

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00029 vom 9. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2007.00029

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00029 du 9 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00029 del 9 settembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. M., geboren 1961, war seit dem 1. September 1993 als Bauarbeiter beim Baugeschäft A. tätig (Arbeitgeberbericht vom 8. Februar 1999, Urk. 13/14) und damit bei der Berna Schweizerische Personalfürsorge- und Hinterbliebenen-Stiftung (heute: Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, im Folgenden kurz: Allianz) vorsorgeversichert. Am 19. Dezember 1997 erlitt er einen Auffahrunfall, als er vor einem Fussgängerstreifen anhielt und von hinten ein anderes Fahrzeug in ihn hineinfuhr (Unfallmeldung vom 26. Januar 1998, Urk. 13/20/61). Dabei zog er sich eine Kontusion der Wirbelsäule und ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) zu (Bericht von SUVA-Kreisarzt Dr. med. B., Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 25. Mai 1998, Urk. 13/20/52-54 S. 2 unten). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggeldleistungen) und stellte diese per 1. Februar 1999 ein (Mitteilung vom 18. Januar 1999, Urk. 13/20/19).

Am 30. Oktober 1998 war M. wegen Nichterscheinens am Arbeitsplatz fristlos entlassen worden (Kündigungsschreiben vom 30. Oktober 1998, Urk. 13/2), worauf er ab dem 1. Januar 1999 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezog (Bericht vom 17. Oktober 2005, Urk. 13/180/1).

E. 1.2

1.2.1. Am 8. Dezember 1998 hatte sich M. unter Hinweis auf Beschwerden der HWS und der Lendenwirbelsäule (LWS, vorbestehend) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet und um Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie um Ausrichtung einer Rente ersucht (Urk. 13/4 Ziff. 7.2 und Ziff. 7.8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, sprach ihm mit Verfügung vom 13. April 1999 (Urk. 13/22) berufliche Massnahmen im Sinne einer beruflichen Abklärung in der Abklärungs- und Eingliederungsstelle Appisberg vom 2. August bis 1. November 1999 zu. Diese Massnahme wurde mit Verfügung vom 23. November 1999 (Urk. 13/33) per 3. Oktober 1999 vorzeitig aufgehoben, da durch weitere berufliche Massnahmen die Leistungsfähigkeit nicht verbessert werden und der Versicherte ein rentenaussliessendes Einkommen erzielen könne.

1.2.2. Am 24. Mai 2000 meldete sich M. erneut bei der Invalidenversicherung an und ersuchte unter Hinweis auf Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen sowie psychische Probleme um Zusprache beruflicher Massnahmen sowie um Ausrichtung einer Rente (Urk. 13/36 Ziff. 7.2 und Ziff. 7.8). Vom 1. Oktober 2000 bis 30. September 2001 richtete die IV-Stelle Wartezeittaggelder aus (Verfügung vom 4. Januar 2006, Urk. 13/187) und

sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Oktober 2001 (Urk. 13/59) vom 1. Oktober 2001 bis 31. März 2002 berufliche Massnahmen im Sinne einer praktischen Ausbildung als Schriften- und Reklamegestalter im Digitalbereich bei der Firma C.____ zu. Diese Massnahme wurde mit Verfügung vom 10. Januar 2002 (Urk. 13/71) per 13. November 2001 aufgehoben, da die Stelle gekündigt worden war.

Mit Verfügungen vom 3. Dezember 2004 (Urk. 13/145) und 7. Januar 2005 (Urk. 13/147) sprach die IV-Stelle M.____ basierend auf einem Invaliditätsgrad von 55 % mit Wirkung ab 1. November 2001 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu. Die hiergegen erhobene Einsprache vom 19. Januar 2005 (Urk. 13/151), mit welcher der Versicherte um Zusprache einer ganzen Rente ersuchte, wurde mit Entscheid vom 17. Mai 2005 (Urk. 13/170) abgewiesen.

