

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00013 vom 30. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2008.00013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00013 du 30 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00013 del 30 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1965, war vom 1. Januar 1995 bis 31. Juli 2001 bei der C. AG angestellt und bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life berufsvorsorgeversichert. Vom 1. August 2001 bis 30. Juni 2002 arbeitete er bei der A. AG und war bei der Y. versichert. Vom 1. August 2002 bis 18. Oktober 2002 war X. bei der B. AG angestellt und bei der Sammelstiftung BVG der Z. Lebensversicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Sammelstiftung der Z. berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk. 1 S. 2 f., Urk. 6 S. 2 f. und Urk. 9 S. 2 f.). Im Dezember 2002 und Januar 2003 bezog X. Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war demzufolge bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG obligatorisch BVG-risikoversichert (Urk. 37).

1.2. Mit Verfügungen vom 4. Oktober 2005 und 22. November 2005 sprach die IV-Stelle des Kantons Thurgau dem Versicherten eine auf einem Invaliditätsgrad von 62 % basierende Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu (samt entsprechenden Kinderrenten), und zwar mit Wirkung ab 1. März 2002 bis 31. Dezember 2003 eine halbe Invalidenrente und hernach eine Dreiviertelsrente (Urk. 2/13). Die Verfügung vom 4. Oktober 2005 wurde der Z. Versicherung zugestellt; Zustellungen an (weitere) BVG-Versicherer erfolgten gemäss Aktenlage nicht.

1.3. In der Folge entwickelte sich zwischen dem Versicherten und diversen Vorsorgeeinrichtungen eine Kontroverse über deren Leistungspflicht, die zu keinem Ergebnis führte (vgl. dazu etwa Urk. 6 S. 3).

2. Mit Eingabe vom 21. Januar 2008 (Urk. 1) liess der Versicherte Klage gegen die Sammelstiftung der Z. und (sinngemäss) eventualiter gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life erheben, mit dem Rechtsbegehren, es seien die ins Recht gefassten Vorsorgeeinrichtungen zu verpflichten, rückwirkend die obligatorischen und die überobligatorischen Leistungen zu erbringen. Die Sammelstiftung der Z. schloss in ihrer Klageantwort vom 11. März 2008 (Urk. 6) auf Abweisung der Klage. Am 29. Mai 2008 reichte die BVG-Sammelstiftung Swiss Life ihre ebenfalls auf Klageabweisung schliessende Klageantwort ins Recht (Urk. 9). Replicando und duplicando hielten die Parteien an ihren Positionen fest (Urk. 15, 19 und 20). Auf Antrag des Versicherten (vgl. Urk. 15 S. 2) wurden mit Verfügung vom 31. Oktober 2008 (Urk. 21) die Y. und die Stiftung Auffangeinrichtung BVG zum Prozess beigegeben. Diese beiden Stiftungen reichten am 4. Dezember 2008 und am 30. Januar 2009 ihre Stellungnahmen ins Recht (Urk. 28 und 30). Mit Verfügung vom 4. Februar 2009 (Urk. 31) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Versicherten beigegeben. Mit

VerfÄ¼gung vom 12. Februar 2009 (Urk. 35) wurde den Verfahrensbeteiligten Gelegenheit gegeben zu den beigezogenen Akten (Urk. 32-33) Stellung zu nehmen. In der Folge gingen diverse Stellungnahmen beim hiesigen Gericht ein (vgl. Urk. 37, 41, 43 und 45) und wurden den Verfahrensbeteiligten wechselseitig zur Kenntnis gebracht (vgl. Urk. 44 und 46).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den ErwÄ¼gungen einzugehen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. April 2004 beziehungsweise am 1. Januar 2005 sind die Normen der ersten Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; Änderung vom 3. Oktober 2003) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei ErfÄ¼llung des zu Rechtsfolgen fÄ¼hrenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Demnach ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. März 2004 beziehungsweise 31. Dezember 2004 gÄ¼ltig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend - sofern nichts anderes vermerkt wird - auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

2.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich

denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 263 Erw. 1a, 118 V 45 Erw. 5).

2.3.3.3 Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit 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 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. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

2.4.3.4 Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung

eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Eröffnung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 6. Juni 2001, B 64/99, Erw. 5.a).

2.5 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 Erw. 2a, 120 V 108 Erw. 3c, je mit Hinweisen).

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (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 Rentenverfugung 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).

