

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00111 vom 26. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2007.00111

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00111 du 26 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00111 del 26 ottobre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1967, studierte bis ins Jahr 1991 während fünf Semestern Wirtschaft und arbeitete an verschiedenen Stellen, zuletzt vom 1. Januar bis 30. Juni 2001 als Mitarbeiter im Finanz- und Rechnungswesen bei der Y. AG, womit er bei der Sammelstiftung berufliche Vorsorge Swiss Life (nachfolgend: Sammelstiftung Swiss Life) vorsorgeversichert war (Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 8. Oktober 2002 [Urk. 18/2 Ziff. 6] und Arbeitgeberbericht vom 28. Oktober 2002 [Urk. 18/8]).

Am 26. April 2001 stürzte X. beim Heruntertragen eines Gegenstandes die Treppe hinunter und schlug mit der Schulter und der Brust auf den Stufen auf (Unfallmeldung vom 3. Mai 2001, Urk. 18/13/124). Dabei zog er sich eine Claviculafraktur zu, welche konservativ mit Rucksackverband therapiert wurde (Bericht des Kreispitals A. vom 14. Mai 2001, Urk. 18/13/122). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte die gesetzlichen Leistungen. In der Folge litt X. unter massiven Schmerzen, weshalb er vom 18. bis 25. Mai 2001 notfallmässig in der Klinik B. hospitalisiert wurde. Die dortigen Ärzte konstatierten eine deutliche Dislokation des Schlüsselbeins ohne beginnende Konsolidierung der Fraktur und klärten den Versicherten darüber auf, dass der Heilungsprozess durch die deutliche Leberinsuffizienz verzögert werde (Zwischen- und Austrittsberichte vom 21. Mai 2001 bzw. 12. Juni 2001 [Urk. 18/13/105-106]).

Anlässlich einer weiteren Hospitalisation in der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals C. wurde die Claviculafraktur mittels Plattenosteosynthese operativ stabilisiert und gleichzeitig eine seit längerem bestehende (unfallfremde) Umbilicalhernie saniert (Austrittsbericht vom 17. September 2001, Urk. 18/13/98). Ein aufgetretener Infekt erforderte einen weiteren operativen Eingriff. Während dieser, vom 10. bis 17. Oktober 2001 dauernden Hospitalisation wurde auch ein hepatologisches Konsil durchgeführt (Austrittsbericht vom 22. Oktober 2001, Urk. 18/13/92-93).

Am 21. Juni 2002 nahm X. eine neue Tätigkeit in einem Büro auf. Wegen andauernder Schmerzen war er indessen nicht voll einsatzfähig, weshalb das Arbeitsverhältnis nach kurzer Zeit wieder aufgelöst wurde (Urk. 18/13/35-36). Laut dem Bericht von Kreisarzt Dr. med. D. vom 24. Oktober 2002 (Urk. 18/13/25-26) zeigten die neuen Röntgenbilder eine tadellos konsolidierte Claviculafraktur bei reizloser Lage von Platte und Schrauben ohne Lockerungszeichen und ohne schwerwiegendere arthrotische Veränderungen im AC-Gelenk. Dr. D. führte die noch bestehenden Beschwerden auf gewisse narbige Verwachsungen zurück. Bei reizlos liegendem Osteosynthesematerial und günstigem funktionellem Befund attestierte er eine

Arbeitsfähigkeit im Bürobereich von 80 % ab 11. November 2002 unter Berücksichtigung von manchmal anfallenden unangenehmen Arbeiten (Herunterholen von schweren Ordnern aus Gestellen über Kopfhöhe). Die extreme Palpationsempfindlichkeit der ganzen Schultergegend (bräuske Ausweichbewegungen bei leichtestem Palpationsdruck) liess sich laut Dr. D. ___ weder mit den organischen Befunden noch mit postoperativen Vernarbungen erklären.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hierauf stellte die SUVA ihre Taggeldleistungen per 11. November 2002 ein mit dem Hinweis, dass die Kosten für die noch notwendige Behandlung weiterhin übernommen würden (Mitteilung vom 30. Oktober 2002, Urk. 18/13/23).

