

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00091 vom 30. August 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2005.00091

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00091 du 30 août 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00091 del 30 agosto 2006

Erwägungen

E. 1

1.1 Per 1. Januar 2005 sind einzelne Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) und die Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG2) revidiert und unter anderem der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) angepasst worden. Es gilt indes der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da Rentenleistungen ab Januar 2001 zur Diskussion stehen, kommen in erster Linie die bis Ende 2004 gültig gewesenen Bestimmungen des BVG und der BVG2 zur Anwendung. Bei den im Folgenden wiederzugebenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2004 in Kraft gewesen sind.

1.2 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist.

Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

1.3 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 Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 Erw. 1a, 118 V 45 Erw. 5).

Entsprechend ihrem Zweck kommt der Bestimmung von Art. 23 BVG 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 gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. 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 (BGE 123 V 264 Erw. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und bb mit Hinweisen).

1.4 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, Randziffer 258 mit Hinweisen). Der Bezug von Arbeitslosenentschädigung schliesst die Annahme von Arbeitsunfähigkeit nicht aus. 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 prüfen (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). Dabei ist in erster Linie von Bedeutung, ob sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf das Arbeitsverhältnis auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 16. August 2005 i.S. S., B 121/04 Erw. 3.3 mit Hinweis auf BGE 114 V 86 Erw. 3c).

Der Eintritt der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen 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, 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).

1.5 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).

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 Erw. 1 am Ende). Hinsichtlich der von der Rechtsprechung aus Art. 23 ff. BVG abgeleiteten Verbindlichkeitswirkung ist einzig wesentlich, was die IV-Stelle im Dispositiv ihrer Verfügung festgelegt hat. Es handelt sich dabei um den Invaliditätsgrad und den Rentenbeginn, einschliesslich der dafür kausalen Eröffnung der einjährigen Wartezeit (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. November 2005 i.S. I., B 53/05).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die IV-Stelle allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihre Rentenverfügung von Amtes wegen eröffnet. Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 129 V 73 ff.).

E. 2

2.1 Der Kläger macht im Wesentlichen geltend, die Invalidität, deretwegen er seit dem 1. Januar 2002 eine Rente der Invalidenversicherung beziehe, stehe in einem relevanten sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zu der am 1. November 1993 während der 30-tägigen Nachdeckungsfrist eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Die damalige Rückenkrankheit habe zu den nunmehr bestehenden psychischen Beschwerden geführt. Laut Dr. C. habe sich das Rückenleiden in seiner Chronifizierung niemals gebessert, sondern zunehmend verschlimmert, so dass eine Fixierung und ein inadäquater psychischer Umgang zu einer psychischen Erkrankung hätten und die beiden Beschwerdebilder nicht voneinander getrennt werden könnten. Bezüglich des Invaliditätsgrades sei die IV-Rentenverfügung für die Beklagte verbindlich, da sie ihr eröffnet worden sei. Als offensichtlich unhaltbar erweise sich indes der Rentenbeginn und die von der IV-Stelle auf den 1. Januar 2001 angesetzte Eröffnung der Wartezeit. Es gehe jedoch aus den früheren und vom Eidgenössischen Versicherungsgericht bestätigten

VerfÄ¼gungen der IV-Stelle klar hervor, dass bereits vorher aufgrund des anhaltenden RÄ¼ckenleidens ein InvaliditÄ¼tsgrad von 25 % bestanden habe. Im MEDAS-Gutachten sei denn auch festgehalten worden, dass der Versicherte laut den vorliegenden Arztzeugnissen, namentlich derjenigen von Dr. med. D. ___ und Dr. med. E. ___, in der angestammten TÄ¼tigkeit als GÄ¼rtner ab dem 1. November 1993 zu 50 % und ab 1. November 1994 nicht mehr arbeitsfÄ¼hig gewesen sei. Der Beginn der relevanten ArbeitsunfÄ¼higkeit im Sinne von Art. 23 BVG sei somit einer freien Ä¼berprÄ¼fung zugÄ¼nglich (Urk. 1 S. 11 ff., Urk. 15 S. 3 ff.).