2.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1 Der Kläger liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen ausführen, dass er sich seit Oktober 2002 in psychiatrischer Behandlung befinde. Die anhaltende Depression habe wesentlich dazu beigetragen, dass ihm eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen worden sei, weshalb der zeitliche und sachliche Zusammenhang zwischen diesen Beschwerden, die zum Zeitpunkt, als der Kläger bei der Beklagten 1 versichert gewesen sei, bestanden hätten, und dem invalidisierenden Leiden gegeben sei. Deshalb sei die Beklagte 1 leistungspflichtig. Auf jeden Fall hätten sich seither keine weiteren Unfälle oder Krankheiten ereignet, welche die Arbeitsfähigkeit des Klägers wesentlich tangiert hätten. Eventualiter sei die Beklagte 2 leistungspflichtig, denn dann wäre - wovon die IV-Stelle ausgegangen sei - der Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit auf März 2001 anzusetzen (Urk. 1).

Replicando liess der Kläger ergänzen, dass er schon während des Arbeitsverhältnisses bei der C. AG mehrere Unfälle erlitten habe und dass diese

Unfälle und ihre Folgen sachlich und zeitlich untrennbar mit den persistierenden und invalidisierenden Beschwerden zusammenhängen. Die Anstellung bei seiner letzten Arbeitgeberin, der B.____ AG, sei offensichtlich kein Arbeitsversuch gewesen, habe er doch denselben Lohn erhalten wie zuvor bei der A.____ AG (Urk. 15).

E. 3.2

3.2.1.1.1 Die Beklagte 1 liess demgegenüber ausführen, dass der Kläger gemäss den Feststellungen der IV-Stelle seit dem 26. März 2001 (Beginn der einjährigen Wartefrist) erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Diese Feststellungen habe die IV-Stelle nach eingehenden medizinischen Abklärungen gemacht. Der Entscheid der IV-Stelle sei - entgegen der Auffassung der Beklagten 2 - korrekt und angemessen. Angesichts des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit im März 2001 stehe die Leistungspflicht der Beklagten 2 fest (Urk. 6 und 19).

3.2.2.1.1 Die Beklagte 2 stellte sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass sie nicht an die Rentenverfugung der IV-Stelle gebunden sei, weil sie nicht in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren eingebunden worden sei. Zudem habe die IV-Stelle den Beginn der Wartefrist falsch festgelegt. Zum einen habe die IV-Stelle nicht berücksichtigt, dass der Kläger bis zu einem Unfall am 29. November 2001 bei der A.____ AG die volle Arbeitsleistung erbracht habe, weshalb er nicht bereits seit März 2001 arbeitsunfähig habe sein können. Zum anderen gehe das Gutachten des D.____ vom 28. August 2006 (Urk. 2/11) von einer unzutreffenden Diagnose aus. Aufgrund der Auskunft des Hausarztes des Klägers sei vielmehr davon auszugehen, dass der Kläger bis November 2001 gesund und voll leistungsfähig gewesen sei. Daraus ergebe sich, dass die Beklagte 2 nicht leistungspflichtig sein könne (Urk. 9 und 20).

E. 3.3

3.3.1.1.1 Die Beigeladene 1 liess im Wesentlichen vortragen, sie erachte sich nach wie vor als nicht leistungspflichtig. Sie stütze sich dabei auf den Rentenentscheid der IV-Stelle ab, wonach der Kläger ab 1. März 2002 Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 62 % basierende Invalidenrente habe. Diesem Entscheid habe das MEDAS-Gutachten des D.____ vom 18. Januar 2005 zugrunde gelegen. Darin werde dem Kläger ab März 2001 eine verminderte Arbeitsfähigkeit attestiert. Da der Kläger damals nicht bei der Beigeladenen versichert gewesen sei, sei diese nicht leistungspflichtig (Urk. 30 und 43).

3.3.2.1.1 Die Beigeladene 2 vertrat im Wesentlichen die Ansicht, dass sie auf keinen Fall leistungspflichtig sei. Selbst wenn die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit tatsächlich erst am 16. Oktober 2001 eingetreten wäre, berühre dies ihre Position nicht, denn der Kläger sei erst im Dezember 2002 und im Januar 2003 bei der Beigeladenen 2 versichert gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit sei mindestens zehn Monate vor Beginn des Versicherungsverhältnisses eingetreten (Urk. 28 und 37).

E. 4

4.1.1.1.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, eintrat, als der Kläger bei der Beklagten 1 oder bei der Beklagten 2 vorsorgeversichert war, oder zu einem anderen Zeitpunkt (allenfalls während er bei der Beigeladenen 1 oder bei der Beigeladenen 2 versichert war).

