

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00149 vom 31. Januar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2005.00149

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00149 du 31 janvier 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00149 del 31 gennaio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. A., geboren 1958, war vom 16. April 1988 bis 15. Oktober 1989 als Hilfsarbeiter bei der Firma B. Gerüstbau in D. angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Berner Lebensversicherungsgesellschaft (nunmehr Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft) vorsorgeversichert (Urk. 13/7 und 13/8). Am 31. August 1988 wurde er gemäss Unfallmeldung vom 11. September 1988 beim Verladen von Gerüstmaterial auf den Boden geworfen, als der Chauffeur irrtümlicherweise den Kran betätigte (Urk. 13/9), und erlitt dabei eine Commotio cerebri mit Rissquetschwunde (RQW) parieto temporal links, eine Kompressionsfraktur L2, eine Claviculafraktur links sowie eine Infraktion der Radiusgelenkfläche links (vgl. Bericht der Rehabilitationsklinik C. vom 15. September 1989, Urk. 13/10). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) übernahm die Heilungskosten und sprach A. ab 1. November 1993 eine Invalidenrente von 15 % sowie eine Integritätsentschädigung von 5 % zu. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) erhöhte mit Urteil vom 28. April 1998 (Urk. 2/3) den Rentenanspruch auf 35 %.

Im Dezember 1989 arbeitete A. als Aushilfe beim Restaurant P. in D. (Urk. 19/59) und ab Juni 1990 als (Hilfs-)Elektriker bei E. und F. in G. (Urk. 19/68). Im April 1990 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 17/2). Nach einer Abklärung in der beruflichen Abklärungs- und Ausbildungsstätte I. (Bericht vom 15. Mai 1992, Urk. 13/12) erfolgte in der gleichen Institution eine Umschulung zum Kleingerätmonteur (Urk. 19/112-114). Von Dezember 1995 bis März 1997 arbeitete A. bei der H. in einem Teilzeitpensum (Urk. 17/59 und 17/67).

Im Frühjahr 1998 wurde A. an der J. polydisziplinär abgeklärt (Gutachten vom 23. April 1998, Urk. 13/15). In der Folge sprach ihm die IV-Stelle St. Gallen mit Verfügungen vom 30. März 1999 (Urk. 17/113) vom 1. Juni bis 31. Juli 1997 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 40 %, vom 1. August bis 31. August 1997 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % und vom 1. September 1997 bis 30. April 1998 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu. Die Zusprechung dieser abgestuften und zeitlich beschränkten Renten wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 29. März 2001 (Urk. 13/2 = Urk. 17/132) bestätigt. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Nach einem erneuten Gesuch (Urk. 17/136) sprach die IV-Stelle St. Gallen A. mit Verfügungen vom 9. Januar 2003 mit Wirkung ab 1. Juni 2001 wieder eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 13/5) und erhöhte diese nach einer amtlichen Revision

ab 1. Juni 2006 auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 71 % (Urk. 17/195).

1.2. Die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse
Lebensversicherungs-Gesellschaft ihrerseits lehnte auf Anfrage die Ausrichtung von Leistungen ab, letztmals mit Schreiben vom 22. März 2005 (Urk. 2/1). Zur Begründung führte sie aus, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache durch psychische Leiden bedingt sei, zu einem Zeitpunkt eingetreten sei, in welchem das Vorsorgeverhältnis nicht mehr bestanden habe. Nichts anderes ergebe sich in Bezug auf einen Anspruch auf überobligatorische Leistungen.

E. 2

2.1. 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 123 263 Erw. 1a, 118 V 45 Erw. 5).

2.2. 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).

2.3. 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).