2.2Ä¼Ä¼Ä¼ Die Beklagte bringt vor, allfÄ¼llige RentenansprÄ¼che des KlÄ¼rgers seien verjÄ¼hrt; denn bei der behaupteten rentenbegrÄ¼ndenden ArbeitsunfÄ¼higkeit ab 1. November 1993 wÄ¼re die 10-jÄ¼hrige VerjÄ¼hrungsfrist bezÄ¼glich seines Rentenstammrechts spÄ¼testens am 1. Dezember 2004 abgelaufen gewesen. Hinsichtlich des Beginns der Wartezeit betrachtet die Beklagte den IV-Rentenentscheid nicht als offensichtlich unhaltbar; denn gemÄ¼ss den frÄ¼heren ablehnenden Rentenentscheiden sei der KlÄ¼rger fÄ¼r eine leichte rÄ¼ckenschonende TÄ¼tigkeit voll arbeitsfÄ¼hig gewesen. Auch weist sie darauf hin, dass die heute geltend gemachte psychische BeeintrÄ¼chtigung des Gesundheitszustandes erst acht Jahre nach der Beendigung des VorsorgeverhÄ¼ltnisses aufgetreten sei und sich vorher nicht auf die ArbeitsfÄ¼higkeit ausgewirkt habe. BezÄ¼glich des Beginns der durch das RÄ¼ckenleiden bewirkten BeeintrÄ¼chtigung seien keine echtzeitlichen Arztzeugnisse vorhanden. Allein die im Bericht des Dr. D. ___ vom 21. Oktober 1995 rÄ¼ckwirkend per 1. November bescheinigte 50%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit sei nicht aussagekrÄ¼ftig. Der Bezug voller Arbeitslosengelder ab November 2003 spreche dafÄ¼r, dass erst nach Ablauf der Nachdeckungsfrist eine 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit eingetreten sei. Zwischen der wegen psychischer Probleme ab dem Jahr 2000 beziehungsweise 2001 bescheinigten ArbeitsunfÄ¼higkeit und der auf den RÄ¼ckenproblemen beruhenden ArbeitsunfÄ¼higkeit lÄ¼gen sieben Jahre. Es sei daher davon auszugehen, dass andere Faktoren wie beispielsweise die wirtschaftlich bedingte Arbeitslosigkeit entscheidender zu Entstehung der psychischen Krankheit beigetragen hÄ¼tten als das RÄ¼ckenleiden (Urk. 7 S. Ä¼ 4 ff., Urk. 18 S. Ä¼ 2 ff.).

E. 3

3.1Ä¼Ä¼Ä¼ Soweit sich die Beklagte auf die VerjÄ¼hrung eines allfÄ¼lligen Anspruchs auf Invalidenleistungen beruft, so weist der KlÄ¼rger zu Recht darauf hin, dass ein rentenbegrÄ¼ndender InvaliditÄ¼tsgrad gemÄ¼ss RentenverfÄ¼gung der IV-Stelle erst ab dem 1. Januar 2001 beziehungsweise dem 1. Januar 2002 gegeben sei, als die InvaliditÄ¼t ein rentenbegrÄ¼ndendes Ausmass erreichte (Urk. 15 S. 4 f.). FÄ¼r die Entstehung des Stammrechts ist nÄ¼mlich nicht nur erforderlich, dass die versicherte Person bei Eintritt der massgebenden ArbeitsunfÄ¼higkeit versichert ist, sondern auch dass sie in anspruchsbegrÄ¼ndendem Ausmass invalid wird (vgl. BGE 123 V 265 Erw. 1c, 120 V 1 f. Erw. 2c/aa und bb mit Hinweisen).

3.2Ä¼Ä¼Ä¼ Bei den Rentengesuchen des Versicherten vom September 1995 und Mai 2002 waren die damit befassten Instanzen durchaus vom Bestehen einer eingeschrÄ¼nkten Arbeits- und ErwerbsfÄ¼higkeit ausgegangen, doch erreichte die letztere nicht den erforderlichen Schwellenwert von 40 %. Wenn die IV-Stelle bei der nunmehrigen Zusprechung einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2002 den Beginn der Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG auf den 1. Januar 2001 ansetzt und dies damit begrÄ¼ndet, dass der Versicherte seit mindestens diesem Zeitpunkt generell 100%ig arbeitsunfÄ¼hig sei

(Urk. 14/6), so lässt sich dieses Vorgehen mit den früheren, ablehnenden Rentenentscheiden nicht vereinbaren und erweist sich dieses als offensichtlich unhaltbar. Die Beklagte kann sich daher nicht auf die Bindungswirkung des IV-Rentenentscheides vom 4. April 2003 berufen, und dem darin auf den 1. Januar 2001 angesetzten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit kommt im vorliegenden Verfahren keine Bedeutung zu.

3.3. Dies bedeutet umgekehrt nicht, dass der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Versicherungsschutzes und damit der zeitliche Zusammenhang nachgewiesen wäre. Auf entsprechende Nachfrage räumte der Kläger in der Eingabe vom 15. August 2006 (Urk. 24) jedenfalls ein, bezüglich des Rückenleidens über keine echtzeitlichen Arztzeugnisse zu verfügen. Immerhin stehe fest, dass er vorab seit November 1994, aber auch schon früher, von pract. med. F. ___ wegen des Rückens behandelt worden sei.