1.1.1.1.1 Da die IV-Stelle des Kantons Thurgau die Rentenverfugungen vom 4. Oktober 2005 und 22. November 2005 (Urk. 2/13) den Beklagten (und auch den

Beigeladenen) nicht eröffnete, sind ihre Feststellungen im Sinne des in Erw. 2.5 hiervor Ausgeführten für die Beklagten und Beigeladenen nicht verbindlich. Dies gilt auch für die Beklagte 1, denn die IV-Stelle eröffnete die Verfügung vom 4. Oktober 2005 (Urk. 2/13) gemäßss Verteiler unter anderem an die ZÄrich Versicherungen, ZÄrich Versicherung. Dabei handelt es sich jedoch um eine von der Beklagten 1 zu unterscheidende juristische Person, so dass keine korrekte Zustellung erfolgte.

E. 4.2

4.2.1 Aus medizinischer Sicht liegen im Wesentlichen folgende Beurteilungen betreffend Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vor:

Dr. med. E. ____, der Hausarzt des Klägers, führte in seinem Bericht vom 7. März 2003 (Urk. 38/50 = Urk. 33 S. 50) aus, dass der Kläger vom 16. Oktober 2001 bis 13. Januar 2002 zu 100 %, vom 15. Januar bis 13. Februar 2002 zu 50 %, vom 14. Februar bis 14. August 2002 zu 100 % und vom 15. August 2002 bis 31. März 2003 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei.

Im MEDAS-Gutachten des D. ____, vom 18. Januar 2005 (Urk. 2/11), das von den Dres. med. F. ____, G. ____, H. ____, I. ____, J. ____, unterzeichnet wurde, an dessen Erstellung aber auch die Dres. med. H. ____, I. ____, J. ____, beteiligt waren, wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten:

Status nach rezidivierenden Distorsionstraumata des rechten Fusses mit

- degenerativen Veränderungen im Bereich der Talusrolle
- Verdacht auf Sinus tarsi-Syndrom beidseits
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
- Ängstlich gefärbt, mit ausgeprägten regressiven Tendenzen
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Phänomen der Symptomausweitung

Seit 1995 sei es beim Kläger zu rezidivierenden Supinationstraumata des rechten Fussgelenks gekommen. Im Januar 2001 sei auch der Verdacht auf eine subacromiale Bursitis der linken Schulter aufgekommen. Damals seien die Beschwerden gut erklärbar gewesen. Es sei langfristig eine Umschulung respektive ein Berufswechsel empfohlen worden. Im März 2001 sei eine posttraumatische Instabilität des rechten oberen Sprunggelenks mit Osteochondrosis dissecans rechte Talusrolle diagnostiziert worden. Seither persistiere ein chronisches, insbesondere linksseitiges Schmerzsyndrom. Der Kläger habe bisher operative Behandlungsmassnahmen abgelehnt und auf entsprechende Gelenksinfiltrationen nur kurzfristig Erleichterung verspürt. Seit dem Jahre 2001 habe sich das geklagte Schmerzsyndrom auch auf den linken Fuss ausgedehnt. Zudem sei es zu einer generalisierten Schmerzstörung gekommen, die gemeinsam mit einer depressiven Entwicklung im März 2003 als anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden sei. Aktuell finden sich im orthopädischen Bereich des rechten Fussgelenks die bereits früher beschriebenen klinischen Befunde in fast unveränderter Ausprägung. Radiologisch würden die Veränderungen am