2.4. Im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) sind die Vorsorgeeinrichtungen rechtsprechungsgemäss an die Feststellungen der IV-Organen, insbesondere auch hinsichtlich des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (Eröffnung der Wartezeit; Art. 29 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 BVG) gebunden, sofern sie

vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen und soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Keine Bindungswirkung besteht unter anderem, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht spätestens im Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] in der vom 1. Juli 1987 bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung, Art. 57a Abs. 1 IVG in der seit 1. Juli 2006 geltenden Fassung) und - nach dessen Ersetzung durch das Einspracheverfahren ab 1. Januar 2003 (Art. 52 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) bis 30. Juni 2006 (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, in der seit 1. Juli 2006 geltenden Fassung) - angelegentlich der Verfügungseröffnung in das IV-Verfahren einbezogen worden ist (Urteil EVG vom 21. November 2006 in Sachen L., B 9/06, Erw. 3.3 mit Hinweisen).

E. 2.4

Nachdem die Parteien im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels an ihren Anträgen festgehalten hatten (Replik vom 9. Mai 2006, Urk. 26, und Duplik vom 7. September 2006, Urk. 32), wurde der Schriftenwechsel mit Gerichtsverfugung vom 12. September 2006 (Urk. 34) als geschlossen erklärt.

3. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung haben Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Am 1. Januar 2005 ist Art. 23 in seiner neuen Fassung in Kraft getreten (Änderung vom 3. Oktober 2003 [1. BVG-Revision]). Danach haben Anspruch auf Invalidenleistungen unter anderem Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (lit. a).

Der gerichtlichen Beurteilung sind die Verhältnisse zu Grunde zu legen, wie sie sich bis zur Erhebung der Klage (hier: 12. Dezember 2005) verwirklicht haben. Es ist somit teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten der Neufassung von Art. 23 BVG verwirklicht hat. Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche berufsvorsorgerechtlich noch nicht rechtskräftig entschieden wurde, ist grundsätzlich entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2004 auf den damals gültig gewesenen Art. 23 BVG und ab diesem Zeitpunkt auf Art. 23 lit. a BVG abzustellen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. November 2006 in Sachen L., B 9/06, Erw. 3.1 mit Hinweisen; siehe auch Schlussbestimmungen der 1. BVG-Revision, lit. f)).

E. 3

3.1 Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Kläger zum Zeitpunkt seines Unfalls bei der Beklagten versichert war. Umstritten ist dagegen, ob der Kläger nach der

Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und der Erhöhung des Invaliditätsgrades, was zu einer zeitlich befristeten Berentung der Invalidenversicherung ab 1. Juni 1997 bis 30. April 1998, der erneuten Ausrichtung einer halben Rente ab Juni 2001 und einer ganzen Rente ab Juni 2006 geführt hat, Leistungen der Beklagten beanspruchen kann.

3.2. Die Beklagte stellt sich auf den Standpunkt, dass dem Kläger Leistungen der Invalidenversicherung aufgrund von psychischen Beschwerden zugesprochen worden seien. Diese würden in keinem Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen vom 31. August 1988 stehen. Daneben sei auch der zeitliche Zusammenhang nicht gegeben. Nach Abschluss seiner Tätigkeit sei der Kläger nicht arbeitsunfähig, sondern trotz zahlreichen Bemühungen um eine Stelle, zunächst arbeitslos gewesen. In der Folge habe er mit Unterstützung der Invalidenversicherung eine Stelle antreten können, die er vorwiegend aus wirtschaftlichen Gründen verloren habe (Urk. 12).

E. 3.3

Demgegenüber vertritt der Kläger die Meinung, seit seinem Unfall leide er unter multiplen Beschwerden, welche zu einer 35%igen Rente der SUVA und letztendlich zu Leistungen der Invalidenversicherung ab 1. Juni 1997 geführt hätten. Die diversen Arbeitsversuche seien aufgrund der Erkrankung misslungen. Unter diesen Umständen erweise sich die ablehnende Haltung der Beklagten als gesetzes- und reglementswidrig (Urk. 1).

E. 4

4.1. Für den Anspruch auf obligatorische Leistungen durch die Beklagte ist vorerst zu prüfen, aus welchen Gründen beim Beschwerdeführer ab 1. August 1997 eine Invalidität von mindestens 50 % (vgl. Art. 23 BVG in der bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung) eingetreten ist und ob neben den während der Versichertenzeit bei der Beklagten (Nachdeckung bis 14. November 1989 nach Art. 10 Abs. 3 BVG in der bis 31. Dezember 1994 gültigen Fassung) eingetretenen Gesundheitsschäden noch andere Ursachen für die erhaltene Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit vorliegen.

