

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00093 vom 14. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2008.00093

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00093 du 14 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00093 del 14 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1961 geborene X. war vom 6. Oktober 1999 bis am 31. Oktober beziehungsweise 30. November 2003 als Magaziner bei der Y. angestellt (Urk. 15/10, Urk. 1 S. 3, Urk. 2/3, Urk. 9 S. 2, Urk. 16/1 S. 30) und bei der Winterthur-Columna, Stiftung für berufliche Vorsorge, beziehungsweise der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur (AXA), berufsvorsorgeversichert.

1.2. Am 16. April 2004 meldete sich X. zum Bezug von Leistungen (Umschulung auf eine neue Tätigkeit) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Urk. 15/3, Urk. 15/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z., IV-Stelle, sprach dem Versicherten, nachdem sie medizinische und erwerbliche Abklärungen getroffen hatte, mit Verfügungen vom 27. Februar 2007 (Urk. 15/68) mit Wirkung ab 1. August 2004 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % beruhende ganze Rente sowie entsprechende Kinderrenten zu.

1.3. In der Folge wandte sich der Versicherte an die AXA und beantragte die Ausrichtung von Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge (Urk. 2/5), was die genannte Vorsorgeeinrichtung am 21. Dezember 2006 beziehungsweise am 16. September 2008 unter Hinweis einerseits auf die im Zusammenhang mit den Wirbelsäulenbeschwerden bis zum Wiederreichen der vollen Arbeitsfähigkeit gewährte Befreiung von der Prämienzahlungspflicht und andererseits darauf, dass das invalidisierende psychische Leiden erst nach dem Ende des Vorsorgeschutzes eingetreten sei, ablehnte (Urk. 2/6).

2. Am 8. Oktober 2008 liess der Versicherte mit folgendem Rechtsbegehren Klage gegen die AXA erheben (Urk. 1 S. 2):

1. Es sei festzustellen, dass der Anspruch des Klägers auf eine IV-Rente gegenüber der Beklagten seit dem 9. August 2003 besteht;

2. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger ab dem 1. September 2003 beziehungsweise nach Ausschöpfung der Krankentaggelder ab dem 1. Juli 2004 die versicherten Leistungen infolge 100%iger Invalidität zu entrichten,

3. Die ausstehenden Leistungen seien zum gesetzlichen Verzugszins von 5 % zu verzinsen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

4. Dem Kläger sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, und es sei der unterzeichnete Rechtsanwalt zu seinem unentgeltlichen Rechtsbeistand zu ernennen."

Die Beklagte schloss am 17. November 2008 auf kosten- und entschuldigspflichtige Klageabweisung (vgl. Klageantwort, Urk. 9 S. 2).

Mit Verfügung vom 21. November 2008 (Urk. 12) wurde dem Versicherten die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Kurt Schwander bewilligt, und es wurde der Beizug der Akten der Invalidenversicherung des Kantons Z. ___ beziehungsweise G. ___ (Urk. 15 und Urk. 16) verfügt. Nachdem die Parteien replicando (Urk. 18) und duplicando (Urk. 22) an ihren Rechtsbegehren festgehalten hatten, wurde am 18. Februar 2009 der Abschluss des Schriftenwechsels verfügt (Urk. 23). Mit Eingaben vom 30. April 2010 (Urk. 26) beziehungsweise vom 26. Mai 2010 (Urk. 30) bezogen die Parteien Stellung zu den von der Invalidenversicherung beigezogenen Akten (Urk. 15/1-68 und Urk. 16/1-36).

3. Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. 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 Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden 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 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2

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

Umständlichen 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 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 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 angehörte.

2.4 Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist 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

berücksichtigend 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 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 arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erholt), 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 Erholung 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 damaligen 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).

E. 3

3.1 Der Kläger führte zur Klagebegründung im Wesentlichen aus, die IV-Stelle sei zu Recht und in für die Beklagte verbindlicher Weise davon ausgegangen, dass - sowohl aus physischen als auch aus psychischen Gründen - seit dem 9. August 2003 und damit seit einem Zeitpunkt, in dem er noch bei der Beklagten vorsorgeversichert gewesen sei, eine vollständige und mittlerweile invalidisierende Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 1 S. 4 f., Urk. 18 S. 2 ff., Urk. 26).