Am 27. Januar 2005 (Urk. 2/4) trat der Versicherte erstmals an die Allianz und ersuchte diese um Übertragung der Leistungspflicht. Die Allianz verneinte am 24. Februar 2006 (Urk. 9/7) eine Leistungspflicht und hielt am 30. Januar 2007 (Urk. 2/6) daran fest.

Am 27. März 2007 erhob M.____ durch Rechtsanwältin Christine Kessi Klage gegen die Allianz mit dem folgenden Rechtsbegehren:

"1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger aus dem Vorsorgeverhältnis spätestens ab dem 01.11.2001 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 55 % gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten.

E. 1.4

1.4.1 Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, und auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 264 Erw. 1b, 121 V 101 Erw. 2a, 120 V 116 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

1.4.2 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 (BGE 130 V 275 Erw. 4.1). 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. 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 anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 Erw. I c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

1.4.3.1 Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich. Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistungen der damaligen Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich hingegen nach der Arbeitsunfähigkeit resp. Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Darunter fallen auch leistungsmässig und vom Anforderungsprofil her vergleichbare Ausbildungen. Diese Tätigkeiten müssen jedoch bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20).

1.5.1.1 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, 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 (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 Erw. 1 in fine).

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 130 V 273 Erw. 3.1).

2.

2.1 Die Beklagte verweigerte die Ausrichtung von Invalidenleistungen mit der Begründung, der Kläger sei an den Entscheid der IV-Stelle gebunden, welche eine Invalidenrente erst ab dem 1. November 2001 zugesprochen habe. Demnach sei die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 30. Oktober 1998 eingetreten, weshalb keine Leistungspflicht gegeben sei. Die Beklagte führte weiter aus, im Zentrum der Rentenzusprache aufgrund der zweiten Anmeldung ständen - im Gegensatz zur ersten Anmeldung - psychische Probleme, welche sich erst nach Ende des Arbeitsverhältnisses ergeben hätten, womit es schon am sachlichen Zusammenhang mangle (Urk. 8 S. 5 f.).

2.2 Der Kläger seinerseits liess vorbringen, sowohl der sachliche als auch der zeitliche Zusammenhang zwischen der während der Versichertenzeit bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der nachfolgenden Invalidität sei gegeben. So seien die Zervikozephalgien wie auch die Lumbalgien auf das Unfallgeschehen zurückzuführen und sei die psychische Problematik wegen den Schmerzzuständen eingetreten. Sodann sei er seit dem Unfall in seinem angestammten Beruf als Bauarbeiter nie mehr als zu 50 % arbeitsfähig gewesen, und auch in einer angepassten Tätigkeit sei er stets eingeschränkt gewesen (Urk. 1 S. 10 f.).

3. Die Verfügungen der IV-Stelle wurden der Allianz aktenkundig nicht zugestellt, weshalb diese an die getroffenen Feststellungen nicht gebunden ist. Der Kläger hat sich diese indes entgegenhalten zu lassen. Diesbezüglich ist er namentlich an die Entscheidungsgrundlagen, welche zur ersten Leistungseinstellungen sowie zur Eröffnung der Wartzeit nach der zweiten Anmeldung geführt haben, gebunden (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen H. vom 13. August 2007, B 88/06, Erw. 4.2).

E. 2

Die Beklagte sei zu verpflichten, den Kläger auf den frühestmöglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien.

E. 3

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger auf den Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % spätestens ab dem Zeitpunkt der Klageeinleitung zu bezahlen.

E. 4

4.1 Den Akten der Unfallversicherung ist zu entnehmen, dass der nach dem Unfall vom 19. Dezember 1997 am 22. Dezember 1997 erstbehandelnde Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH Innere Medizin, einen Status nach Auffahrkollision sowie reaktive Myogelosen bei vorbestehendem Panvertebralsyndrom diagnostizierte und eine vollumfängliche bzw. ab 7. März 1998 noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Bericht vom 3. März 1998, Urk. 13/20/60).