Nachdem es die IV-Stelle des Kantons St. Gallen unterlassen hat, ihre Rentenverfügungen vom 30. März 1999 (Urk. 13/1) und vom 9. Januar 2003 (Urk. 13/5) der Beklagten zu eröffnen, entfalten diese Verfügungen ihr gegenüber keine Bindungswirkung. Das Gericht überprüft somit frei und insbesondere ohne Bindung an die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades, ob der Kläger Anspruch auf Invalidenleistungen der Beklagten hat.

4.2. Nach seinem Unfall hielt sich der Kläger vom 22. August bis 15. September 1989 in der Rehabilitationsklinik C. auf (Bericht vom 15. September 1989, Urk. 13/10). Die Ärzte diagnostizierten ein Cervico-Vertebrales-Syndrom sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom nach LWK-2 Fraktur. In der Unfallkarte sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ab dem 18. September und eine solche von 100 % ab dem 1. Oktober 1989 eingetragen worden.

4.3. Im Schlussbericht BEFAS der Eingliederungsstätte I. vom 15. Mai 1992 über den Abklärungsaufenthalt des Klägers (Urk. 13/12) werden unter der medizinischen Situation folgende invalidisierenden Diagnosen festgehalten: Status nach

Polytrauma 1988 mit LWK2-Fraktur, Clavicula- und distaler Radiusfraktur links, HWS-Distorsion und Commotio cerebri, Lumbovertebral- und Cervikobrachialsyndrom links. Der KlÄrger habe Leistungen zwischen 30 und 90 % erbracht, je nach geistiger Anforderung und körperlicher Anstrengung.

4.4.1.1.1 Seit dem 1. November 1993 bezieht der KlÄrger eine Rente der SUVA bei einem Invaliditätsgrad von 35 %. Im Urteil vom 28. April 1998 betreffend die Leistungen der Unfallversicherung verneinte das EVG die überwiegende Wahrscheinlichkeit des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den HWS-Beschwerden sowie den adÄquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen BeeintrÄchtigungen. Die Berentung erfolgte wegen der eingeschrÄnkten ArbeitsfÄhigkeit aufgrund der RÄckprobleme, wobei eine ArbeitsfÄhigkeit von 70-80 % als zumutbar erachtet wurde (Urk. 13/6).

4.5.1.1.1 Im August 1997 wurde der KlÄrger im Auftrag seines Hausarztes durch Dr. med. K. ___ begutachtet. Dabei stellte der Arzt, der über keine spezialÄrztlichen Kompetenzen verfügt (Urk. 17/97), fest, der KlÄrger leide unter einer anhaltenden somatoformen StÄrung. Gleichzeitig bestehe ein depressiver Zustand, der den sozialen RÄckzug unterstÄtze. Er müsse als 100 % arbeitsunfÄhig betrachtet werden (Urk. 17/81/2-4).