1.2 Ä Ä Ä Ä Am 8. Oktober 2002 (Urk. 18/2) meldete sich X. ___ unter Hinweis auf seine Schulterbeschwerden sowie die Leberproblematik bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach Eingang des Berichts des Spitals C. ___, Gastroenterologie, vom 4. Juli 2003 (Urk. 18/23/1-3), worin die Diagnose einer posthepatischen Leberzirrhose Child Stadium A Ä bei totaler Alkoholabstinenz seit August 2001, invalidisierender Mädigkeit und Leistungsschwäche sowie grösssenkonstantem Rundherd im Segment VI (wahrscheinlich Regeneratknoten) gestellt und unter Hinweis auf eine allfällige Besserung nach erfolgter Lebertransplantation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, X. ___ mit Verfügung vom 10. Oktober 2003 (Urk. 18/30) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab 1. April 2002 eine ganze Rente zu (vgl. auch Feststellungsblatt, Urk. 18/24).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die vorgesehene Lebertransplantation wurde im Juli 2003 durchgeführt und zeitigte insgesamt ein befriedigendes Resultat (vgl. Berichte des Spitals C. ___ vom 4. Mai 2006 [Urk. 18/54/3-4] und des Hausarztes, Dr. med. E. ___, vom 14. September 2004 [Urk. 18/38] und vom 15. Mai 2006 [Urk. 18/54/1-2]). Ende 2005 trat eine Endokarditis auf, die im Kreispital A. ___ vom 12. Dezember 2005 bis 18. Januar 2006 stationär behandelt wurde. Ein weiterer stationärer Aufenthalt erfolgte vom 2. bis 10. April 2006 zur Behandlung einer Sturzverletzung am rechten Ellenbogen, gleichzeitig wurde auf eigenen Wunsch von X. ___ eine Alkoholentzugsbehandlung durchgeführt, nachdem es zwischenzeitlich wieder zu einem Rückfall mit Alkoholmissbrauch gekommen war (vgl. Austrittsberichte des Kreispitals A. ___ vom 20. Januar und vom 20. April 2006 [Urk. 18/56/5-11] sowie Bericht von Dr. E. ___ vom 27. Juni 2006 [Urk. 18/56/3-4]).

1.3 Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die Schulterverletzung klagte der Versicherte auch nach der Materialentfernung am 4. November 2004 (Urk. 18/65/307-309) weiterhin über persistierende Beschwerden im Bereich der linken Schulter (vgl. Berichte von Dr. Ä E. ___ vom 12. April 2005 [Urk. 18/65/305] und von Kreisarzt Dr. D. ___ vom 29. November 2005 [Urk. 18/65/261-262]). Im Weiteren wurde der Versicherte durch die MEDAS F. ___ im Auftrag des Rückversicherers der Sammelstiftung Swiss Life begutachtet (Gutachten vom 23. Dezember 2005 [Urk. 18/65/226-241] mit nachträglich erstelltem orthopädischem Teilgutachten vom 15. Mai 2006 [Urk. 18/65/250-255], worin aus rein orthopädischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde). Nachdem Kreisarzt Dr. med. G. ___ anlässlich der Untersuchung vom 16. August 2007 die Entwicklung eines äusserst schmerzhaften Impingementsyndroms im linken Schultergelenk festgestellt und erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für leichte Tätigkeiten attestiert hatte (Bericht vom 16. August 2007, Urk. 18/65/52-54), richtete die SUVA ab diesem Datum

wieder volle Taggelder aus. Zudem zahlte sie Taggelder im Umfang von 20 % für die Zeit vom 11. November 2002 bis 15. August 2007 nach (Urk. 18/65/40 und Urk. 18/65/30). Eine Leistungspflicht für die Ende 2005 aufgetretene Endokarditis mit Staphylococcus aureus verneinte die SUVA mangels kausalen Zusammenhangs mit der Osteosynthesematerialentfernung vom 4. November 2004 und damit mit dem Unfall vom 26. April 2001 (Verfügung vom 7. Juni 2007, Urk. 18/65/69-70).