Am 3. Februar 1999 (Urk. 13/12/1-3) bestellte Dr. D.____ zu Händen der Invalidenversicherung eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Bauhilfsarbeiter und befand eine behinderungsangepasste Tätigkeit als ganztags zumutbar. Dabei verwies er auf eine deutlich eingeschränkte Belastbarkeit der ganzen Wirbelsäule, eine bekannte Migräne sowie eine subjektiv eingeschränkte Belastbarkeit.

4.2 Die Ärzte der E., wo der Kläger vom 18. November bis 23. Dezember 1998 hospitalisiert war, diagnostizierten im Austrittsbericht vom 24. Dezember 1998 (Urk. 13/20/26-28) in physikalisch-funktioneller Hinsicht mässiggradige myotendinotische Beschwerden mit (1) endgradiger Bewegungseinschränkung vor allem bei Rotation linksbetont, (2) leicht erhöhtem Muskeltonus im oberen Schultergürtelbereich beidseits und der Nackenmuskulatur beidseits und (3) phasenweise auftretendem zervikogenem Kopfschmerz, anamnestisch sich verschlechternd sowie bei (1) HWS- und LWS-Distorsionstrauma, (2) bereits vorbestehendem Panvertebralsyndrom und (3) bereits anamnestisch vorbestehender Migräne. Sodann wurden mässiggradige lumbale Beschwerden mit endgradiger Bewegungseinschränkung diagnostiziert.

Die Klinikärzte hielten fest, beim Auffahrunfall sei es zu einer Exazerbation von vorbestehenden lumbalen Rückenbeschwerden mit nachfolgenden zervikalen Beschwerden gekommen. Aktuell beständen noch mässiggradige myotendinotische Beschwerden vor allem im Bereich der HWS sowie der LWS. Es bestehe eine endgradige Bewegungseinschränkung, phasenweise würden zervikogene Kopfschmerzen auftreten, welche sich im Verlauf der Zeit nach dem Unfall verschlechtert hätten.

Die Spezialisten hielten fest, der weiterhin protrahierte Heilungsverlauf sei eher in der psychosozialen Problematik zu suchen. Der Kläger bleibe auf seine Beschwerden fixiert, eine aktive Teilnahme an einem Gesundungsprozess sei ihm nicht möglich. Es zeige sich ein depressives Zustandsbild mit zunehmender dysphorischer Verfassung.

Die Ärzte verwiesen auf eine Einschränkung beim Heben und Tragen von schweren Lasten sowie bei Arbeiten über Kopfhöhe - allerdings bei Selbstlimitierung - und attestierten ab 1. Februar 1999 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit.

4.3 Im Rahmen der Neuanschuldung bei der Invalidenversicherung vom 24. Mai 2000 (Urk. 13/36) attestierte Dr. med. F. am 3. Oktober 2000 (Urk. 13/38) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter sowie eine bloss halbtägige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (leichte Tätigkeit mit wechselnd sitzen, gehen, ohne heben von schweren Lasten). Dies unter Verweis auf eine schmerzbedingte Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit mit intermittierendem Schwindel sowie Konzentrationsstörungen.

4.4 Die Ärzte des G., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, diagnostizierten am 20. Februar 2001 (Urk. 13/41/1-3) ein chronisches zervikozephal und zervikovertebrales Syndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma und bei Schmerzverarbeitungsstörung, ein Sulcus unlaris-Syndrom links, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine leichte depressive Entwicklung. Sie erachteten eine Arbeitstätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau als zu 50 % möglich. Für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in Wechselbelastung ohne ständige Nebenkopfarbeiten gingen sie von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit aus.