4.6.1.1.1 Im FrÄhling 1998 wurde der KlÄrger im Auftrag der Invalidenversicherung an der J. ___ polydisziplinÄr begutachtet (Gutachten vom 23. April 1998, Urk. 13/15). Dabei diagnostizierten die Ärzte mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren ArbeitsfÄhigkeit einen Status nach Arbeitsunfall am 31. August 1988 mit Kopfkontusion, Commotio cerebri, HWS-Distorsion, nicht-dislozierter Nasenbeinfraktur und LWK2-Kompressionsfraktur sowie lateraler nicht-dislozierter Klavikulafraktur links und nicht-dislozierter distaler Radiusfraktur links mit chronisch-rezidivierendem zerviko-spondylo-genem und zerviko-zephalem Syndrom, Fehlhaltung/Fehlstatik der HWS, kleiner medianer Diskushernie C6/7 (MRI 1991 und 1995), Protrusion C5/6, Status nach langedauerndem postcommotionellem Syndrom 1988 ff. mit persistierender leichter neuropsychologischer FunktionsstÄrung. Der Rheumatologe bezeichnete den KlÄrger für alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten als voll arbeitsfÄhig, aus psychiatrischer Sicht resultierte ebenfalls keine ArbeitsunfÄhigkeit, hingegen ergab sich aus der neuropsychologischen Untersuchung eine leichte FunktionsstÄrung, welche die ArbeitsfÄhigkeit des KlÄrgers mit etwa 20 % einschränke. Gesamthaft attestierten die begutachtenden Ärzte dem KlÄrger deshalb für alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten eine ArbeitsfÄhigkeit von 80 %. Nach RÄckfrage der IV-Stelle St. Gallen hielt Dr. med. L. ___ der J. ___ in seinem Schreiben vom 7. Dezember 1998 (Urk. 13/16) fest, der KlÄrger sei aufgrund der Angaben der Klinik M. ___ als auch des behandelnden Psychiaters vermutlich mindestens etwa ein halbes Jahr lang im Jahre 1997 zu 100 % arbeitsunfÄhig gewesen, ab Herbst 1997 dürfte es zu einer langsamen Besserung infolge einer antidepressiven Therapie gekommen sein. Zum Zeitpunkt der Begutachtung in der J. ___, Ende März/Anfang April 1998, sei diese Besserung bereits manifest gewesen. Eine depressive Verstimmung habe zwar noch diagnostiziert werden können, aber keine wesentliche dadurch bedingte ArbeitsunfÄhigkeit.

4.7.1.1.1 Aufgrund der Begutachtung und präzisierenden ErlÄuterung durch die J. ___ sprach die IV-Stelle St. Gallen dem KlÄrger vom 1. Juni bis 31. Juli 1997 eine Viertelsrente, vom 1. August bis 31. August 1997 eine halbe und vom 1. September 1997

bis am 30. April 1998 eine ganze Rente zu (Urk. 17/113 und Urk. 17/109/1-4).

4.7. Mit Entscheid vom 29. März 2001 (Urk. 13/2) bestätigte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen die Verfügungen der IV-Stelle und führte unter anderem aus, es sei nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz davon ausgegangen sei, dass ab Ende März/Anfang April 1998 keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Depression mehr vorgelegen habe, so dass der Grad der Arbeitsunfähigkeit ab Mai 1998 die Grenze von 40 % wieder unterschritten habe.

4.8. Am 18. Dezember 2000 wurde der Kläger ambulant im Rahmen einer interdisziplinären Schmerzprechstunde in der Klinik M. ___ untersucht (Bericht vom 10. Januar 2001, Urk. 17/137/9-15). Dabei diagnostizierten die Ärzte ein muskelskelettales Schmerzsyndrom mit/bei zervikovertebralem bis zervikozephallem Syndrom links, lumbovertebralem bis lumbospondylogem Syndrom rechts, Status nach LWK-2-Fraktur 1988, muskulärer Dysbalance sowie Symptomausweitung, eine akute thorakovertebrale Dysbalance sowie eine Periarthropathia humeroscapularis tendinopathica links bei Verdacht auf AC-Arthrose. Generell würden sie eine leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastende Arbeit bis maximal 15 kg zu 50 % als zumutbar erachten. Ergänzend fügten die untersuchenden Ärzte noch hinzu, eine Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit während eines laufenden Rentenrevisionsverfahrens sei gemäss ihrer Erfahrung meist nicht konklusiv, weil der Patient in dieser Situation um Anerkennung seiner invalidisierenden Beschwerden kämpfe und nicht gleichzeitig seine körperliche Leistungsfähigkeit unter Beweis stellen wolle (Urk. 17/137/12). Dr. med. R. ___, Leiter Psychosomatik der Klinik M. ___, hielt in seinem Bericht vom 8. Januar 2001 fest, phänomenologisch bestehe das Bild einer Symptomausweitung in der Folge einer zunächst organisch fassbaren Störung. Klassifikatorisch könne diese Symptomausweitung, auf das ICD-10-Klassifikationssystem bezogen, als muskuloskelettales Schmerzsyndrom bezeichnet werden, für dessen Bedeutung heute psychologische Faktoren, Verhaltensfaktoren und vor allem der sozioökonomische Kontext massgebend seien. Für die 1997 diagnostizierte schwere Depression erhalte er heute keinen Hinweis (Urk. 17/137/14-15). Schon während des Rehabilitationsaufenthaltes des Klägers in der Klinik M. ___ vom 12. Mai bis 11. Juni 1997 (Bericht vom 24. Juni 1997, Urk. 117/79/5-8) war den Ärzten aufgefallen, dass der Kläger während den Physiotherapien nicht zu einem adäquaten Einsatz motiviert werden konnte und ein klar inkonsistentes Verhalten sowie bei der quantitativen Funktionsprüfung wie auch bei der Medizinischen Trainingstherapie derart wenig Einsatz gezeigt hatte, dass auf die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit verzichtet wurde, weil diese unter solchen Umständen mit Sicherheit keine valablen Aussagen ergeben hätte. Das auffällige Verhalten des Klägers führte denn auch dazu, dass die Ärzte primär den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung äusserten.

