

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00005

vom 8. Juli 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2008.00005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00005 du 8 juillet 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00005 del 8 luglio 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. S. ____, geboren 1948, arbeitete seit dem 5. November 1988 bei der A. ____, als Schweisser (Urk. 2/16/113). Am 16. November 1990 erlitt er beim Hantieren mit d. Blechen eine Schnittverletzung am kleinen Finger rechts mit Durchtrennung beider Beugesehnen. Für diesen Unfall erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) die gesetzlichen Leistungen (Urk. 2/16/131). Wegen dessen Folgen und eines am 23. März 1991 erlittenen Herzinfarktes meldete sich der Versicherte am 21. September 1992 bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 2/16/129). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte entsprechende Abklärungen durch und sprach S. ____ mit Verfügungen vom 10. Mai 1996 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 % mit Wirkung ab dem 1. November 1991 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 2/16/19-24). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 8. Juli 1999 teilweise gut, indem es dem Versicherten für den Zeitraum vom 1. November 1991 bis zum 30. September 1994 eine ganze Invalidenrente zusprach. Ein über eine halbe Invalidenrente hinausgehender Anspruch ab dem 1. Oktober 1994 wurde hingegen verneint (Urk. 2/16/11). Die IV-Stelle verneinte in der Folge eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten und hielt am Invaliditätsgrad von 62 % fest. Dieser gibt indessen infolge der Revision des Invalidenversicherungsgesetzes seit dem 1. Januar 2004 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, welche die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Juli 2005 denn auch zusprach (Urk. 2/16/1).

1.2. Mit Schreiben vom 11. Januar 1995 gelangte S. ____ an die A. ____ und ersuchte um die Zustellung eines Pensionskassenreglements sowie eines Versicherungsausweises (Urk. 2/2/13). Die A. ____ teilte dem Versicherten am 22. Februar 1995 mit, das Unternehmen sei aufgelöst worden, weshalb er sich betreffend dieser Angelegenheit direkt mit der B. ____ Versicherung in Verbindung setzen solle (Urk. 2/2/14). Dies tat der Versicherte am 23. Februar 1995 (Urk. 2/2/15), worauf die B. ____ ihm am 2. März 1995 (Urk. 2/2/16) das ab dem 1. Juni 1987 gültige Reglement (Urk. 2/2/17) zustellte und im Weiteren ausführte, er sei im Rahmen des Vorsorgevertrages mit der A. ____ vom 1. November 1988 bis zum 30. September 1989 vorsorgeversichert gewesen. Die S. ____ zustehende Freizigkeitsleistung sei per 1. Oktober 1989 zur Eröffnung eines Freizigkeitskontos verwendet worden, welches bis heute bei der B. ____ geführt werde (Urk. 2/2/19). Sollte dieses aufgelöst und auf eine neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden, könne dafür das entsprechende Formular (Urk. 2/2/18) verwendet werden. Mit Schreiben vom 25. Oktober 1995 teilte der Versicherte der B. ____ mit, es treffe nicht zu, dass er nur bis zum 30. September 1989 versichert gewesen sei, da er für die

A.____ bis im November 1990 gearbeitet habe. Da ihm die Invalidenversicherung ab dem 1. November 1991 Rentenleistungen ausrichten werde, habe auch die B.____ als zuständige Vorsorgeeinrichtung solche zu erbringen (Urk. 2/2/20). Die B.____ hielt mit Schreiben vom 8. November 1995 (Urk. 2/2/21) daran fest, dass ihr von der A.____ der Dienstaustritt per 2. Oktober 1989 gemeldet worden sei (vgl. Urk. 2/2/22). Da die massgebende Arbeitsunfähigkeit gemäss den Festlegungen der Invalidenversicherung erst im November 1990 eingetreten sei, lehne sie die Ausrichtung von Invalidenleistungen vorerst ab. Die Angaben auf dem "Fragebogen für den Arbeitgeber" der Invalidenversicherung seien für den Nachweis eines Arbeitsverhältnisses ungenügend und nicht verbindlich. Vielmehr seien für die Geltendmachung entsprechender Invalidenleistungen weitere Unterlagen (definitiver IV-Entscheid, Lohnabrechnungen, Arbeitsvertrag, ärztliches Zeugnis) erforderlich. Am 11. Juni 1996 (Urk. 2/2/23) reichte S.____ der B.____ die Lohnausweise der A.____ vom 12. April 1991 (für die Jahre 1990 und 1991, Urk. 2/2/24) bzw. vom 7. September 1992 (für das Jahr 1992, Urk. 2/2/25) sowie diverse Taggeldabrechnungen (Urk. 2/2/26) ein. Die B.____ ersuchte in der Folge am 2. Juli 1996 (Urk. 2/2/27) bzw. 5. August 1996 (Urk. 2/2/29) die IV-Stelle um Einsicht in die IV-Akten, welche indessen nicht gewährt werden konnte, da sich die Akten wegen des laufenden Beschwerdeverfahrens beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich befanden (Urk. 2/2/28).

1.3 Am 5. Oktober 2000 (Urk. 2/2/31) bzw. 24. Oktober 2000 (Urk. 2/2/32) gelangte S.____ erneut an die B.____ und ersuchte um Ausrichtung von Invalidenleistungen sowie um Abgabe einer Verzichtserklärung auf Erhebung der Verjährungseinrede. Am 28. Oktober 2000 (Urk. 2/2/33) erklärte die B.____ einen bis zum 31. Dezember 2001 befristeten Verzicht auf die Einrede der Verjährung, soweit diese bis zum damaligen Zeitpunkt nicht bereits eingetreten war (Urk. 2/37), und führte ausserdem aus, sie gehe nach wie vor davon aus, dass S.____ im November 1990 nicht mehr bei ihr versichert gewesen sei. Ausserdem finde sich in den Akten keinerlei Hinweis darauf, dass der im November 1990 erlittene Unfall in einem kausalen Zusammenhang zur heutigen Invalidität stehe. Entsprechende Ansprüche gegenüber der B.____ müssten deshalb abgelehnt werden. Mit Schreiben vom 25. Juni 2001 (Urk. 2/2/38) hielt der Versicherte daran fest, dass er im November 1990 bei der B.____ vorsorgeversichert gewesen sei. Ob die eingetretene Invalidität in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall stehe, spiele im übrigen für die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung keine Rolle, da die Vorsorgeeinrichtung auch während dem Vorsorgeverhältnis eingetretene krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeiten einzustehen habe. Die B.____ bestritt am 23. Juli 2001 (Urk. 2/2/39) entgegen ihren bisherigen Ausführungen nicht mehr, dass S.____ im November 1990 bei der A.____ angestellt war. Sie machte nunmehr aber plötzl. geltend, sie sei gar nicht die für die A.____ zuständige Vorsorgeeinrichtung, sondern es sei lediglich die Gemeinde bei ihr versichert gewesen, für die der Versicherte als von der A.____ geliehene Arbeitskraft tätig gewesen sei. Aus diesem Grund sei die Versicherteneigenschaft zu verneinen. Ebenso müsse daran festgehalten werden, dass kein Kausalzusammenhang bestehe. Der Versicherte drückte über diese neue Argumentation der B.____ bezüglich seiner Versicherteneigenschaft am 7. August 2001 (Urk. 2/2/40) sein Erstaunen aus. Die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft als Rechtsnachfolgerin der B.____ hat im Schreiben vom 24. Mai 2002 (Urk. 2/2/41) nicht weiter an dieser neuen Variante festgehalten, sondern wiederum geltend gemacht, S.____ sei von der - grundsätzl. im fraglichen Zeitpunkt bei

ihr angeschlossenen - A.____ nicht als Versicherter gemeldet gewesen.