E. 4.5

4.5.1 Im Gutachten der H. vom 15. März 2004 (Urk. 13/105) verwiesen die Ärzte auf einen im Jahr 1994 erlittenen Arbeitsunfall (Betonblock auf den Rücken gestossen), seit welchem er unter Lumbalgien leide, welche im Verlauf der Jahre bereits vor

dem zweiten Unfallereignis an Intensität zugenommen und insbesondere bei ruckartigen Bewegungen, Heben schwerer Lasten und während des Liegens exazerbiert hätten. Nach dem Unfall vom 19. Dezember 1997 sei es zu Kopf- und Nackenschmerzen gekommen, welche seither persistierten und lediglich in der Intensität fluktuierten. Die kurz nach dem Unfall angefertigten radiologischen Bildgebungen (HWS, Schädel, LWS) hätten insgesamt unauffällige Befunde ergeben. Seit dem Unfall persistierten die Zervikozephalgien wie auch die Lumbalgien in einem für den Kläger invalidisierenden Ausmass. In der Folge hätten zwei Aufenthalte in der E. ___ nicht den gewünschten Erfolg gezeigt. Im Verlauf seien auch Konzentrationsstörungen und Kurzzeitgedächtnisschwierigkeiten beklagt worden. Des weiteren leide der Kläger unter einer Schlaflosigkeit, Nervosität sowie unter zunehmenden psychosozialen Problemen und einer depressiven Verstimmung (S. 3 und S. 16).

4.5.2. Im Rahmen der neurologischen Untersuchung ergab sich eine vor allem nach links schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit der HWS bei paravertebalem Muskelhartspann beidseits und Druckdolenz der Muskulatur. Des weiteren fanden die Gutachter eine eingeschränkte Beweglichkeit der LWS bei linkskonvexer Skoliose und Druckdolenz mit Punktum maximum über L4/5 vor. Die Motilität des rechten Kniegelenks sei schmerzbedingt eingeschränkt gewesen. Der Kläger habe eine Hypästhesie am rechten lateralen Oberschenkel angegeben. Klinisch habe sich des weiteren der hochgradige Verdacht auf ein Sulcus ulnaris-Syndrom links ergeben. Differentialdiagnostisch komme allenfalls eine leichte ältere Nervenwurzelläsion auf Höhe C8 links in Betracht. Die aktuelle Bildgebung mittels konventionellem Röntgen zeige - ausser einer leichten, vorbekannten Osteochondrose auf der Höhe C6/7 - keine weiteren pathologischen Befunde (S. 17).

4.5.3. Anlässlich der orthopädischen Untersuchung konstatierte Dr. I. ___ ein bislang auf konservative Behandlung und stationäre Rehabilitation weitestgehend therapieresistentes chronisches zervikozephalies und -vertebrales Schmerzsyndrom nach Schleuderung der HWS, wobei sich ausser leichten degenerativen Veränderungen an der Bandscheibe C6/7 kein pathologischer Befund habe objektivieren lassen. Daneben finde sich ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei unauffälligen Befunden diesbezüglich, was bereits vor dem Unfall 1997 bestanden habe. Bezüglich der angegebenen Schmerzen im Bereich des rechten Knies habe sich in einer externen Kernspintomographie eine Knorpelausdünnung retropatellär gezeigt. Die Diagnose einer Arthrose könne nicht gestellt werden. Aus orthopädischer Sicht erachtete der Facharzt die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau als nicht mehr möglich, zumal in Anbetracht der Gesamtsituation am Bewegungsapparat eine adaptierte Tätigkeit empfohlen werde, d.h. in Wechselhaltung mit Vermeiden von Zwangshaltungen und ohne wiederholtes Heben von Lasten über 20 kg. Diese Einschränkung sei ab März 1998 gültig, mithin nach Abschluss der unfallbedingten Rehabilitation. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei ein ansonsten vollschichtiger Einsatz möglich (S. 17).