4.9. In der Folge - und nach einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Invalidenversicherung (IV) (siehe Urk. 17/145/2) - wurde dem Kläger eine halbe Rente der Invalidenversicherung ab 1. Juni 2001 zugesprochen (Urk. 13/5).

4.9. Am 7. November 2005 wurde der Kläger vom RAD der IV Ostschweiz psychiatrisch untersucht (Bericht vom 11. November 2005, Urk. 17/184/1-5). Dabei diagnostizierte Dr. med. N. ___, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, mit

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende depressive Störung, mittelgradig (F34.8), eine chronische Lumbalgie (M54.5) sowie eine chronische Cephalgie bei chronischem Analgetikakonsum (G44.4). Nach der anamnestisch in den letzten ein bis zwei Jahren aufgetretenen Verschlechterung der depressiven Störung mit zunehmender Störung von Antrieb, Affektivität, Kognition und vegetativen Begleitsymptomen lasse sich aktuell ein mittelschwer ausgeprägtes depressives Syndrom konstatieren. Im Vergleich mit den Vorbefunden und nach der Zwischenanamnese seit der Begutachtung etwa unverändert sei die Beeinträchtigung durch die Rückenbeschwerden. Nach der Begutachtung sei die Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit zu 50 % festgelegt worden. Angesichts der Verschlechterung des psychischen Befindens mit der oben angeführten revidierten Diagnose lasse sich nun die Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit bei 30 % festlegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Folge wurde dem Kläger eine ganze Rente der Invalidenversicherung ab Juni 2006 zugesprochen (Urk. 17/195).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Vorab ist festzuhalten, dass die erneute Berentung des Klägers ab dem 1. Juni 2001 aufgrund der Einschätzung durch Dr. med. O. ____, Physikalische Medizin FMH, vom 25. Oktober 2001 und der Ergebnisse der interdisziplinären Schmerzsprechstunde an der Klinik M. __ (Urk. 17/137) erfolgt ist. Währenddem Dr. O. __ in keiner Weise aufhört, worauf er die von ihm attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 13. Juni 2000 zurückführt, nachdem er den Gesundheitszustand des Klägers als stationär bezeichnet hatte (Urk. 17/137/4 lit. c Ziff. 1), hielten die Ärzte der Klinik M. __ in ihrem Bericht vom 10. Januar 2001 fest, dass nur Basistests durchgeführt worden seien. Dabei sei die Arbeitsfähigkeit des Klägers aufgrund einer Selbstlimitierung mit jeweils prophylaktischem Testabbruch nur schlecht zu beurteilen gewesen. Generell würden sie eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit bis maximal 15 kg zu 50 % als zumutbar erachten. Dr. R. __ attestierte anlässlich seiner Untersuchungen eine primär (ursprünglich) nozizeptiv determinierte Schmerzstörung, verneinte aber Hinweise auf eine schwere Depression. Es sei aus der Gesamtsituation heraus verstehbar, dass die Leistungsbereitschaft des Klägers unter der physiologisch "an sich" denkbaren Grenze bleibe, da er nicht gleichzeitig seine körperliche Leistungsfähigkeit unter Beweis stellen und für die Anerkennung seiner invalidisierenden Beschwerden kämpfen könne (Urk. 17/137/13-15). Im Weiteren erkannte Dr. R. __ auch das Bild einer Symptomausweitung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Geht man von diesen Berichten aus, finden sich zum Zeitpunkt der erneuten Rentenzusprechung per 1. Juni 2001 keine konkreten Hinweise auf eine Verschlechterung eines bereits vorliegenden Gesundheitsschadens. Auch in den weiteren Bereichen vermögen weder der Arztbericht von Dr. O. __ noch der Bericht der Klinik M. __ zu überzeugen oder darzulegen, weshalb dem Beschwerdeführer nicht auch weiterhin eine Arbeitsfähigkeit im Umfang, wie von der J. __-Zentralschweiz festgelegt, hätte zumutbar sein sollen. Die in der Folge von der IV-Stelle vorgenommene Berentung ab dem 1. Juni 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 52 % würde einer näheren Prüfung daher wohl kaum standhalten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine ähnliche Situation präsentiert sich auch in Bezug auf den Untersuchungsbericht des RAD Ostschweiz vom 11. November 2005. Dr. N. __ ging