2. Am 29. Juni 2005 liess S.____ durch Rechtsanwalt Dominique Chopard gegen die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungsgesellschaft Klage erheben mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 2/1 S. 2):

"Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die gesetzlichen und reglementarischen Versicherungsleistungen (Invalidenrente, Invalidenkinderrente, Prämienbefreiung) auszurichten;

unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.

Es sei dem Kläger ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen und in der Person von RA Dominique Chopard zu ernennen."

Die Sammelstiftung stellte mit Klageantwort vom 26. August 2005 folgendes Rechtsbegehren (Urk. 2/10 S. 2):

"1. Die Klage sei abzuweisen, soweit mehr oder anderes gefordert wird, als die obligatorischen Versicherungsleistungen nach BVG.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers."

Zusätzlich erhob sie die Verjährungseinrede für Leistungen, deren Fälligkeit am 26. Oktober 2000 mehr als fünf Jahre zuracklag (Urk. 2/10 S. 10).

Am 5. Oktober 2005 (Urk. 2/13) zog das Sozialversicherungsgericht die Akten der IV-Stelle Zürich bei (Urk. 2/16/1-131). Mit Beschluss vom 12. Dezember 2005 wurde das Gesuch des Klägers um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters abgewiesen (Urk. 2/18). Mit Replik vom 31. März 2006 (Urk. 2/22) bzw. Duplik vom 19. Juni 2006 (Urk. 2/26) hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest. Mit Verfügung vom 21. Juni 2006 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 2/27).

3. Mit Urteil vom 11. August 2006 (Urk. 2/28) hiess das hiesige Gericht die Klage in dem Sinne teilweise gut, dass die Beklagte verpflichtet wurde, dem Kläger ab Oktober 1995 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 % die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen zu erbringen. Die gegen dieses Urteil von der Beklagten erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 20. Dezember 2007 (Urk. 1) in dem Sinne gut, dass das Urteil aufgehoben und die Sache an das hiesige Gericht zurackgewiesen wurde, damit dieses im Sinne der Erwägungen verfare und über die Klage vom 29. Juni 2005 neu entscheide.

Das Gericht zieht in Erwägung:

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 ab dem 1. November 1991 (vgl. Urk. 2/1 S. 13 Ziff. 11) ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. Dezember 2004 galtig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend

auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2

2.1 Nach Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unterstehen Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr vollendet haben und bei einem Arbeitgeber einen über dem Grenzbetrag gemäss Art. 7 BVG liegenden Jahreslohn beziehen, der obligatorischen Versicherung. Diese beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 erster Satzteil BVG).

2.2 Im Rahmen der obligatorischen Vorsorge beginnt die Versicherung an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer auf Grund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt (Art. 6 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2]). Im Bereich der weitergehenden Vorsorge ist zu unterscheiden, ob es sich um ein privatrechtliches Arbeitsverhältnis oder um ein öffentlichrechtliches Dienstverhältnis handelt. Im ersten Fall beginnt das Versicherungsverhältnis im Zeitpunkt, in welchem sich die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer dem Reglement oder den Statuten der Vorsorgeeinrichtung ausdrücklich oder konkludent (beispielsweise durch widerspruchsfreie Entgegennahme des Reglements, Bezahlung der Beiträge oder Hinnahme der entsprechenden Lohnabzüge) unterzieht. Im zweiten Fall erfolgt der Beitritt zur Versicherung in der Regel von Gesetzes wegen mit Beginn des Dienstverhältnisses nach den anwendbaren Bestimmungen des Bundes, des Kantons oder der Gemeinde. Wo die weitergehende Vorsorge vertraglicher Natur ist, muss der Beginn des Versicherungsschutzes nicht notwendigerweise mit dem Beginn des Versicherungsverhältnisses übereinstimmen; massgebend ist der von den Parteien vereinbarte bzw. durch das Reglement oder die Statuten bestimmte Zeitpunkt (BGE 120 V 19 Erw. 2a mit Hinweisen).

2.3 Gemäss Ziff. 17.1 des Reglements der Beklagten (Urk. 2/11/4) meldet der Arbeitgeber der Beklagten die zu versichernden Personen zu Beginn der Versicherungspflicht unverzüglich an. Die Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses bzw. dem in Ziff. 16.3 lit. b festgelegten Zeitpunkt. Soweit hier Leistungen versichert werden, als sie nach BVG vorgeschrieben sind, behält sich die Beklagte eine Abklärung des Gesundheitszustandes vor, sei es durch eine Gesundheitserklärung des Versicherten oder eine ärztliche Untersuchung. Die Kosten der ärztlichen Untersuchung gehen zulasten der Beklagten. Diese entscheidet allein über die Aufnahme eines Versicherten in den überobligatorischen Teil der Versicherung.

2.4 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 30

Tagen nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen
Vorsorgeeinrichtung versichert (Art. 10 Abs. 3 Satz 1 BVG in der bis zum 31. Dezember
1994 anwendbaren Fassung).

2.5 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).

2.6 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).

2.7 Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer
Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsunfähigkeit
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 angehört.

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 anspruchsbefreiende 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. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne wird man bei einer invaliden versicherten Person auch gestützt auf einen mehr als dreimonatigen Eingliederungsversuch eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit nicht bejahen können, wenn jener massgeblich auf sozialen Erwägungen beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war. Entscheidend ist, ob die versicherte Person während dieser Zeit wirklich eine volle Leistung erbracht hat und ob die dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit gestützt auf die Resultate des Wiedereingliederungsversuchs als wahrscheinlich erscheint (Entscheid des EVG vom 21. Juni 2000 i.S. P., B 19/98).

2.8 Ä Ä Ä Ä 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).

2.9 Ä Ä Ä Ä Laut Art. 41 Abs. 1 BVG (in der bis zum 31. Dezember 2004 anwendbaren Fassung) verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129-142 des Obligationenrechts (OR) sind anwendbar. Die Verjährung beginnt mit der Fälligkeit der Forderung (Art. 130 Abs. 1 OR). Die Verjährung wird laut Art. 135 OR unterbrochen durch Anerkennung der

Forderung von seiten des Schuldners, namentlich durch Zins- und Abschlagszahlungen, Pfand- und BÄ¼rgschaftsbestellung (Ziff. 1) sowie durch Schuldbetreibung, durch Klage oder Einrede vor einem Gerichte oder Schiedsgericht sowie durch Eingabe im Konkurs und Ladung zu einem amtlichen SÄ¼hneversuch (Ziff. 2). Der Richter darf die VerjÄ¼hrung nicht von Amtes wegen berÄ¼cksichtigen (Art. 142 OR).