Dem in den IV-Akten enthaltenen Zeugnis dieses Arztes vom 25. Februar 1996 (Urk. 14/18) ist jedoch lediglich zu entnehmen, dass sich der Kläger wegen chronischer Kreuzschmerzen ohne wesentlichen pathologischen Befund im November 1994 in der Sprechstunde gemeldet habe und nach einer Serie Physiotherapie nahezu beschwerdefrei geworden sei. Nach einem grippalen Infekt seien indes erneut Lumbalgien aufgetreten, weshalb er den Kläger an Dr. med. D. ___, FMH Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, überwiesen habe. Dementsprechend bescheinigte pract. med. F. ___ erst ab dem 1. November 1994 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2/10/5).

Dr. D. ___ seinerseits gab in seinem Bericht vom 21. Oktober 1995 (Urk. 14/19) an, den Kläger vom 2. bis 9. März 1995 behandelt zu haben, und bescheinigte ihm ab dem 1. November 1993 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % als Gärtner. Er diagnostizierte eine belastungsabhängige Lumbago bei Osteochondrose L5 und S1 und begleitender Spondylosis deformans L5/S1 sowie eine kleine mediane Diskushernie L5/S1. Zum Krankheitsverlauf hielt Dr. D. ___ fest, die rezidivierenden belastungsabhängigen Lumbalgien beständen seit 1982. Seit Beginn der Arbeitslosigkeit am 1. November 1993 stehe der Kläger deswegen in regelmäßiger ärztlicher Behandlung. In den letzten 12 Monaten hätten die Beschwerden subjektiv zugenommen.

Dr. med. E. ___, Allgemeine Medizin FMH, auf den sich der Kläger ebenfalls beruft, gab im Bericht vom 2. Mai 2000 (Urk. 14/15) zuhanden der IV-Stelle an, der Gesundheitsschaden bestehe seit 1994. Die andern sich bei den IV-Akten befindenden Zeugnisse dieses Arztes enthalten weder diesbezüglich noch zum Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit Angaben (Urk. 14/11-14). Angaben zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit enthalten lediglich die vom Kläger vorgelegten Zeugnisse vom 18. Februar 2000 (Urk. 2/10/3-4) und vom 14. November 1997 (Urk. 2/10/7); nach dem erstgenannte bestand ab dem 1. November 1994 eine 100%ige, nach dem letztgenannten bereits zwischen dem 1. November 1993 und dem 31. Oktober 1994 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei Dr. E. ___ als Behandlungsbeginn den 15. November 1997 angab.

Dr. D. ___s Arbeitsunfähigkeitsattest erfolgte somit ebenso wie dasjenige von Dr. E. ___ erst im nachhinein und steht zum Teil im Widerspruch zu den übrigen Attesten, weshalb diesen Zeugnissen kein entscheidender Beweiswert zukommt.

Andere, echtzeitliche Arztzeugnisse liegen nicht vor. Soweit im MEDAS-Gutachten festgehalten wird, laut den vorliegenden Arztzeugnissen sei der KlÄger in der angestammten TÄtigkeit als GÄrtner ab dem 1. November 1993 50 % und ab dem 1. November 1994 Äberhaupt nicht mehr arbeitsfÄhig, so bezieht sich dies offenbar auf die beiden genannten Zeugnisse der Dres. D.____ und E.____. Die von den Gutachtern selber festgestellte vollstÄndige ArbeitsunfÄhigkeit als GÄrtner sollte jedoch erst ab dem Datum der Schlussbesprechung vom 25. April 1997 Geltung haben (vgl. Urk. 14/17 S. 15). Bei dieser Aktenlage ist nicht erstellt, dass bereits wÄhrend der Dauer der Versicherungsdeckung eine relevante ArbeitsunfÄhigkeit eingetreten ist.

3.4ÄÄÄ Hinzu kommt, dass der im MEDAS-Gutachten vom 6. Mai 1997 enthaltenen ausfÄhrlichen Sozial- und Berufsanamnese zu entnehmen ist, dass der KlÄger nach der aus wirtschaftlichen GrÄnden erfolgten KÄndigung wÄhrend 400 und 150 Tagen gestempelt und wÄhrend dieser Zeit immer wieder temporÄr gearbeitet hatte - im Sommer meist in Garten- und Sportanlagen der Gemeinde. WÄhrend einer TemporÄranstellung bei der Gartenbaufirma G.____ in '____' habe er nach dem Transportieren schwerer Platten und Treppensteine im RÄcken starke Schmerzen verspÄrt und sich seither nicht mehr fÄhig gefÄhlt, die bisherige TÄtigkeit auszufÄhren. WÄhrend frÄher gelegentliche RÄckenschmerzen mit Physiotherapie und Salbe jeweils wieder besser geworden seien und er stets habe arbeiten kÄnnen, hÄtten die Ende November 1994 aufgetretenen Schmerzen weder auf die intensive Physiotherapie noch auf Antirheumatika angesprochen. Auch die daraufhin erfolgte Äberweisung an Dr. D.____ und die von diesem Arzt verordnete Strecktherapie sowie zahlreiche Physiotherapien hÄtten zu keiner Besserung mehr gefÄhrt (Urk. 14/17 S. 6 f., Ziff. 1.2.2, 1.2.4).