anscheinend davon aus, dass durch die J.____ eine rÄ¼ckenadaptierte TÄ¼tigkeit im Umfang von 50 % als zumutbar erachtet wurde. Aus dem J.____-Gutachten vom 23. April 1998 (Urk. 13/15) ergibt sich aber in eindeutiger Weise, dass die Ä¼rzte lediglich aus neuropsychologischer Sicht eine EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit von 20 % postulierten, den KlÄ¼rger hingegen sowohl aus rheumatologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht fÄ¼r alle leichten bis mittelschweren TÄ¼tigkeiten als voll arbeitsfÄ¼hig erachteten. Im Ergebnis resultierte somit eine ArbeitsfÄ¼higkeit von 80 % ab dem 22. April 1998. Dr. N.____ ging somit bereits von falschen Voraussetzungen aus, weshalb denn auch seine EinschÄ¼tzung einer 70%igen ArbeitsunfÄ¼higkeit im Ergebnis nicht zu Ä¼berzeugen vermag. Fraglich erscheint im Weiteren denn auch, ob die von ihm gestellten Diagnosen zu einer derart eingeschrÄ¼nkten ArbeitsfÄ¼higkeit unter invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten und in Anlehnung an die Rechtsprechung des EidgenÄ¼ssisches Versicherungsgerichts (EVG) fÄ¼hren kÄ¼nnen.

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Im Ergebnis kÄ¼nnen diese Fragen im vorliegenden Verfahren jedoch offen gelassen werden, da die Beklagte bereits aus GrÄ¼nden des mangelnden sachlichen Zusammenhangs keine Leistungspflicht trifft.

5.2Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Von der Rechtsprechung wird fÄ¼r den sachlichen Zusammenhang gefordert, dass der Gesundheitsschaden, der zur ArbeitsunfÄ¼higkeit gefÄ¼hrt hat, auch Ursache fÄ¼r den Eintritt der massgebenden InvaliditÄ¼t beziehungsweise die ErhÄ¼hung des InvaliditÄ¼tsgrades darstellt. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor (Urteil des EVG in Sachen B. vom 6. Juni 2001, B 64/99, Erw. 5a).