2.10Ä Ä Die Klageanerkennung schliesst den Verzicht auf jedes Rechtsmittel mit ein. Der beklagten Partei fehlt nach vollstÄ¼ndiger oder teilweiser Anerkennung der Klage das Rechtsschutzinteresse an der Weiterverfolgung des streitigen Rechtsanspruches in dem von ihm anerkannten Umfang (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. MÄ¼rz 2008, 9C_570/2007, Erw. 1.2 mit Hinweisen).

E. 3

3.1Ä Ä Ä Ä Das hiesige Gericht hat im vom Bundesgericht aufgehobenen Urteil vom 11. August 2006 ausgefÄ¼hrt, zwischen den Parteien sei immer unstrittig gewesen, dass der KlÄ¼ger im von den Organen der Invalidenversicherung festgestellten Ausmass invalid sei und dass die massgebliche ArbeitsunfÄ¼higkeit wÄ¼hrend des ArbeitsverhÄ¼ltnisses mit der A.____ eingetreten sei. Da die Herzprobleme des KlÄ¼gers keine wesentliche EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit bewirkten (vgl. Urk. 2/16/42 S. 23), kÄ¼nne die Frage, ob der KlÄ¼ger auch noch im Zeitpunkt des am 23. MÄ¼rz 1991 erlittenen Herzinfarktes in einem ArbeitsverhÄ¼ltnis mit der A.____ gestanden habe, vorliegend offen bleiben. Die Beklagte anerkenne nunmehr auch, dass der KlÄ¼ger beim Eintritt der massgeblichen ArbeitsunfÄ¼higkeit als Arbeitnehmer der A.____ bei ihr im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge versichert gewesen sei, womit sie die entsprechenden Invalidenleistungen zu erbringen habe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht ausdrÄ¼cklich erwÄ¼hnt wird der Umstand, dass das hiesige Gericht im Rahmen der ihm durch die Untersuchungsmaxime auferlegten PrÄ¼fungspflicht bei der Beurteilung der von der Beklagten anerkannten Teile der Klage zu keinem abweichenden Resultat gelangt ist. Da das hiesige Gericht die vom Bundesgericht in ErwÄ¼rgung 2.10 hievor zitierte Auffassung vollumfÄ¼nglich teilt, wonach die Klageanerkennung den Verzicht auf jedes Rechtsmittel miteinschliesst und der beklagten Partei nach vollstÄ¼ndiger oder teilweiser Anerkennung der Klage das Rechtsschutzinteresse an der Weiterverfolgung des streitigen Rechtsanspruches in dem von ihm anerkannten Umfang fehlt, stellt sich grundsÄ¼tzlich die Frage, ob es nicht lediglich dann ausfÄ¼hrlich zu begrÄ¼nden gewesen wÄ¼re, wenn das Gericht bezÄ¼glich der anerkannten Teile der Klage zu einer anderen Auffassung gelangt wÄ¼re, mithin einen von den Ä¼bereinstimmenden Darstellungen beider Parteien abweichenden Sachverhalt erhoben hÄ¼tte. GemÄ¼ss den verbindlichen Feststellungen des Bundesgerichts ist der Entscheid jedenfalls ungenÄ¼gend begrÄ¼ndet, und das Bundesgericht hat es offensichtlich auch als zulÄ¼ssig erachtet, dass die Beklagte im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens ihre teilweise Klageanerkennung widerrufen kann. Im Sinne von Erw. 3.2 des bundesgerichtlichen Urteils vom 20. Dezember 2007 (Urk. 1 S. 5) ist damit vorliegend die eingehende PrÄ¼fung nachzuholen, ob die GesundheitsschÄ¼digung, aufgrund derer dem BeschwerdefÄ¼hrer mit Wirkung ab November 1991 eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde, im Wesentlichen bereits Ursache der noch wÄ¼hrend des AnstellungsverhÄ¼ltnisses (oder innerhalb der Nachdeckungszeit gemÄ¼ss Art. 10 Abs. 3 BVG) aufgetretenen ArbeitsunfÄ¼higkeit bildete. Zu beachten ist dabei, dass der Entscheid der Invalidenversicherung der Beklagten nicht erÄ¼ffnet worden (Urk.

2/16/37), somit für sie nicht verbindlich und im vorliegenden Verfahren vollumfänglich überprüfbar ist.

3.2.1.1 Wie sich aus dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 8. Juli 1999 in Sachen des Klägers gegen die Invalidenversicherung (Urk. 2/16/11) ergibt, auf dessen Erwägungen diesbezüglich vollumfänglich verwiesen wird, steht dem Kläger gegenüber der Invalidenversicherung mit Wirkung ab dem 1. November 1991 bis zum 30. September 1994 eine ganze Invalidenrente und mit Wirkung ab dem 1. Oktober 1994 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 % eine halbe Invalidenrente zu.