4.5.4. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung gelangte Dr. J. ___ zur Ansicht, dass der Kläger unter einer psychogenen Überlagerung seiner körperlichen Beschwerden leidet (überwiegend depressive Verstimmung, Existenzängste, neurovegetative Beschwerden und Spannungskopfschmerzen). Seine sozio-familäre wie auch sozio-kulturelle Lage führe oft zu narzisstischen Kränkungen, welche jedoch nicht invalidisierend seien. Wegen der Somatisierung seiner psychosozialen Probleme und der

depressiven Verstimmungen könne aus psychiatrischer Sicht von einer seit ca. November 2002, als sich die depressiven Symptome deutlicher manifestiert hätten, bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis zu 30 % ausgegangen werden. Die Diagnose einer Angst- oder depressiven Störung könne nicht gestellt werden. Ressourcen seien sicherlich vorhanden (S. 17).

4.5.5. In der neuropsychologischen Testung durch lic. phil. K. ___ zeigten sich mittelschwere kognitive Funktionsstörungen in allen untersuchten Funktionsbereichen mit im Vordergrund stehender mittelschwerer Antriebs- und Aufmerksamkeitsstörung bei schlechter Belastbarkeit im psychischen wie auch im körperlichen Bereich. Des Weiteren fanden sich deutliche Verhaltensauffälligkeiten mit Interesselosigkeit, depressiven Verhaltensweisen, Schmerzverhalten sowie sehr schwankender Motivation und Antriebsstörung. Aus neuropsychologischer Sicht sei vor allem von einer schmerz- und psychisch bedingten Leistungshemmung auszugehen, wobei sich eine schlechte somatische und psychische Belastbarkeit von nicht mehr als 2 Stunden fänden. Somit sei von einer medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen (S. 18).

4.5.6. Zusammenfassend befanden die Gutachter die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau als nicht mehr zumutbar, da in Anbetracht der Situation am Bewegungsapparat bloss noch eine Tätigkeit ohne Ausüben von Zwangshaltungen und ohne das wiederholte Heben von Lasten über 20 kg sowie nicht ausschliesslich stehend zu verrichtende Tätigkeiten in Frage kommen. Die Arbeitsfähigkeit für eine entsprechend angepasste Tätigkeit bezifferten die Experten mit 50 % (ganztags, halbe Leistung). Von grösster Bedeutung für die Integration des Klägers erachteten sie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung; der Kläger brauche bessere Bewältigungsstrategien für den Alltag und bessere Zukunftsperspektiven (S. 18).

4.6. Am 20. Dezember 2004 (Urk. 13/152/6-8) nahmen med. prakt. L. ___, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. phil. klin. psych. N. ___ vom O. ___ Stellung zur Begutachtung. Diese erachteten das psychiatrische Konsiliargutachten des Dr. J. ___ als nicht schlüssig und diagnostizierten ihrerseits eine mittelgradige depressive Episode, eine HWS-Distorsion sowie ein LWS-Syndrom. Die Depression sei psychometrisch bestärkt mit einem Wert von 63 (mittelschwer). Es handle sich um eine medikamentös behandelte mittelgradige Depression und nicht um eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden ohne Depression. Unverständlich sei der Diagnosezusatz "mittelschwere kognitive Funktionsstörung bei schmerz- und psychisch bedingter Leistungshemmung". Die kognitiven Einschränkungen im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion seien richtigerweise sofort nach dem Unfall 1997 aufgetreten, zu diesem Zeitpunkt sei der Kläger noch nicht depressiv gewesen. Eine Depression sei erstmals im Bericht aus E. ___ vom 21. Juli 1998 erwähnt und stehe im Zusammenhang mit der wegen dem Unfall eingesetzten Arbeitsunfähigkeit.

Die Spezialisten erachteten den Kläger seit dem Auffahrunfall als vollumfänglich arbeitsunfähig unter dem Hinweis, dass der Langzeitverlauf gezeigt habe, dass verschiedene Arbeitsversuche gescheitert seien.

