37 S. 1 Rz 2); denn diesfalls hätte Dr. G. ___ ja von vornherein dahingehend instruiert sein müssen, dass der Kläger den fraglichen Betrag eben nicht erhalten hatte. Ausserdem wäre nicht erklärlich, warum der Kläger mit der Verfolgung einer vermeintlichen Zusatzforderung zur ausgerichteten Freizügigkeits- beziehungsweise Austrittsleistung von Mitte 1993 bis Ende 1994/Anfang 1995, mithin über ein Jahr, zugewartet haben sollte. Unter den geschilderten Begebenheiten kann die Rentenmeldung bei der Invalidenversicherung vom 23. März/26. April 1995 (Urk. 9/2 = 13/72) nicht leichthin als völlig bedeutungslos disqualifiziert werden (so die Würdigung des Klägers; Urk. 37 S. 1 Rz 3).

Die gesamten vorgenannten Umstände (insbes. Dimension des Gesundheitsschadens in Form einer koronaren Zweigefässerkrankung mit Angina pectoris-Symptomatik, fehlende Risikoprophylaxe im Anschluss an den im November 1994 erlittenen Herzinfarkt, ungewisse körperliche Beanspruchung in der Zeit bis April 1995, kurze Dauer der eigentlichen beruflichen Belastung bis zum Kollaps am 4./5. Mai 1995, fragliche tatsächliche Arbeitsleistung während der Zeit vom 3. April bis zum 4. Mai 1995, zweifelhafte Beweggründe betreffend Wiederaufnahme der Arbeit bei der A. ___ AG nach vorgängiger, als endgültig deklariertes Rückwanderung ins Heimatland mit Barbezug des bis dahin verfügbaren Vorsorgekapitals sowie verdächtige Anmeldung zum Rentenbezug bei der Invalidenversicherung bereits am 23. März/26. April 1995)

indizieren alles in allem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen engen zeitlichen Zusammenhang zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und Invalidität. Die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit muss demnach als während der versicherungsfreien Zeit zwischen Aus- und Wiedereintritt bei der A. ___ AG eingetreten gelten, womit eine Leistungspflicht der Beklagten entfällt.

E. 3.4

Zusammengefasst führt dies zur Abweisung der Klage.

4. Das Verfahren ist kostenlos und entschädigungsfrei (Art. 73 Abs. 2 BVG [welche Bestimmung im Rahmen der 1. BVG-Revision unverändert geblieben ist] in Verbindung mit § 33 f. GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

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