3.2.1.1.1 In medizinischer Hinsicht basiert die Zusprechung einer Invalidenrente der Invalidenversicherung in erster Linie auf dem Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) C.____ vom 28. April 1994 (Urk. 2/16/42). In diesem Gutachten werden folgende Diagnosen mit einer Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt: Ein Sympathisches Schmerz dysfunctionssyndrom bei Status nach Profundussehnennaht in Oberarmplexusanästhesie der traumatisch durchgetrennten beiden Beugesehen in der PIP-Beugefalle Dig. V rechts mit sekundärem ausgeprägtem tendomyotischem Zervikothorakalsyndrom sowie eine konversions- und angstneurotische Entwicklung bei vorwiegend emotional gesteuerter Persönlichkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleiben laut den Ärzten der MEDAS der Status nach akutem Vorderwandinfarkt bei normalen Kranzarterien (Gefässspasmen?), linksthorakale Schmerzen in Ruhe und bei Belastung (Differenzialdiagnose: Spasmen, muskuloskelettäre-funktionelle Thoraxschmerzen), ein Status nach Nikotinabusus (ca. 20 py, weitgehend sistiert seit 1991) sowie eine Adipositas (167 cm/72 kg); als Nebenfund besteht schliesslich ein Extensionsdefizit im PIP Dig. V links nach Trauma vor ca. 25 Jahren. Der zur Zeit der Begutachtung 46 Jahre alte Beschwerdeführer sei in D.____ aufgewachsen und geschiedener Vater zweier Kinder. Er habe zuerst als gelernter Buchdrucker gearbeitet und sei ca. 1968 in die Schweiz gekommen, wo er sich zum Schweizer habe ausbilden lassen. Als solcher habe er am 16. November 1990 eine traumatische Durchtrennung der beiden Kleinfingerbeugesehen rechts erlitten, deren operative Versorgung mittels Profundussehnennaht am E.____ erfolgt sei. Im weiteren Verlauf seien therapieresistente Schmerzen im Bereiche der operierten Hand aufgetreten, welche sich in der Folge nach proximal bis in die Schulter, den Nacken und den Brustwirbelsäulenbereich ausgedehnt hätten. Die wegen der Hypästhesie am ulnaren Unterarm erfolgte neurologische Abklärung habe zuerst eine Kompression des Nervus ulnaris im Sulcus vermuten lassen. Diese seien aber in der Folge, zusammen mit einem Karpaltunnelsyndrom, ausgeschlossen worden. Ebenso unwahrscheinlich sei ein radikuläres Geschehen aufgrund einer unauffälligen MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule. In einem handchirurgischen Gutachten, das ca. zwei Jahre nach dem Unfall erfolgt sei, sei das Leiden unfallfremd beurteilt und eine volle Arbeitsfähigkeit respektive keine Integritätsschädigung attestiert worden. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) habe Ende 1992 ihre Leistungen eingestellt. Konventionelle Therapiemassnahmen seien wie erwähnt völlig fruchtlos gewesen. Hingegen hätten nun lokale Massnahmen, zuerst im Sinne einer Plexusanästhesie, eine günstige Wirkung gezeigt. Nicht zuletzt wegen des guten Ansprechens auf intravenöse Applikationen von Guanethidin sei ein Leiden aus dem Formenkreis der sympathischen Reflexdystrophie angenommen worden. Kompliziert worden sei das Geschehen durch einen akuten Vorderwandinfarkt im März 1991 bei normaler Koronarangiographie.

Psychiatrischerseits sei die Diagnose einer angstneurotischen und depressiven Entwicklung bei sensibler und selbstunsicherer Persönlichkeit gestellt worden. Aktuell klagt der Beschwerdeführer über sehr schwere, krampfartige Dauerschmerzen im ganzen rechten Arm, distal und ulnarbetont mit Ausstrahlung in den Nacken, begleitet von einer Hyperpathie im Bereich von Hand und Unterarm ulnarwärts. Das Leiden verunmöglichte den Gebrauch des rechten Armes vollständig. Im Übrigen werde eine vermehrte Schweißabsonderung und vermehrte Brüchigkeit der Nägel an der rechten Hand empfunden. Zusätzlich würden auch Schmerzen im rechten, aber auch linken Thorax empfunden. Eine Linderung der Beschwerden erfahre der Beschwerdeführer lediglich durch die Injektionstherapie. Die rheumatologische Abklärung der MEDAS habe die Diagnose eines sympathischen Schmerzdisfunktionssyndroms am Arm links (richtig: rechts) mit sekundärem tendomyotischen Zervikothorakalsyndrom, aufgetreten im Anschluss an eine Kleinfingerflexorensehnenverletzung ergeben. Bei symmetrischem Hautkolorit, fehlender Muskelatrophie, unauffälligem Finger-Nagel-Aspekt und fehlender Hypertrichose, einer radiologisch nicht nachweisbaren fleckigen Demineralisation im Bereich des Handskeletts sowie unauffälligen Dreiphasenskelettszintigraphie der Hände und Vorderarme erschienen die Kriterien für eine sympathische Reflexdystrophie (Morbus Sudeck) als ungenügend erfüllt. Die Arbeitsfähigkeit als Schweisser werde durch diese Befunde völlig verunmöglicht. Psychiatrischerseits sei die bisherige Diagnose im Sinne einer konversions- und angstneurotischen Entwicklung bei vorwiegend emotional gesteuerter Persönlichkeit, die in eine unüberwindliche Fixierung auf Schmerzen gemündet habe, bestätigt. Aus rein kardiologischer Sicht hingegen wäre die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sowohl der angestammte Beruf als Buchdrucker als auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Schweisser seien dem Beschwerdeführer zu 0 % zumutbar. Limitierend wirkten sich dabei die rheumatologischen und psychopathologischen Befunde aus. Für eine körperlich leichte Tätigkeit, bei welcher der rechte Arm nicht eingesetzt werden müsste, betrage die Arbeitsfähigkeit 50 %. Limitierend wirkten sich die gleichen Befunde aus. Diese reduzierte Arbeitsfähigkeit werde auf das Datum der Schlussbesprechung vom 10. Juni 1994 datiert. Aufgrund früherer Arztzeugnisse bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem Unfalldatum vom 16. November 1990.

3.2.2.2 Ä Gemäss dem Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik F. ___ vom 20. Januar 1992 (Urk. 2/16/48) erlitt der Kläger beim Unfall vom 16. November 1990 eine Durchtrennung beider Beugesehnen Dig. V rechts Zone 2, weshalb er am 17. November 1991 (richtig: 1990) operiert worden sei (Superficialisresektion und Profundusnaht). Bei Eintritt in die Klinik am 9. Dezember 1991 hätten eine eingeschränkte aktive Funktion der rechten Hand mit starken Schmerzen sowie eine psychische Auffälligkeit (Angst) bestanden. In den letzten Monaten habe der Kläger offensichtlich zunehmend seine rechte Hand funktionell ausgeschlossen. Diesbezüglich habe durch den Klinikaufenthalt wenig Verbesserung erreicht werden können. Einzig die Wärme des Wachsbades hätte die Schmerzen in der Hand für einige Stunden gelindert. Wiewohl von Seiten der Internisten wegen des Herzinfarktes wie auch von Seiten der Chirurgen wegen der Handverletzung zu 100 % arbeitsfähig geschrieben, sehe sich der Kläger weiterhin ausserstande, zu arbeiten. Die psychiatrische Exploration habe den Zusammenhang erhellen können, wonach das beim Kläger vorherrschende Grundgefühl von Angst und das Fehlen einer eigentlichen Verwurzelung zu einem Konversionsgeschehen geführt habe. In seiner

eigenen Persönlichkeit schon wenig Halt findend, sei der Kläger durch den Infarkt und durch die relativ kleine Verletzung seines kleinen Fingers stark aus der Bahn geworfen worden. Er befinde sich nun in einem Zustand größter Vorsicht gegenüber sich selbst und der Welt, sei zutiefst verunsichert und finde nun recht eigentlich Halt an den Schmerzen seiner Handverletzung. Der Kläger bedürfte dringend psychotherapeutischer Behandlung. Mit Sicherheit liege weder Simulation noch Aggravation vor. Die Arbeitsfähigkeit bei Klinikaustritt am 17. Januar 1992 betrage 0 %.