4.7. Am 27. November 2006 (Urk. 2/5) nahm sodann Prof. Dr. med. P. ___, FHM Physikalische Medizin und Rehabilitation, zu Händen des Klägers Stellung. Er diagnostizierte (1) eine ausgeprägte und stark schmerzhaft sowie zusätzlich irritierbare

Segmentbewegungsstörung des zervikothorakalen Übergangs im hypomobilen Sinne, (2) einen dominierenden, okzipital betonten, zervikogen-myotendinotischen Dauerkopfschmerz, (3) eine wesentliche Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule im Sinne eines deutlich betonten, aber kurzen Hohlkreuzes und eines ausgeprägten Rundrückens mit dem Scheitel auf Höhe Th7, (4) eine eher geringgradige Neigung zur Entwicklung generalisierter Myotendinosen sowie (5) ein überwiegend wahrscheinliches pseudoneurasthenisches Syndrom (S. 9 ff.).

Prof. Dr. P. ___ erachtete den Unfall vom 19. Dezember 1997 als wichtigste Teilursache der heute geklagten Beschwerden, wobei eine vorbestehende Vulnerabilität nicht ausgeschlossen werden könne. Er hielt fest, es bestehe eine eindrücklich-feste Korrelation zwischen den ursächlichen Befunden und den unter Belastung auslösbaren Beschwerden, die im Alltag das Beschwerdebild charakterisierten. Er machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit, erachtete den Kläger indes als im Haushalt zu 70 % eingeschränkt. Derzeit hinderten die innere Nervosität, die emotionale Labilität und die explosive Partnerschaftsbeziehung die Beteiligung am Haushalt. Dr. P. ___ führte aus, die derzeitige Schwierigkeit liege darin, den Kläger aus seiner Frustrationssituation heraus zu holen, um ihm auch im praktisch-therapeutischen Bereich aufzuzeigen, dass minimale therapeutische Belastungen durchaus möglich seien und "dass die Möglichkeit des Wiederaufbaus eines Vertrauens in die noch vorhandenen Körperkräfte möglich sein" werde (S. 16).

E. 5.1

5.1.1 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Kläger nach dem Verkehrsunfall vom 19. Dezember 1997 zunächst unter Kopfschmerzen litt und nach drei bis vier Wochen Nacken- und Rückenschmerzen hinzu kamen (Gesprächsprotokoll vom 4. März 1998, Urk. 13/20/58-59). Der erstbehandelnde Dr. D. ___ stellte reaktive Myogelosen bei vorbestehendem Panvertebralsyndrom fest und fokussierte auf die Problematik einer Migräne (Urk. 13/20/60). Die Ärzte der E. ___ bestätigten in der Folge das Vorliegen mäßiggradiger myotendinotischer Beschwerden vor allem im Bereich der HWS sowie der LWS und verwiesen auf eine endgradige Bewegungseinschränkung sowie zervikogene Kopfschmerzen (Urk. 13/20/26-28). Aufgrund dieser Erhebungen kamen die Ärzte zum Schluss, dass das Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Arbeiten über Kopfhöhe nicht ideal sind, und attestierten ab 1. Februar 1999 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit.

Die Gutachter der H. ___ bestätigten leichte degenerativen Veränderungen an der Bandscheibe C6/7 bei ansonsten fehlendem pathologischem Befund. Sie gingen davon aus, dass seit März 1998 eine Arbeit in Wechselhaltung mit Vermeiden von Zwangshaltungen und ohne wiederholtes Heben von Lasten über 20 kg vollumfänglich möglich sei (Urk. 13/105 S. 17).