ehesten einer lokalen Osteonekrose entsprechen, ohne dass es bisher zu einer eigentlichen Disseziierung des Fragmentes gekommen wäre. Auch die darüber liegende Knorpelschicht sei noch erhalten. Weitere Hinweise für schwere degenerative Veränderungen fanden sich nicht. Im Bereich des linken Fusses bestanden insgesamt diskrete, die vom Kläger geklagten Beschwerden nicht erklärbare Befunde. An den beiden oberen Extremitäten liessen sich aktuell keine pathologischen Befunde erheben. Ebenso bestanden im Bereich der Wirbelsäule keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Veränderungen. Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit aus rein orthopädischer Sicht in einer mittelschweren bis schweren Tätigkeit aufgrund des Fussleidens so eingeschränkt, dass die früher vom Kläger ausgeübte Tätigkeit als Isoleur (mit vorwiegendem Gehen und Stehen) nicht mehr zumutbar sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe einerseits eine depressive Störung, die von einer starken regressiven Entwicklung und dem Phänomen der Symptomausweitung begleitet werde. Klinisch zeige der Kläger eine deutlich verminderte Vitalität, eine depressive Grundstimmung, eine Apathie und andere Zeichen des depressiven Syndroms. Dieses sei jedoch deutlich von der parallel dazu bestehenden Selbstaufgabe im Sinne der regressiven Entwicklung des Klägers abzugrenzen. Er traue sich nichts mehr zu; er sei seinem Schicksal ergeben. Schliesslich liege auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor mit multiplen Symptomen, wie vegetativen (Herz-)Beschwerden, Kopfschmerzen und Rückenbeschwerden. Das psychische Leiden schränke die Arbeitsfähigkeit des Klägers ebenfalls ein. Gesamthaft sei seine Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren bis schweren Tätigkeit auf unter 30 % zu schätzen. Diese Verminderung der Arbeitsfähigkeit bestehe sei März 2001 als die Diagnose der Osteochondrosis gestellt worden sei. Die vom Kläger seit diesem Zeitpunkt ausgeübte Tätigkeit sei ungeeignet gewesen. Anamnestisch lasse sich auch eine Schmerzzunahme dokumentieren. Arbeitsversuche seien nach kurzer Zeit gescheitert; der Kläger sei wegen ungenügender Leistung entlassen worden. Aktuell sei der Kläger für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit, die er vorwiegend sitzend ausführen könne, vollschichtig einsetzbar, dies aber mit einem vermindertem Rendement von circa 50 %.

Dr. E. bestätigte auf Anfrage der Beklagten 2 vom 23. Februar 2006, dass der Kläger vom 1. August 2001 bis zum Unfall im November 2001 gesund und voll leistungsfähig gewesen sei (Urk. 10/3).

Auf entsprechende Anfrage der Beklagten 2 erläuterte Dr. J. in seinem Bericht vom 28. August 2006 (Urk. 2/11), weshalb die MEDAS-Gutachter zum Schluss gekommen seien, dass der Kläger bereits seit März 2001 arbeitsunfähig gewesen sei, zumal in den Akten erst Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab Oktober 2001 vorhanden seien: Im März 2001 sei eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden, welche degenerative Veränderungen im Bereich der Achillessehne, eine minimale Ergussportion medial ventral im oberen Sprunggelenk rechts mit Osteochondrosis dissecans laterale Talusrolle bestätigt habe. Spätestens seit dieser Diagnosestellung sei die damals ausgeübte körperlich schwere bis mittelschwere Tätigkeit für den Kläger ungeeignet gewesen. Schliesslich sei dem Kläger gekündigt worden. Nach einem Monat Arbeitslosigkeit habe er dann im August 2001 bei der A. AG eine adaptierte Tätigkeit aufgenommen, welche er in der Folge aber jedoch ebenfalls wegen seiner Schmerzen immer weniger habe ausüben können. Der Kläger sei früher auf dem Bau tätig gewesen; bereits 1995 sei es hier zu einem

Distorsionstrauma gekommen, weitere Distorsionstraumata folgten 1996 und 2000.

4.2.2.1.1 Am 16. Januar 2002 gab der zuständige Abteilungsleiter der A.____ AG gegenüber der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) zu Protokoll, dass der Kläger ab Ende November 2001 wieder mit der Arbeit ausgesetzt habe, und zwar wegen neu aufgetretener Fussgelenksbeschwerden rechts. Vorher habe er ein normales Arbeitspensum als Kommissionierer eingehalten. Über die Details der früheren Fussbeschwerden sei man nicht im Bilde. Grundsätzlich sei der Kläger im Lager tätig. Er müsse bei dieser Arbeit viel herumlaufen. Er müsse die bestellte Ware aus den Gestellen nehmen und für den Verlad bereitstellen. Die schwersten Artikel würden etwa 15 kg wiegen, die meisten bis etwa 5 bis 6 kg. Im Lager sei es ziemlich kalt (etwa 4 bis 6 °C). Es sei nicht unbedingt eine leichte Arbeit, vor allem sei man viel zu Fuss unterwegs. Bisher sei man mit der Arbeitsleistung des Klägers sehr zufrieden gewesen (Urk. 33 S. 161).