3.2.3.4 Laut dem Bericht der Rheumaklinik des E. ___ vom 12. Mai 1992 (Urk. 2/16/47) leidet der Kläger unter diffusen Handschmerzen rechts mit eingeschränkter aktiver Funktion bei Status nach traumatischer Durchtrennung der Beugesehne Dig. V rechts Zone 2 im November 1990 und nachfolgender handchirurgischer Versorgung im E. ___ sowie einem Status nach nicht transmuralen Vorderwandinfarkt am 23. März 1991. Der Beschwerdeführer sei Ende Januar 1992 zur weiteren ambulanten physikalischen Therapie zugewiesen worden. Während der gut 5-wöchigen Rehabilitation in F. ___ habe keine Verbesserung der diffusen rechtsseitigen Handschmerzen erreicht werden können. Unverändert klagt der Kläger über diffuse Bewegungs- sowie Ruheschmerzen im Bereich der rechten Hand, die gegen den rechten Ellbogen und die rechte Schulter ausstrahlen. Die Schmerzen würden vor allem im Sinne von einem Brenn- und Schwächegefühl beschrieben. In der körperlichen Untersuchung zeige sich eine diffuse Hyposensibilität im Bereich von Dig. III - V rechts sowie eine diffuse Schwäche im Bereich der ganzen rechten Hand. Hinweis auf eine muskuläre Atrophie bestanden nicht, die rechte Armmuskulatur sei kräftig ausgebildet. Hinweise auf eine Algodystrophie fehlten klinisch, radiologisch und szintigraphisch. Da in der Rheumaklinik des E. ___ keine warmen Wachsbäder durchgeführt würden, sei Fango verordnet worden. Gleichzeitig habe man versucht, mit einer aktiven physikalischen Therapie die Reintegration des rechten Armes in ein normales Bewegungsschema des Körpers zu erreichen. Von Seiten der Handchirurgen sei der Kläger seit längerem zu 100 % arbeitsfähig geschrieben worden, weshalb man sich zur Arbeitsfähigkeit nicht weiter äußere.

3.2.4.4 Dr. med. G. ___, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. November 1992 (Urk. 2/16/46) eine ausgeprägte angstneurotische und depressive Entwicklung bei sensibler, selbstunsicherer Persönlichkeit, eine eingeschränkte aktive Funktion der rechten Hand mit starken Schmerzen sowie einen Status nach Myocardinfarkt (Vorderwand, 1991). Der Kläger leide an diffusen starken Schmerzen der rechten Hand mit Ausstrahlung in den rechten Arm, die rechte Schulter und den Nacken, Kopf- und Brustschmerzen, Palpitationen und Schweißausbrüchen, multiplen Ängsten sowie Insomnie. Er sei auf die starken Schmerzen und die eingeschränkte Mobilität der rechten Hand fixiert, sehr ängstlich, dysphorisch, innerlich unruhig. Es beständen Insuffizienz- und gestörte Selbstwertgefühl, ein verminderter Antrieb sowie ein sozialer Rückzug. Die rechte Hand könne nicht voll belastet werden. Überforderung und Stress seien - nach Möglichkeit - zu vermeiden. Der Beschwerdeführer wünsche sich Tätigkeiten wie Weinändler, Telefonist oder eventuell Übersetzer. Zu Beginn konnte er eine Teilzeit-Tätigkeit bis zu 50 % ausüben. Je nach Verlauf sei eventuell eine graduelle Steigerung möglich. Bei einer Tätigkeit, die der Motivation des Klägers entspreche und ihn physisch-psychisch nicht überfordere, sei mit einer guten Leistung zu rechnen.

Es bestanden eine eingeschränkte Funktion der rechten Hand, eine Angst vor einem Reinfarkt sowie Spontanschmerzen. Diese Nebenfunde könnten die Wiedereingliederung gefährden, dennoch sei eine berufliche Rehabilitation auch aus therapeutischen Überlegungen sehr zu empfehlen. Der Kläger sei dazu motiviert.

3.2.5 Gemäss dem Arztbericht von Dr. med. H. ____, Allgemeine Medizin FMH, vom 14. November 1992 (Urk. 2/16/45) leidet der Kläger unter diffusen Handschmerzen rechts mit eingeschränkter aktiver Funktion bei Status nach Beugeschnendurchtrennung Dig. V rechts sowie einem Status nach Myokardinfarkt 1991. Nach der Beugeschnendurchtrennung Dig. V rechts im November 1990, welche handchirurgisch im E. ____ versorgt worden sei, habe sich ein äusserst komplizierter Heilungsverlauf mit massiven Schmerzen in der ganzen Hand sowie praktisch vollständiger Einschränkung der aktiven Bewegungsfähigkeit der Hand entwickelt. Sämtliche Therapien seien erfolglos gewesen. Die rechte Hand sei äusserlich bis auf eine gesteigerte Feuchtigkeit unauffällig. Die Beweglichkeit der Finger sei aktiv und passiv massiv wegen Schmerzen eingeschränkt (Dig. IV und V), die Beschwellung unauffällig. Es bestehe keine muskuläre Atrophie, obwohl die Hand demonstrativ vollkommen ruhiggestellt werde in einer Tragschlinge. Eine berufliche Umstellung sei kaum erfolgversprechend. Der Kläger fühle sich nicht in der Lage, eine Arbeit aufzunehmen.

3.3 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in Würdigung der vorstehend zitierten Arztberichte in seinem die Ansprüche des Klägers gegenüber der SUVA betreffenden Urteil vom 4. Juni 1999 (Urk. 3 S. 6, Erw. 4a) Folgendes festgehalten:

"Zweifellos besteht das Schmerzsyndrom erst seit dem Unfall. Auch die Konversionsneurose steht in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis, wurde sie doch gerade dadurch ausgelöst. Damit stellt das Unfallereignis wenigstens eine Teilursache für die psychogenen Störungen dar, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss genügt (BGE 119 V 338 mit Hinweisen)."

Die Beklagte machte dazu in der Klageantwort vom 26. August 2005 (Urk. 2/10 S. 9) geltend, im Lichte dieser Ausführungen könne davon ausgegangen werden, dass vorliegend der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. November 1990 und der heutigen psychisch bedingten Invalidität erstellt sei, was nach dem Gesagten für die Bejahung der Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung genüge, bei der der Versicherte im Unfallzeitpunkt versichert gewesen sei. Sie bestreite daher nicht, für das Ereignis vom 16. November 1990 grundsätzlich leistungspflichtig zu sein.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans Bundesgericht vom 14. September 2006 (Urk. 2/30) führte die Beklagte aus, sie habe damit lediglich anerkannt, dass der Kläger im Zeitpunkt des Unfalles vom 16. November 1990 bei ihr im Rahmen des Obligatoriums nach BVG versichert gewesen sei und dass sie grundsätzlich für die Folgen dieses Unfalles im Umfang der gesetzlichen Bestimmungen aufzukommen habe. Ob sie dagegen für die Invalidität des Klägers im gesamten von der Invalidenversicherung festgestellten Ausmass von 62 % leistungspflichtig sei, habe das hiesige Gericht nicht weiter geprüft.