1.4 Die Sammelstiftung Swiss Life verneinte ihrer Zuständigkeit für die eingetretene Invalidität, anerkannte indessen ihre Leistungspflicht vom 1. April bis 11. November 2002 für die obligatorischen Vorsorgeansprüche aus dem Unfall vom 26. April 2001 (Schreiben vom 31. August 2006 [Urk. 2/17 S. 4] und Abrechnung vom 7. September 2006 [Urk. 10/25]).

2. Am 16. November 2007 liess X. durch Fürsprecherin Cordula E. Niklaus Klage gegen die Sammelstiftung Swiss Life erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihm basierend auf dem von der IV-Stelle berechneten IV-Grad die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Leistungen zuzüglich Zins zu 5 % seit Fälligkeit aufgrund der seit dem 26. April 2001 bestehenden Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu erbringen. Ferner sei ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (Urk. 1 S. 2).

Die Sammelstiftung Swiss Life ersuchte mit Klageantwort vom 15. Januar 2008 um Abweisung der Klage; eventualiter sei die Klage in dem die gesetzlichen Mindestleistungen nach BVG übersteigenden Umfang abzuweisen (Urk. 9 S. 2).

Am 25. Februar 2008 (Urk. 15) zog das Gericht die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung bei (Urk. 18/1-65). Mit Verfügung vom 3. März 2008 (Urk. 19) wies das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung ab. In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Replik vom 16. April 2008 [Urk. 21]; Duplik vom 16. Mai 2008 [Urk. 25]). Nach Beizug der Restakten der SUVA (Urk. 29/214-247) und Eingang der Stellungnahmen der Parteien dazu (Urk. 32 und Urk. 35) erweist sich die Sache als spruchreif.

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erw rgungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erw rgung:

1. Am 1. April 2004, beziehungsweise am 1. Januar 2005 sind die Normen der 1. BVG-Revision (Änderung vom 3. Oktober 2003) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). In Anbetracht der beantragten Rentenausrichtung aufgrund einer ab 26. April 2001 bestehenden Arbeitsunfähigkeit ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. Dezember 2004 (bzw. bis 31. Dezember 2007 für das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG) gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2

2.1 Als für die obligatorische Versicherung von Arbeitnehmern nach den Art. 2 und 7 ff. des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und

Invalidenvorsorge (BVG) beachtliche Mindestvorschrift (Art. 6 BVG) begründet Art. 23 BVG den Anspruch auf Invalidenleistungen von Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Die obligatorische Versicherung beginnt gemäss Art. 10 Abs. 1 BVG mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses und endet laut Abs. 2 der genannten Bestimmung u.a. mit dessen Auflösung. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert (Art. 10 Abs. 3 Satz 1 BVG).

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 Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, 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 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).

2.4 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 (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

Infektanfälligkeit (Bericht des Psychiatrie-Zentrums A.____ vom 23. Juni 2006, Urk. 18/55).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Folge konsumierte der KlÄrger wieder Alkohol, weshalb im Jahr 2006 ein Entzug durchgeführt und eine ambulante Therapie eingeleitet wurden (Urk. 18/65/94-95).