1.1.1.1.1 Aus dem Arbeitgeberbericht der A.____ AG vom 5. März 2002 (Urk. 33 S. 42-44) geht hervor, dass der Kläger im Oktober 2001 während dreier Tage arbeitsunfähig war. Anschliessend konnte er seine Arbeit wieder aufnehmen, bis er am 29. November 2001 wieder zu 100 % arbeitsunfähig wurde. In der Folge blieb der Kläger - mit Ausnahme eines Arbeitsversuches im Rahmen einer 60%igen Arbeitsfähigkeit vom 14. Januar bis 13. Februar 2002 - bis zu seinem Austritt Ende Juni 2002 zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 4.3

4.3.1.1 Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist gemäss hiesiger Rechtsprechung von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Januar 2001 in Sachen Kantonale Pensionskasse Luzern gegen H. und Pensionskasse X., B 79/99 und B 4/00, Erw. 4a/aa). In seinem Urteil vom 5. Februar 2003 in Sachen Berna Schweizerische Personalfürsorge- und Hinterbliebenenstiftung gegen B. (B 13/01, Erw. 4.2) führte das Eidgenössische Versicherungsgericht Folgendes aus: "Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Es sind die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage - etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden. [...] Indessen gilt auch hier, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss" (vgl. dazu auch Isabelle Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005 S. 89 f.).

4.3.2. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Kläger ab August 2001 bis zum 29. November 2001, als er einen weiteren Unfall erlitt (Einklemmen des Fusses und Sturz auf der Treppe mit neuerlicher Verletzung des rechten Fusses [vgl. dazu etwa das MEDAS-Gutachten; Urk. 2/11 S. 2]), bei der K. AG ein normales Arbeitspensum als Kommissionierer erfüllt hatte und dass der Vorgesetzte mit seiner Arbeitsleistung sehr zufrieden war (Urk. 33 S. 161). Mit anderen Worten ist es dem Arbeitgeber eben gerade nicht - wie von der oben in Erw. 4.3.1 h[er]geleiteten Praxis gefordert - aufgefallen, dass der Kläger arbeitsunfähig oder irgendwie eingeschränkt gewesen wäre. Das Gegenteil ist der Fall; man war offensichtlich bei der A. AG mit der Arbeitsleistung des Klägers sehr zufrieden.

Angesichts dieses Umstandes kann der im MEDAS-Gutachten vertretene Auffassung, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit bereits im März 2001 eingetreten sei, nicht gefolgt werden. Es mag zwar zutreffend sein, dass die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit bei der A. AG, für die er im übrigen etwa denselben Lohn erhielt wie zuvor bei der C. AG (vgl. dazu Urk. 33 S. 27 und S. 18), für den Kläger ebenso ungeeignet war wie diejenige im Baugewerbe. Allerdings ist dies für die vorliegend streitentscheidende Frage, wann die relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, nicht von Bedeutung. Allein der Umstand, dass eine versicherte Person eine Arbeit ausübt, die für sie aus (gesundheitlichen) Gründen ungeeignet ist, macht diese Person noch nicht arbeitsunfähig im Sinne von Art. 23 BVG.

Zu der von der A. AG gemachten Aussage, dass der Kläger eine sehr zufriedenstellende Leistung erbracht habe, passen im übrigen auch die Einschätzung des Hausarztes des Klägers, Dr. E., wonach der Kläger bis zu seinem Unfall im November 2001 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 10/3; vgl. auch Urk. 33 S. 50).

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte (Art. 23 lit. a BVG), am 29. November 2001 erfolgte. Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger bei der Beigeladenen 1 berufsvorsorgeversichert.

4.3.3. Wie bereits ausgeführt wurde, war der Kläger in der Folge vom 1. August 2002 bis 18. Oktober 2002 (letzter effektiver Arbeitstag: 30. September 2002) bei der B. AG angestellt. Durch diese kurze Anstellung von weniger als drei Monaten wurde allerdings die zeitliche Kontinuität nicht unterbrochen. Sie ist lediglich als gescheiterter Arbeitsversuch zu qualifizieren. Hinzu kommt, dass dem Kläger wegen einer zu geringen Arbeitsleistung während laufender Probezeit gekündigt wurde (Urk. 33 S. 22 ff. und S. 25). Daraus folgt, dass die Beklagte 1 nicht leistungspflichtig ist.

4.4. Durch die Beiladung wird die Rechtskraft des Urteils auf die beigeladene Vorsorgeeinrichtung ausgedehnt. In einem allfälligen später gegen sie gerichteten Prozess hat die Beigeladene das Urteil gegen sich gelten zu lassen. Weiter gehende Wirkungen kommen der Beiladung nicht zu; sie führt namentlich nicht dazu, dass über Rechtsbehagen zu befinden ist, welche die Zusprechung von Leistungen der beigeladenen Vorsorgeeinrichtung zum Gegenstand haben (BGE 130 V 502; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Rz. 75 ff. zu Art. 61 ATSG).