5.1.2 Aufgrund dieser Unterlagen ist erstellt, dass der Kläger während der Versichertenzeit bei der Beklagten (fristlose Kündigung per 30. Oktober 1998 [Urk. 13/2] sowie Nachdeckung bis Ende November 1998) in der angestammten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter zumindest teilweise arbeitsunfähig wurde. Einige Ärzte erachteten die Tätigkeit wohl noch als zumutbar, indessen mit Einschränkungen beim Heben von Gewichten. Eine angepasste Tätigkeit wurde einhellig als zumutbar erachtet.

diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit bis zu 30 % seit November 2002 attestiert (Urk. 13/105 S. 17). Sodann ergibt sich, dass der Kläger an neuropsychologischen Funktionsstörungen zu leiden begann, wurde doch in der H.____-Testung eine mittelschwere Einschränkung festgestellt (Antriebs- und Aufmerksamkeitsstörung bei schlechter Belastbarkeit im psychischen wie auch im körperlichen Bereich). Deswegen attestierten die Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit - auch für eine angepasste Tätigkeit - von 50 % (Urk. 13/105 S. 18).

E. 5.3

5.3.1.1. Nach dem Ausgeführten ergibt sich, dass der Kläger während der Versichertenzeit bei der Beklagten wohl in Bezug auf seine angestammte Tätigkeit arbeitsunfähig wurde, wobei aufgrund der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen die Tätigkeit auf dem Bau von vornherein als ungeeignet erschien. Die Ausübung einer angepassten Arbeit war dem Kläger demgegenüber durchaus möglich. Erst mit dem Einsetzen der psychischen Problematik - welche in relevantem Ausmass auf November 2002 terminiert wurde - sowie den als erheblich taxierten neuropsychologischen Einschränkungen wurde der Kläger auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig.

5.3.2. Zwischen der während der Versichertenzeit eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der aus der psychischen sowie neuropsychologischen Problematik herrührenden Invalidität besteht kein sachlicher Zusammenhang.

Den Akten ist namentlich nicht zu entnehmen, dass eine psychische Erkrankung bereits während der Versichertenzeit bei der Beklagten (bis November 1999) zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hätte. Wohl erwähnten die Ärzte der E.____ erstmals am 19. August 1998 (Austrittsbericht betreffend erste Hospitalisation vom 24. Juni bis 5. August 1998, Urk. 13/20/40-43) eine Symptombetonung bzw. im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung eine leichte depressive Episode (Bericht vom 21. Juli 1998, Urk. 13/20/48-50). Sodann wurde am 24. Dezember 1998 ein depressives Zustandsbild mit zunehmend dysphorischer Verfassung festgestellt (Austrittsbericht betreffend den zweiten Aufenthalt vom 18. November bis 23. Dezember 1998, Urk. 13/20/26-28). Diese Verstimmung führte jedoch aktenkundig zu keiner Arbeitsunfähigkeit. Daran ändert nichts, dass seitens der Klinikärzte eine psychiatrische Medikation verschrieben wurde. Denn die Spezialisten attestierten ab 1. Februar 1999 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit.

Betreffend die neuropsychologischen Beeinträchtigungen kann den Akten nicht entnommen werden, dass der Kläger bereits vor dem 1. Dezember 1998 - und damit während der Versichertenzeit bei der Beklagten - an derartigen Einschränkungen litt, dass er in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre. Die Ärzte der E.____ verwiesen wohl auf eine geklagte Vergesslichkeit. Mit den Befunden, welche die H.____-Spezialisten erhoben, war dies aber nicht zu vergleichen. So fehlen den echtzeitlichen Arztberichten namentlich Erhebungen über Antriebs- und Aufmerksamkeitsstörung bei schlechter Belastbarkeit im psychischen wie auch im körperlichen Bereich und Interesselosigkeit. Auch diesbezüglich steht fest, dass per 1. Februar 1999 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, was eine relevante Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischen Gründen ausschliesst.

steht der Anspruch auf Ersatz der Parteikosten in der Regel nicht zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer).

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit Öffentlichrechten Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit Öffentlichrechten Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8 mit Hinweis).

Vorliegend besteht kein Grund, von diesen Grundsätzen abzuweichen, weshalb der Beklagten keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist.

Das Gericht erkennt:

- Die Klage wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christine Kessi

- Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Sozialversicherungen

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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