3.1.2Ä Ä Sodann verunfallte der KlÄrger am 26. April 2001, als er die Treppe hinabstÄrzte und sich eine Claviculafraktur zuzog (Urk. 18/13/124 und Urk. 18/13/122). Diese heilte in der Folge nicht wunschgemÄss ab und bereitete dem KlÄrger dauernd Beschwerden. Nach einer Osteosynthese im August 2001 (Urk. 18/13/125) riss die Draht-Cerclage und musste im Oktober 2001 eine erneute Operation vorgenommen werden (Urk. 18/13/92-93). Im Oktober 2002 zeigten die RÄntgenbilder dann eine tadellos konsolidierte Claviculafraktur bei reizloser Lage von Platte und Schrauben ohne Lockerungszeichen und ohne schwerwiegendere arthrotische VerÄnderungen im AC-Gelenk (Urk. 18/13/25-26), doch klagte der KlÄrger immer noch Äber Schmerzen im Schulterbereich, weshalb am 4. November 2004 eine Narbenplastik durchgeführt wurde (Urk. 18/65/307). Im November 2007 wurde dann von vorwiegend periartikulÄren myofaszialen Befunden und Beschwerden gesprochen bei sonographisch leichter posttraumatisch begÄnstigter AC-Arthrose links (Bericht des USZ vom 12. November 2007, Urk. 18/65/33-34).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte wiesen im Heilungsverlauf wiederholt auf die BehandlungseinschrÄnkungen aufgrund der Lebersituation, namentlich im Hinblick auf die Schmerzmedikation hin (vgl. Bericht des USZ vom 17. September 2002, Urk. 18/13/125-126).

3.1.3Ä Ä Weiter trat im September 2001 eine Umbilicalhernie auf, welche mittels Herniotomie behandelt werden musste (Urk. 18/13/98). Im Jahr 2003 folgten ein bakterieller Infekt des Aszites, eine segmentale Lungenembolie im linken Lungenunterlappen sowie eine Thrombose der Vena subclavia links (Urk. 18/54/3-4). Ende 2005 erlitt der KlÄrger eine Hepatopathie sowie eine akute bakterielle Endokarditis auf der Mitralklappe (Urk. 18/65/94-95). Im Mai 2007 wurde sodann eine Wernicke Enzephalopathie mit delirantem Zustandsbild festgestellt (Urk. 18/65/33-34).

3.2Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä WÄhrenddem die IV-Stelle aufgrund der Gesamtheit dieser kÄrperlichen EinschrÄnkungen auf eine vollumfÄngliche ArbeitsunfÄhigkeit schloss, hielt die Beklagte dÄr, die InvaliditÄt sei hauptsÄchlich auf den Alkoholmissbrauch zurÄckzufÄhren. Vorliegend habe die aktenkundige Leberzirrhose zu einer ErmÄdung und fehlenden Belastbarkeit gefÄhrt, wobei bereits vor Stellenantritt bei der Y.____ AG eine schwerwiegende AlkohlschÄdigung mit massiven Aszites und Oedemen festgestellt worden sei. Demzufolge sei der KÄrger bereits vor Aufnahme in die berufliche Vorsorge bei der Beklagten an einer so schweren fortgeschrittenen Leberzirrhose erkrankt, dass eine Lebertransplantation notwendig erachtet worden sei. Schliesslich seien als Grund fÄr die KÄndigung der vorangehenden Stelle bei der Z.____ verschiedene unbegrÄndete Absenzen des KlÄrgers angegeben worden, welche in einem Zusammenhang mit der Alkoholkrankung stÄnden (Urk. 9 S. 12 ff.).

E. 4.1

4.1.1Ä Ä Nach der Rechtsprechung muss der Zeitpunkt des Eintritts der ArbeitsunfÄhigkeit hinlÄnglich ausgewiesen sein. Wenn im Arbeitsvertragsrecht zur

Durchsetzung des Lohnanspruchs in der Regel bereits eine Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers von wenigen Tagen durch ein ärztliches Zeugnis oder auf andere Weise bewiesen werden muss, 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 (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen, vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 22. Februar 2002, B 35/00, Erw. 1b). Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen M. vom 9. November 2004, B 13/04, Erw. 1.3).