Demzufolge kann die Beigeladene 1 im vorliegenden Prozess nicht zu einer Leistung an den Kläger verpflichtet werden. Dazu wäre allenfalls ein weiteres

Verfahren vor dem Ärtlich zuständigen Versicherungsgericht einzuleiten.

E. 5

5.1 Der Kläger liess ausführen, dass die Beklagte 1 vorleistungspflichtig sei (Urk. 15 S. 3). Zumindest sinngemäss ist dies (verbunden mit dem gestellten Hauptrechtsbegehren) als entsprechender Antrag aufzufassen.

5.2 Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist nach der seit 1. Januar 2005 in Kraft stehenden Bestimmung von Art. 26 Abs. 4 Satz 1 BVG jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat.

Im vorliegenden Fall ist der Kläger - wie bereits ausgeführt - seit dem 29. November 2001 dauernd arbeitsunfähig. Mit Wirkung ab 1. März 2002 wurde ihm eine Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 2/13). Damit steht fest, dass der Versicherungsfall beziehungsweise der Invaliditätsfall bereits eingetreten war, bevor Art. 26 Abs. 4 BVG in Kraft gesetzt wurde. Da sich der zu beurteilende Sachverhalt (Eintritt des Invaliditätsfalls) somit noch unter Geltung des alten Rechts zugetragen hat, kann sich der Kläger nicht auf Art. 26 Abs. 4 BVG berufen, zumal der Gesetzgeber von der Anordnung einer rückwirkenden Anwendung dieser Bestimmung abgesehen hat (vgl. Übergangsbestimmungen der Änderung vom 3. Oktober 2003 [1. BVG-Revision]). Angesichts der eindeutigen Formulierung von Art. 26 Abs. 4 BVG (Ä beim Entstehen des LeistungsanspruchsÄ) bleibt auch für eine unechte Rückwirkung (etwa für eine Vorleistungspflicht ab 1. Januar 2005) kein Raum, weil Art. 26 Abs. 4 BVG den Vorleistungsanspruch im Zeitpunkt des Entstehens des Leistungsanspruchs selbst mitentsteht und es sich somit um einen abgeschlossenen und vorliegend ganz unter altem Recht verwirklichten Sachverhalt handelt. Der Umstand, dass die IV-Stelle erst mit Verfügungen vom 4. Oktober und 22. November 2005 (Urk. 2/13) über die Rentenansprüche des Klägers entschieden hat, ist in intertemporalrechtlicher Hinsicht unbeachtlich, stellen doch der oben in Erw. 1 wiedergegebene intertemporalrechtliche Grundsatz der Nichtrückwirkung materieller Gesetzesänderungen (Ä Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden TatbestandesÄ) und auch Art. 26 Abs. 4 BVG (Ä beim Entstehen des LeistungsanspruchsÄ) auf den Zeitpunkt der Erfüllung des relevanten Sachverhalts ab und nicht auf den (mehr oder weniger zufälligen) Zeitpunkt, in dem dieser Sachverhalt zum Gegenstand einer Verfügung gemacht wird (vgl. dazu Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 27. April 2009 in Sachen X. gegen Swisscanto Sammelstiftung der Kantonalbanken, BV.2007.00118).

Somit ist die Beklagte 1 auch nicht vorleistungspflichtig.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Klage gegen die Beklagten 1 und 2 abzuweisen ist, weil die relevante Arbeitsunfähigkeit eintrat, als der Kläger bei der Beigeladenen 1 berufsvorsorgeversichert war. In Bezug auf die Beigeladene 1 ist betreffend Wirkungen der Beiladung auf die Ausführungen in Erw. 4.4 zu verweisen.

7. Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die

Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz [OG]) praxismässig keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, vorliegend anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 Erw. 5b, 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7 und 117 V 349 Erw. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 Erw. 5b und 320 Erw. 1a und b sowie 112 V 356 Erw. 6).

Dem Kläger steht ein Anspruch auf Prozessentschädigung ausgangsmässig nicht zu.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage gegen die Beklagten 1 und 2 wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas
- Sammelstiftung BVG der "Zürich" Lebensversicherungs-Gesellschaft
- BVG-Sammelstiftung Swiss Life
- Rechtsanwalt Dr. iur. Matthias Leuthold
- Stiftung Auffangeinrichtung BVG
- 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.