Aus dem Bericht der Klinik M.____ vom 10. Januar 2001 (Urk. 17/137) wie auch aus dem Bericht des RAD vom 11. November 2005 (Urk. 17/104) lÄ¼sst sich entnehmen, dass die Zusprechung einer halben Rente ab dem 1. Juni 2001 beziehungsweise einer ganzen Rente per 1. Januar 2006 massgeblich auf die Verschlechterung der psychischen Gesundheit des KlÄ¼rgers zurÄ¼ckzufÄ¼hren ist. In Ä¼hnlicher Weise prÄ¼sentierte sich die Situation, die die IV-Stelle St. Gallen veranlasste, dem BeschwerdefÄ¼hrer ab dem 1. Juni 1997 ein Viertelsrente, ab dem 1. August 1997 ein halbe und vom 1. September 1997 bis 30. April 1998 eine ganze Rente zuzusprechen. Das diesen Leistungszusprechungen zugrunde liegende J.____-Gutachten vom 23. April 1998 (Urk. 13/15) mit dessen ErgÄ¼nzung vom 7. Dezember 1998 (Urk. 13/16) folgte fÄ¼r die Festlegung der massgebenden ArbeitsunfÄ¼higkeit dabei den Angaben durch den damaligen Hausarzt (50%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit ab September 1995, siehe Urk. 17/79/1) und Dr. K.____ (100 % arbeitsunfÄ¼hig ab dem 27. August 1997; S. 23 des Gutachtens). Hinweise auf eine relevante psychische BeeintrÄ¼chtigung finden sich in den Akten denn auch erst im Bericht von Dr. K.____ vom 27. August 1997 (Urk. 17/81/2-4), wenngleich auch bereits frÄ¼her eine larvierte Depression erwÄ¼hnt und der KlÄ¼rger an einigen Stellen als Ä¼ngstlich beschrieben wurde (vgl. Urteil des EVG vom 28. April 1998, Urk. 13/6 S. 7). Bereits im Bericht der SUVA vom 31. Mai 1994 Ä¼ber die Ä¼rztliche Beurteilung verneinte Dr. med. P.____, Spezialarzt FMH fÄ¼r Chirurgie, aber Anhaltspunkte fÄ¼r das Vorliegen eines psychiatrischen Leidens (Urk. 19/135). Nach Lage der Akten ist die IV-rechtliche Zusprechung der abgestuften und befristeten Invalidenrenten vom 1. Juni 1997 bis 30. April 1998 primÄ¼r gestÄ¼tzt auf die von den Ä¼rzten der Klinik M.____ am 24. Juni 1997 erhobene und in den Vordergrund ihrer medizinischen ErÄ¼rterungen gerÄ¼ckten Verdachtsdiagnose einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¼rung (Urk. 17/79/5-8) und der von Dr. K.____ im August 1997 (Urk. 117/79/2-4) diagnostizierten schweren

Depression (siehe dazu Schreiben der J.____ vom 7. Dezember 1998, Urk. 13/16) erfolgt. Hinweise für ein psychisches Leiden und - was allein massgebend ist - eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit bereits während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten (April 1988 bis 14. November 1989) sind den zahlreichen medizinischen Berichten und Gutachten jedoch nicht zu entnehmen. Es ist zwar nicht von der Hand zu weisen, dass die anlässlich des Unfalls vom 31. August 1988 erlittenen Verletzungen und die daraus resultierenden körperlichen Einschränkungen, beziehungsweise die anschliessenden beruflichen Schwierigkeiten einen Einfluss auf die seelische Befindlichkeit des Klägers und dessen psychosoziale Situation hatten; ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und namentlich eine dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit bereits während der Versicherungsdauer bei der Beklagten ist daraus indessen nicht abzuleiten. Entscheidend ist denn auch nicht, ab welchem Zeitpunkt sich ein pathologisches Geschehen zu entwickeln begann, sondern wann dieses eine Schwere erreicht hat, die eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit begründete. Von zusätzlichen (fachärztlichen) Abklärungen zu diesem Punkt sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb - in antizipierter Beweiswürdigung - davon abzusehen ist (BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d, mit Hinweisen). Spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung durch die J.____-Zentralschweiz im Frühjahr 1998 kann das Vorliegen einer Depression mit Krankheitswert verneint werden. Ab Mai 1998 war der Kläger im Sinne der Invalidenversicherung denn auch wieder in einem rentenausschliessenden Ausmass erwerbsfähig.