4.1.2. In beweisrechtlicher Hinsicht ist sodann anzumerken, dass die Beweislast für die anspruchsbegründenden Tatsachen grundsätzlich den Kläger trifft, welcher aus dem Vorhandensein von Tatsachen Rechte für sich ableiten will (Art. 8 des Zivilgesetzbuches, ZGB). Indessen ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den vorliegend strittigen Umständen insoweit um negative Tatsachen handelt, als der Kläger auf eine volle Arbeitsfähigkeit vor der Stellenaufnahme bei der Y. AG am 1. Januar 2001 schliesst. Diesen Sachverhalt kann und muss der Kläger nicht strikt beweisen (Hans Ulrich Walder-Richli, Zivilprozessrecht, 4. Auflage, Zürich 1996, N 21 zu § 28).

Da grundsätzlich von der Arbeitsfähigkeit einer Person bei Stellenantritt auszugehen ist, vor allem wenn sie tatsächlich am Arbeitsort erscheint und zu Beginn auch ihre Leistung erbringt, rechtfertigt sich grundsätzlich eine Umkehr der Beweislast in dem Sinne, dass die Beklagte eine allfällige Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu beweisen und die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hätte, da unbestimmte Negative nicht bewiesen werden können (vgl. dazu Oskar Vogel, Karl Spähler, Myriam A. Gehri, Grundriss des Zivilprozessrechts, 8. Auflage, Bern 2006, N 4 zu Kapitel 10). In diesem Rahmen sind die Schlussfolgerungen aus den bewiesenen Tatsachen auf die nicht mehr beweisbaren aufgrund der Lebenserfahrung zu ziehen (tatsächliche Vermutungen; Vogel, Spähler, Gehri, a.a.O., N 50 zu Kapitel 10).

E. 4.2

4.2.1. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Kläger ab dem 27. März 2000 als Operation/Settlement-Mitarbeiter bei der Z. AG angestellt war. Wegen verschiedener, nicht pflichtgemäss gemeldeter Absenzen wurde ihm die Stelle am 15. Mai 2000 per 22. Mai 2000 gekündigt. Der letzte Arbeitstag war am 5. Mai 2000 (Arbeitgeberbericht vom 31. Oktober 2002, Urk. 18/10).

4.2.2. In medizinischer Hinsicht findet sich aus jener Zeit kein Bericht. Der Kläger suchte den Hausarzt, Dr. E., erstmals im Dezember 2000 auf, wobei er zunächst wegen Ascites bei Leberzirrhose (mittels forcierter Diurese) behandelt wurde (Bericht vom 5. November 2002, Urk. 18/14/3-6). Gegenüber der Beklagten berichtete der Arzt am 7. Januar 2004 (Urk. 10/17) über den anlässlich der Erstkonsultation vom 30. Dezember 2000 festgestellten Ascites sowie Oedeme, wobei der Kläger die Tragweite seiner Erkrankung nicht habe erfassen können und diese entsprechend bagatellisiert habe. Erst im weiteren Verlauf und offensichtlich nach Arbeitsbeginn mit entsprechender Anmeldung bei der Vorsorgeversicherung sei ihm allmählich die massive Bedeutung seiner

ganze Rente erneut (Mitteilung vom 25. Juli 2008, Urk. 18/59).

E. 5

5.1 Die erste die erstmalige Zusage der Rente durch die IV-Stelle vom 10. Oktober 2003 (Rente ab 1. April 2002) basierte auf einer kombinierten Krankheits-/Unfallproblematik, wobei die IV-Stelle davon ausging, dass die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit allein 100 % betrug (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 18/24/3). Bereits im November 2002 ging die SUVA nämlich davon aus, dass der Kläger in seiner angestammten Tätigkeit im Bereich wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit erlangt hatte.