Das Gericht hat die Prüfung vorgenommen, hat es nach Ansicht der Beklagten festgestellt, dass vor Januar 1992 keinerlei psychisch bedingte Einwirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Klaggers aktenkundig sind. Die für die Invalidität von 62 % ursächlichen psychischen Beschwerden seien somit erst nach Beendigung der Versicherungsdeckung bei der Beklagten eingetreten, womit der sachliche Zusammenhang zwischen diesen Beschwerden und denjenigen, die zur ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten und rein somatisch bedingt gewesen seien, nicht gegeben sei.

E. 4

4.1 Nicht erforderlich ist, dass zwischen dem infolge Krankheit oder Unfall eingetretenen (psychischen und/oder körperlichen) Gesundheitsschaden, welcher während eines bestimmten Arbeitsverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt, und der späteren (invalidisierenden) Verschlimmerung des Leidens ein adäquater Kausalzusammenhang besteht; eine Wechselwirkung im Sinne natürlicher Kausalität genügt (vgl. SVR 2001 BVG Nr. 18 S. 70 f. Erw. 5b).

Entscheidend ist, ob zwischen dem Gesundheitsschaden, der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, und dem zur Erhöhung des Invaliditätsgrades führenden psychischen Leiden ein enger sachlicher Konnex besteht. Anzumerken ist, dass vorliegend keine Erhöhung der Invaliditätsgrades eingetreten ist, sondern der Kläger seit dem Unfall dauerhaft im Ausmass von mindestens 62 % invalid ist. Eine Veränderung ist lediglich insofern eingetreten, als unmittelbar nach dem Unfall die Invalidität primär durch somatische Ursachen bedingt war und diese im Verlaufe der Zeit durch psychische Ursachen abgelöst wurden.

4.2 Es entspricht einer gewissen Logik, dass eine psychische Schmerzuberlagerung erst dann erkannt werden kann, wenn die Schmerzen objektiv nicht mehr oder nur noch zum Teil durch die somatischen Unfallfolgen erklärbar sind. Dementsprechend lässt sich vorliegend der Zeitpunkt des Eintritts der psychischen Störung nicht eindeutig festlegen, sondern es besteht in Folge der Wechselwirkung zwischen der psychischen Störung und den Unfallfolgen ein fliessender Übergang. Es steht jedoch fest, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall ununterbrochen unter Schmerzen im rechten Arm bzw. an der rechten Hand leidet, und obwohl diese mittlerweile primär durch psychische Faktoren bedingt sind, besteht ein natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall, was zur Annahme eines sachlichen Zusammenhangs genügt. Es ist kein von den Unfallfolgen isolierter psychischer Schaden eingetreten, sondern es besteht ein Schmerzsyndrom an der durch den Unfall geschädigten rechten Hand. Eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs hat ebenfalls nicht stattgefunden, ergibt sich doch aus sämtlichen medizinischen Akten, dass der Kläger seit dem Unfall vom 16. November 1990 in sämtlichen Tätigkeiten ununterbrochen zu mindestens 50 % arbeitsunfähig ist.

4.3 Dass die Beklagte sich mittlerweile von der von ihr selbst in der Klageantwort noch vorgebrachten Argumentation distanziert hat, ändert nichts daran, dass sie zu überzeugen vermag. Entscheidend ist vorliegend, dass die Beschwerden des Klägers jedenfalls einen sachlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 16. November 1990 haben. Die Ansicht, dass sowohl die somatischen wie die psychisch bedingten Folgen

habe, zumindest was die daraus abgeleitete Versicherungseigenschaft aus beruflicher Vorsorge betreffe. Insbesondere könne dem Kläger nicht gefolgt werden, wenn er behaupte, es sei mangels Kündigung des Arbeitsvertrages bis zum 30. Mai 1994 und somit bis zur Auflösung des Anschlussvertrages mit der A. ___ bei der Beklagten versichert gewesen. Der behauptete Arbeitsvertrag liege nicht vor. Der an sich unbefristete Einsatz bei der I. ___ AG sei durch den Unfall am 16. November 1990 vorzeitig beendet worden. Es sei somit davon auszugehen, dass das Arbeitsverhältnis zwischen dem Kläger und der A. ___ spätestens am 21. Januar 1991 geendet habe, so dass der Kläger unter Berücksichtigung der Nachdeckungsfrist längstens bis am 20. Februar 1991 bei der Beklagten versichert gewesen sei.

5.2.3.1. In der Replik vom 31. März 2006 (Urk. 2/22) hielt der Kläger daran fest, dass er bis zur Auflösung des Anschlussvertrages bei der Beklagten versichert gewesen sei. Es sei wohl der Einsatzvertrag bei der I. ___ AG im Januar 1991 aufgelöst worden, nicht aber der Rahmenvertrag mit der A. ___. Da nicht erstellt sei, dass eine Kündigung ausgesprochen worden sei, müsse von einem fortbestehenden Rahmenvertrag ausgegangen werden. Jedenfalls sei auch der am 23. März 1991 eingetretene Versicherungsfall noch gedeckt gewesen.

5.2.4. Duplicando führte die Beklagte am 19. Juni 2006 (Urk. 26) aus, der Kläger stütze sich für den Fortbestand des Arbeitsverhältnisses nach dem 21. Januar 1991 lediglich auf Indizien. Nachdem gemäss den Angaben der MEDAS-Gutachter der vom Kläger am 23. März 1991 erlittene Herzinfarkt keine messbaren Auswirkungen auf die Invalidität des Klägers habe, könne die Frage nach der effektiven Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der A. ___ letztlich offen bleiben.

5.2.5. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 14. September 2006 (Urk. 2/30) hielt die Beklagte daran fest, dass davon auszugehen sei, dass der Einsatzvertrag von der I. ___ AG per 21. Januar 1991 gekündigt worden sei. Es sei damit davon auszugehen, dass das massgebende Arbeitsverhältnis am 21. Januar 1991 geendet habe und auch der Austritt aus der Versicherung der Beklagten erfolgt sei.

E. 6

6.1. Zu beachten ist, dass das Bundesgesetz vom 6. Oktober 1989 über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih (Arbeitsvermittlungsgesetz, AVG) erst am 1. Juli 1991 in Kraft getreten und somit auf den Arbeitsvertrag des Klägers mit der A. ___ nicht anwendbar ist.

Das Verhältnis zwischen Temporärfirma und Arbeitnehmer ist ein Arbeitsvertrag, mit den zwei Besonderheiten, dass die Arbeitsleistung nur erbracht werden kann, wenn eine Drittfirma Bedarf hat, und dass die Arbeitsleistung nicht beim Arbeitgeber, sondern auswärts unter Weisungsgewalt eines Dritten zu erbringen ist. Lohn ist nur für die jeweilige Einsatzzeit geschuldet. Oft gehen die Temporärfirmen zweistufig vor, indem in einem Rahmenvertrag, der nicht als Arbeitsvertrag zu qualifizieren ist, lediglich die allgemeinen Vertragsbedingungen festgesetzt werden, die Festsetzung von Arbeits- und Lohnzahlungspflicht jedoch für jeden Einsatz getrennt im eigentlichen Arbeitsvertrag, dem Einsatzvertrag, vereinbart werden. Die Anstellungsdauer wird für die von ihr abhängigen Rechtsfolgen wie Kündigungsschutz mit jedem Einsatzort unterbrochen und beginnt neu zu laufen (Streff/von Kaenel, Leitfaden zum Arbeitsvertragsrecht, 5. Auflage, Zürich 1992, N20 zu Art. 319 OR, mit Hinweisen).