ÄÄÄÄÄ Selbst wenn der Nachweis einer bereits am 1. November 1993 eingetretenen ArbeitsunfÄhigkeit erbracht wÄre, so wÄrde der Umstand, dass sich der KlÄger nach dem Stellenverlust als arbeitslos gemeldet, mehrere TemporÄrstellen auf seiner angestammten TÄtigkeit im Gartenbau angenommen hatte und er selber erst die Ende November 1994 aufgetretenen Schmerzen als nicht mehr besserungsfÄhig betrachtet, immerhin fÄr die Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs sprechen.

3.5ÄÄÄ Der fehlende direkte Nachweis einer bereits wÄhrend der Versicherungsdeckung zutage getretenen EinschrÄnkung in der ArbeitsfÄhigkeit wird entgegen der Auffassung des KlÄgers (Urk. 1 S. 15 ff.) durch das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____, vom 6. Januar 2003 nicht ersetzt. Darin werden zwar die RÄckenschmerzen fÄr den Verlust der Stelle bei der A.____ AG sowie fÄr den Umstand verantwortlich gemacht, dass die temporÄren ArbeitsverhÄltnisse in verschiedenen Gartenbaufirmen wÄhrend der Arbeitslosigkeit nicht in Festanstellungen ÄberfÄhrt worden seien. Auch weist Dr. C.____ darauf hin, dass sich die Arbeitsleistung des KlÄgers zwischen 1982 und 1993 wegen der RÄckenschmerzen deutlich verschlechtert habe und es Phasen von mehrwÄchigen ArbeitsunfÄhigkeiten gegeben habe. Der KlÄger sei mit den sich verschlimmernden und chronifizierenden RÄckenschmerzen psychisch nicht mehr zurecht gekommen, sei deswegen bereits wÄhrend der Anstellung bei der A.____ AG in einen psychovegetativen Stresszustand mit Abmagerung und SchlafstÄrungen geraten und habe nach der KÄndigung das psychische Gleichgewicht vollends verloren. Denn er habe nicht Äber genÄgend Selbstvertrauen, psychische und intellektuelle FÄhigkeiten fÄr den Versuch eines

Berufswechsels verführt, so dass sich ein depressiver Zustand und zunehmend eine Somatisierungsstörung entwickelt hätten, die sich in der Zwischenzeit chronifiziert und fixiert hätten. Auch während der kurzfristigen Temporärstellen sei der Kläger wegen des Rückens eingeschränkt gewesen und habe die Leistung praktisch gar nicht mehr erbringen können (Urk. 14/8 S. 3, 6-8, 11).

Wenn Dr. C. ___s Beurteilung von Entstehung und Verlauf der Krankheit auch als nachvollziehbar erscheint, so kann doch nicht verkannt werden, dass sie rückwirkend erfolgte und mangels echtzeitlicher Arbeitsunfähigkeitsatteste vor allem auf den anamnestischen Angaben des Klägers beruht. Mit dem Gutachten vom 6. Januar 2003 kann daher weder der Nachweis werden, dass die Arbeitsfähigkeit bereits während der Dauer der Versicherungsdeckung beeinträchtigt wurde, noch mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt werden, dass die nach der Kündigung des versicherten Arbeitsverhältnisses erfolgten Temporäreinsätze bereits nach kurzer Zeit an den Rückenschmerzen scheiterten.

3.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass der gegenüber der Beklagten geltend gemachte Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente bereits am fehlenden Nachweis des zeitlichen Zusammenhang zum invalidisierenden Gesundheitsschaden scheitert. Unabhängig davon, ob allenfalls ein sachlicher Zusammenhang gegeben wäre, steht daher fest, dass die Klage abzuweisen ist.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Kläger keine Prozessentschädigung zu. Hingegen ist sein unentgeltlicher Rechtsvertreter für seine Bemühungen im vorliegenden Verfahren gestützt auf die Honorarnote vom 29. August 2006 (Urk. 25/2) aus der Gerichtskasse mit Fr. 5'555.65 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Meier Rhein, Winterthur, wird mit Fr. 5'555.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein
 - Rechtskonsulent Dr. Andreas Lüthi unter Beilage des Doppels von Urk. 24
 - Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.