5.2 Während der Anstellungszeit bei der Y. AG und damit während der Versichertenzeit bei der Beklagten (bzw. der Nachdeckungsfrist) ist nach dem Gesagten keine Arbeitsunfähigkeit wegen der Leberproblematik nachgewiesen. Die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begann mit dem beim Unfall vom 26. April 2001 erlittenen Schlüsselbeinbruch und dauerte wegen des schleppenden Heilungsprozesses an. Diese unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit wurde in der Folge zunehmend - und spätestens im November 2002 praktisch vollständig - durch die von der fortschreitenden Leberzirrhose ausgelassensten gesundheitlichen Probleme überlagert (vgl. Urk. 18/23). Aus diesem Grund besteht zwischen der Invalidität und der während des Arbeitsverhältnisses bei der Y. AG aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit lediglich in Bezug auf die Schulterverletzung ein sachlicher Zusammenhang. Für die sich daraus ergebende Erwerbsunfähigkeit hat die Beklagte einzustehen. Sie ist ihrer diesbezüglichen Leistungspflicht denn auch insofern nachgekommen, als sie dem Kläger für die Zeit vom 1. April bis 11. November 2002 eine obligatorische Invalidenrente von Fr. 9'582.20 (entsprechend Fr. 15'809.-- pro Jahr) ausgerichtet hat (Urk. 10/25; vgl. auch Urk. 9 S. 18). Einen weitergehenden Anspruch hatte der Kläger nicht, denn gemäss Vorsorgeplan werden überobligatorische Leistungen nur bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit ausgerichtet (Vorsorgeplan Ziff. 4, Urk. 10/5; vgl. auch Stellungnahme der I. vom 31. Juli 2006 zuhanden der Beklagten, Urk. 10/24). Damit erweisen sich auch die Ausführungen der Beklagten zu einer allfälligen Anzeigepflichtverletzung des Klägers als gegenstandslos (vgl. Urk. 9 S. 16).

5.3 Mit der Einstellung der Taggeldleistungen durch die SUVA per 11. November 2002 (Urk. 18/13/23) endete auch die Leistungspflicht der Beklagten, da die unfallbedingte Invalidität in einem anspruchsbegrenzten Umfang (mindestens 50 %, vgl. Art. 23 und 26 Abs. 4 BVG) weggefallen war. Nach der Aktenlage behielt die der Leistungseinstellung der SUVA zugrunde liegende Beurteilung von Kreisarzt Dr. D. vom 24. Oktober 2002 (Urk. 18/13/25-26) ihre Gültigkeit und wurde durch das im Rahmen der MEDAS Abklärung erstellte orthopädische Teilgutachten vom 15. Mai 2006 bestätigt (vgl. Urk. 18/65/250-255). Erst im August 2007 attestierte Kreisarzt Dr. G. wieder eine volle Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten, worauf die SUVA die Taggeldzahlungen ab 16. August 2007 wieder aufnahm (Urk. 18/65/52-54, 18/65/41 und 18/65/48).

In der Zeit vom 11. November 2002 bis am 16. August 2007 war der Kläger somit - ohne Berücksichtigung der krankheitsbedingten Leiden - in seiner bisherigen oder einer ähnlichen Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig und in der Lage, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Selbst wenn sich die ab August 2007 zeigenden Spätfolgen der Schulterverletzung letztlich als invalidisierend erweisen sollten,

ist die Beklagte hierfür nicht mehr leistungspflichtig. Durch die lange Periode einer zumindest medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ist der zeitliche Kausalzusammenhang als unterbrochen zu betrachten, was zur Folge hat, dass die Beklagte von ihrer Leistungspflicht befreit ist (vgl. auch Erw. 2.4).

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beklagte ihre Leistungen korrekt erbracht hat, indem sie dem Kläger für den Zeitraum vom 1. April bis 11. November 2002 eine Invalidenrente gemäss BVG ausrichtete. Einen weitergehenden Anspruch gegenüber der Beklagten hat der Kläger weder rückwirkend noch für die Zukunft. Dies führt zur Abweisung der Klage.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecherin Cordula E. Niklaus

- Sammelstiftung berufliche Vorsorge Swiss Life

- Bundesamt für Sozialversicherungen

4. Gegen diese Entscheidung 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.