6.2. Die A. hat der Beklagten bzw. deren Rechtsvorgängerin am 7. April 1989 (Urk. 2/11/6) den Dienst Eintritt des Klägers per 7. November 1988 mit einem Stundenlohn von Fr. 15.-- gemeldet. Am 2. April 1990 meldete sie sodann für das Jahr 1988 einen Jahreslohn von Fr. 3'855.-- (Urk. 2/11/7) und für das Jahr 1989 einen solchen von Fr. 18'408.75 (Urk. 2/11/8). Im Weiteren liess die A. der Beklagten ebenfalls am 2. April 1990 eine Austrittsmeldung zukommen, wonach der Kläger am 2. Oktober 1989 ausgetreten ist und die Gesamtlohnsomme des vom 7. November 1988 bis zum 2. Oktober 1989 dauernden Arbeitsverhältnisses Fr. 22'263.75 beträgt (Urk. 2/11/9). Es ist damit erstellt, dass der Kläger vom 7. November 1988 bis zum 2. Oktober 1989 bei der A. angestellt gewesen ist. Wie sich aus dem Arbeitgeberbericht der A. vom 22. April 1993 (Urk. 2/2/3) sowie dem Einsatzvertrag vom 20. August 1990 (Urk. 2/2/4) ergibt, stand der Kläger ab dem 20. August 1990 wiederum in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis bei der A.. Wohl gibt die A. im Arbeitgeberbericht vom 22. April 1993 an, das Arbeitsverhältnis habe am 17. November 1990 geendet, dabei handelt es sich jedoch offensichtlich um den letzten effektiven Arbeitstag des Klägers, und dieser hat unmittelbar danach nicht wegen einer Kündigung durch die Arbeitgeberin nicht mehr gearbeitet, sondern infolge der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit.

Wie sich aus dem Bericht der SUVA vom 31. Juli 1991 (Urk. 2/2/7) ergibt, hat der damalige Buchhalter der Firma A. mündlich ausgeführt, dass der Kläger gemäss Einsatzvertrag am 20. August 1990 bei der I. AG als Schweisser die Arbeit in einem unbefristeten Einsatz aufgenommen hat. Am 14. Januar 1991 hätte der Kläger diese Arbeit wieder aufnehmen müssen. Weil er dies nicht getan habe, habe die I. AG auf seinen Arbeitseinsatz verzichtet und den Einsatzvertrag mündlich unter Wahrung der Kündigungsfrist von 7 Tagen aufgelöst. Dem Kläger sei mitgeteilt worden, dass er einen neuen Einsatzplan bekomme, sobald er wieder arbeitsfähig sei. Diese Mitteilung sei aus Sicht der A. gleichzeitig die Auflösung des Einsatzvertrages bei der I. AG gewesen. Ein Einsatzvertrag werde eigentlich nie schriftlich aufgelöst. Der neue Einsatzvertrag hebe automatisch den alten Einsatzvertrag auf. Am 12. April 1991 (Urk. 2/2/12) sei der J.-Versicherung der Krankheitsfall (Herzbeschwerden) gemeldet worden, von dieser habe man aber nichts mehr gehört. Die SUVA werde gebeten, die Taggelder weiterhin direkt der Arbeitgeberfirma anzuweisen.

6.3. Der Kläger war wohl vom 7. November 1988 bis zum 2. Oktober 1989 bereits für die A. tätig, da die Arbeitsdauer aber mit jedem neuen Einsatz wieder unterbrochen wird, befand er sich beim am 20. August 1990 beginnenden Einsatz bei der I. AG am 17. November 1990 immer noch im ersten Dienstjahr. Weil der Kläger aufgrund des Unfalls ohne eigenes Verschulden an der Arbeitsleistung verhindert war, konnte das Arbeitsverhältnis somit während der Dauer von 30 Tagen nicht gekündigt werden (Art. 336c Abs. 1 lit. b OR). Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses war damit frühestens am 18. Dezember 1990 möglich. Unter Einhaltung der Kündigungsfrist von einem Monat (Art. 335c Abs. 1 OR) wäre eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses gemäss den gesetzlichen Bestimmungen frühestens per 31. Januar 1991 zulässig gewesen. Indessen handelt es sich bei Art. 335c OR - im Gegensatz zu Art. 336c OR - um dispositives Recht (Umkehrschluss aus Art. 361 f. OR) und liegt der dem Einsatzvertrag zugrunde liegende Arbeitsvertrag nicht im Recht, weshalb gestützt auf den Bericht der SUVA von einer in Temporärarbeitsverhältnissen üblichen Kündigungsfrist von sieben Tagen und von einer Dauer des Arbeitsverhältnisses bis

zum 21. Januar 1991 auszugehen ist. Dementsprechend ist der Kläger bis zu diesem Datum bei der Beklagten versichert gewesen. Es bestehen wohl erhebliche Indizien dafür, dass der Rahmenvertrag zwischen der A.____ und dem Kläger effektiv nie aufgelöst worden ist, ein Arbeitsverhältnis bestand jedoch mangels laufendem Einsatzvertrag nicht mehr. Darauf deutet im übrigen die Formulierung im Einsatzvertrag (vgl. Urk. 2/2/4), wonach erst durch diesen ein konkretes Arbeitsverhältnis abgeschlossen wird, ausdrücklich hin.

E. 7

7.1  Der Kläger ist beim Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit am 17. November 1990 als Arbeitnehmer der A.____ bei der Beklagten bzw. deren Rechtsvorgängerin im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge versichert gewesen (vgl. Anschlussvertrag vom 14. Dezember 1987, Urk. 2/11/2), womit sie jedenfalls die entsprechenden obligatorischen Invalidenleistungen zu erbringen hat. Zu prüfen bleibt die Frage, ob der Kläger auch Anspruch auf die reglementarischen Leistungen hat. Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Beklagte zu Recht für einen Teil des Leistungsanspruchs des Klägers die Einrede der Verjährung geltend macht.