Die erneute Berentung ab 1. Juni 2001 im Umfang von 50 % erfolgte aufgrund der Einschätzung durch Dr. O.____ vom 25. Oktober 2001 und der Ergebnisse der interdisziplinären Schmerzsprechstunde an der Klinik M.____ vom 10. Januar 2001 (Urk. 17/137), wo dem Kläger noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist. Wie bereits oben ausgeführt wurde, vermögen diese Berichte jedoch in keiner Weise zu überzeugen. Eindeutig verneint lässt sich aber, dass die attestierte Gesundheitsstörung, welche zur postulierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab 30. Juni 2000 (Urk. 17/137) geführt haben soll, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 31. August 1988 zurückgeführt werden kann, oder allenfalls lediglich in einem geringen Ausmass, und zwar bezogen auf die von der J.____-Zentralschweiz attestierte leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von etwa 20 %. Dieser unfallbedingte Gesundheitsschaden stellt hingegen nicht die Ursache für die erneute Erhöhung des Invaliditätsgrades und das Erreichen des Schwellenwertes von 50 % ab 1. Juni 2001 dar. Die zur Hauptsache massgebenden psychischen Probleme des Klägers sind, wie erwähnt, nicht während der Versicherungsdauer bei der Beklagten eingetreten, weshalb diese keine Leistungspflicht aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge trifft.

E. 6

6.1 Zu präferieren bleiben damit allfällige Ansprüche aus der überobligatorischen Vorsorge.

6.2 Gemäss Art. 12 Ziff. 3a des Reglements der Beklagten (Urk. 13/17) entsteht der überobligatorische Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 25 %. Im vorliegenden Fall erscheint es fraglich, ob der Kläger seit dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten durchgehend zu 25 % invalid gewesen ist, umso weniger, als bereits die Ärzte der Rehaklinik C.____ im Bericht vom 15. September

1989 (Urk. 13/10) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 1989 ausgegangen sind. Im Ergebnis kann diese Frage vorliegend jedoch offen gelassen werden, da gemäss Art. 14 Ziff. 3 des Reglements der Beklagten Invalidenleistungen aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge nicht erbracht werden, wenn für den gleichen Versicherungsfall Invalidenleistungen der Unfallversicherung ausgerichtet werden. Das EVG hat in BGE 116 V 189 ff. denn auch ausdrücklich festgehalten, dass im überobligatorischen Bereich ein solcher reglementarisch festgelegter Ausschluss von Leistungen gesetzeskonform ist. Da der Kläger aufgrund der Unfallfolgen von der SUVA seit dem 1. November 1993 eine 35%ige Rente erhält, sind Leistungen aus dem überobligatorischen Bereich für die Folgen des Unfalls vom 31. August 1988 nach den reglementarischen Bestimmungen der Beklagten daher ausgeschlossen. Bei der Bemessung dieses Invaliditätsgrades ging das EVG in seinem Urteil vom 28. April 1998 gestützt auf den Schlussbericht der Eingliederungsstätte I.____ vom 1. November 1993 davon aus, dass der Kläger in seinem neuen Beruf als Kleingerätmonteur zu 70 bis 80 % arbeitsfähig sei (Urk. 2/3 S. 9). Der diesem Bericht beigelegten Arbeitsbestätigung gleichen Datums (Urk. 17/33/3) ist unter anderem zu entnehmen, dass der Kläger wegen seiner Rückenbeschwerden auf eine vorwiegend sitzende Arbeitstätigkeit angewiesen und mit diesen Einschränkungen im Bereich Gerätmontage zu 70 - 80 % arbeitsfähig sei. Von weiteren gesundheitlichen Einschränkungen, die sich im damaligen Zeitpunkt zusätzlich auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkten, ist weder dem Schlussbericht noch der Arbeitsbestätigung der Eingliederungsstätte I.____ die Rede.

7. Damit stehen dem Kläger weder aus dem Obligatorium noch aus der überobligatorischen Regelung Leistungen der Beklagten zu, weshalb die Klage abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas

- Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Â

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