7.2  Die A.____ meldete den Kläger erstmals am 7. April 1989 (Urk. 2/11/6) bei der Beklagten zur Versicherung an, wobei sie angab, Versicherungsbeginn und Diensteintritt sei der 7. November 1988. Am 2. April 1990 (Urk. 2/11/7-8) reichte die A.____ bei der Beklagten für den Kläger zwei weitere Anmeldeformulare ein, mit welchen sie für das Jahr 1988 einen Jahreslohn von Fr. 3'855.-- und für das Jahr 1989 einen solchen von Fr. 18'408.75 meldete. Gleichzeitig mit diesen Anmeldeformularen stellte die A.____ der Beklagten eine den Kläger betreffende Austrittsmeldung zu, aus welcher hervorgeht, dass der Kläger per 2. Oktober 1989 aus der Firma ausgetreten ist (Urk. 2/11/9). Die Beklagte rechnete entsprechend diesen Angaben Beiträge ab und schrieb dem Kläger eine Austrittsleistung von Fr. 1'382.60 gut (Urk. 2/11/10). Der neue Einsatz bei der I.____ AG ab dem 20. August 1990 (Urk. 2/2/4) wurde der Beklagten dagegen von der A.____ nicht gemeldet.

7.3  Aus dem Einsatzvertrag vom 20. August 1990 (Urk. 2/2/4) geht indessen hervor, dass die Tätigkeit bei der I.____ AG auf der Grundlage des zwischen der A.____ und dem Kläger als Rahmenvertrag abgeschlossenen Temporär-Arbeitsvertrags zur Begründung eines konkreten Arbeitsverhältnisses abgeschlossen worden ist. Der Kläger konnte mithin davon ausgehen, dass die gleichen Anstellungsbedingungen gelten wie bei den früheren Arbeitseinstzen für die A.____, was insbesondere auch für die Versicherung bei der Beklagten gilt, bei welcher er für diese Einsätze gemeldet und reglementsgemass versichert gewesen war. Gemäss Ziff. 17.1 Satz 2 des Reglements der Beklagten beginnt die Versicherung denn auch mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses. In Satz 1 der nämlichen Bestimmung wird zwar festgelegt, dass der Arbeitgeber die zu versichernde Person zu Beginn der Versicherungspflicht unverzüglich anzumelden hat, die Anmeldung ist aber keine Bedingung für den Beginn der Versicherung, und ein Aufschub der Versicherungspflicht im Sinne von Ziff. 16.3 lit. b des Reglements war vorliegend nicht gegeben, da es sich um ein unbefristetes Arbeitsverhältnis gehandelt hat. Der Kläger hat mithin konkludent sein Einverständnis damit erklärt, dass er bei seinem weiteren Einsatz für die A.____ wiederum zu den im Reglement der Beklagten offerierten Bedingungen versichert wird, wie das bei seinen früheren Einsätzen bereits der Fall gewesen war.

7.4. Zu prüfen bleibt die Frage, ob die Beklagte allenfalls einen Grund gehabt hätte, die Aufnahme des Klägers in den überobligatorischen Teil der Versicherung im Sinne von Ziff. 17.2 des Reglements zu verweigern. Wie aus den bei den Akten liegenden Anmeldeformularen (Urk. 2/11/6-8) hervorgeht, hatte der Arbeitgeber anzugeben, ob die zu versichernde Person zur Zeit (der Anmeldung) voll arbeitsfähig war oder nicht. Nur im den Fall, dass diese Frage verneint werden musste, weil die zu versichernde Person zur Zeit die Arbeit aus Gesundheitsgründen ganz oder teilweise aussetzen musste, Unfall- oder Krankentaggelder oder Invalidenrenten bezog oder bei der IV angemeldet war oder aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden konnte, war eine vollständig ausgefüllte Ergänzungs zur Anmeldung einzureichen. Der Kläger war bei der Unterzeichnung des neuen Einsatzvertrages bzw. Beginn des erneuten Einsatzes für die A. ___ am 20. August 1990 (vgl. Urk. 7/2/4) voll arbeitsfähig und konnte seine Arbeit in seiner angestammten Tätigkeit als Schweisser bis zum Arbeitsunfall vom 16. November 1990 uneingeschränkt ausüben. Die entsprechende Frage nach der Arbeitsfähigkeit auf dem Anmeldeformular wäre deshalb zu bejahen gewesen, und eine Ergänzung zur Anmeldung hätte nicht ausgefüllt werden müssen. Wie auf dem Anmeldeformular reglementsgemäss festgehalten wird, gilt diesfalls definitiver Versicherungsschutz ab Versicherungsbeginn. Bei dieser Sachlage kann offen bleiben, ob anders zu entscheiden wäre, hätte die entsprechende Frage auf dem Formular verneint werden müssen, und darf dem Kläger aus dem Versäumnis seines Arbeitgebers, ihn bei der Beklagten unverzüglich zu melden, kein Nachteil erwachsen. Demnach hat mit der Unterzeichnung des Einsatzvertrages vom 20. August 1990 (Urk. 2/2/4) der Kläger mit der Beklagten das obligatorische und überobligatorische Vorsorgeverhältnis begründet.

7.5. Somit ist erstellt, dass der Kläger im Zeitpunkt des Eintritts der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit bei der Beklagten sowohl gesetzlich als auch reglementarisch versichert war. Die Beklagte hat daher für die eingetretene Invalidität die entsprechenden Leistungen zu erbringen.

8. Mit Verjährungsverzichtserklärung vom 26. Oktober 2000 (Urk. 2/37) hat die Beklagte auf die Einrede der Verjährung bezüglich allfälliger Ansprüche des Klägers verzichtet, jedoch nur insoweit, als die Verjährung bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingetreten war. Die Beklagte erhebt dementsprechend die Einrede der Verjährung für alle Leistungen, deren Fälligkeit am 26. Oktober 2000 mehr als fünf Jahre zurücklag (Urk. 10 S. 9 f.). Da der Anspruch auf die einzelnen Rentenbetreffnisse nach 5 Jahren verjährt, der Kläger bis zur Erhebung der vorliegenden Klage am 29. Juni 2005 keine verjährungsunterbrechende Handlung vorgenommen und die Beklagte insoweit auch nicht auf die Verjährungseinrede verzichtet hat, erfolgt diese zu Recht. Die vor Oktober 1995 fällig gewordenen Rentenbetreffnisse sind somit verjährt. Geschuldet sind demnach lediglich die Leistungen ab Oktober 1995. Bezüglich der Höhe ist von dem von der Invalidenversicherung zutreffend festgelegten Invaliditätsgrad von 62 % auszugehen.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klage in dem Sinne teilweise gutzuheissen ist, dass die Beklagte zu verpflichten ist, dem Kläger ab Oktober 1995 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 % die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen zu erbringen.

10. Stellt die obsiegende Partei einen entsprechenden Antrag oder ist dies von andern Gesetzen so vorgesehen, verpflichtet das Gericht die unterliegende Partei zum Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und nach dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Unter Würdigung aller Umstände scheint vorliegend die Zusprechung einer reduzierten Prozessentschädigung an den Kläger von Fr. 1'800.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Beklagte verpflichtet wird, dem Kläger ab Oktober 1995 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 % die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen zu erbringen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominique Chopard
- Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. 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.