3.2 Die Beklagte stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die im Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses Ende Oktober

2003 bestandenen, damals eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bedingenden Schulterbeschwerden und das zervikozepale Leiden hätten in der Folge wieder weitestgehend remittiert; die aus rheumatologischer und neurologischer Sicht verbleibende maximal 20%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit erweise sich als zu geringfügig, um einen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidität des Klägers sei ausschliesslich mit dessen - erst im Herbst 2004 aufgetretenem und sich in der Folge progredient verschlechtertem - psychischem Leiden zu erklären. Aufgrund der zeitlichen Gegebenheiten und des Umstands, dass die - nicht unter die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zu subsumierende - psychische Symptomatik in keinem Zusammenhang mit den physischen Beeinträchtigungen stehe, sondern vielmehr vor dem Hintergrund ungen stiger psychosozialer und soziokultureller Faktoren zu sehen sei, bestehe kein Leistungsanspruch (Urk. 9 S. 3 ff., Urk. 22 S. 2 ff., Urk. 30 S. 2).

E. 4

4.1      Streitig ist, ob in der Zeit, während der der Kläger bei der Beklagten vorsorgeversichert war (6. Oktober 1999 bis 30. November beziehungsweise 31. Dezember 2003 [Urk. 15/10 S. 1, Urk. 2/3, Urk. 16/1 S. 30; Art. 10 Abs. 3 BVG]), eine Arbeitsunfähigkeit eintrat, deren Ursache später eine anspruchsbegründende Invalidität zeitigte.

E. 4.2

4.2.1      Der Hausarzt des Klägers, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte am 17. September 2003 rezidivierende unklare Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sowie der linken Schulter bei Status nach Ruptur der Supraspinatussehne vor zehn Jahren. Frühere Krankheiten, Verletzungen oder Gebrechen hätten keinen Einfluss auf das Leiden. Vom 9. August bis 30. September 2003 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Betreffend die künftige Leistungsfähigkeit sei eine vertrauensärztliche Beurteilung indiziert (Urk. 16/1 S. 14).

         In seinem Bericht vom 5. Dezember 2003 (Urk. 16/1 S. 13) stellte Dr. A.____ die Diagnose eines zervikoradikul ren Schmerzsyndroms der Nervenwurzel C6 links bei Einengungen C5/6. Es seien insofern Komplikationen aufgetreten, als der Patient unter Schmerzen im Bereich der HWS und unter Schlaflosigkeit leide. Die gegenwärtige Erkrankung werde durch keine Verletzungen, Gebrechen oder anderen Krankheiten beeinflusst. Nachdem vom 19. August bis am 11. November 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei der Kläger seit dem letztgenannten Datum und bis auf Weiteres wieder zu 50 % arbeitsfähig. Es erfolge eine Behandlung mit systemischen und lokalen Analgetika; die Konsultationen fänden zweimal w hentlich statt.

         Am 28. Januar 2004 gab Dr. A.____ auf telefonische Anfrage des Krankentaggeldversicherers an, in einer leichteren Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/1 S. 25).

         Pr zisierend hielt Dr. A.____ am 29. Januar 2004 fest, der Kläger, der unter einer zervikalen Diskushernie leide, sei - seit 1. Dezember 2003 - ausserstande, schwere Arbeiten auszuführen. In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit bestehe indes eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/1 S. 12).

- Chronisches zervikoradikuläres Schmerzsyndrom C6 links bei foraminale Stenose (diskogen, ossär) C5/C6 links

Der Kläger, der über zunehmende Schmerzen im Bereich der linken Schulter ventral, des Nackens links, des linken Arms sowie der ganzen linken Körperseite klagt (Urk. 15/8 S. 5), wünscht nun eine operative Behandlung der linken Schulter. Der entsprechende Eingriff sei im Spätsommer 2004 vorgesehen (Urk. 15/8 S. 6).

4.2.7 Dr. A. stellte am 21. Mai 2004 folgende Diagnosen (Urk. 15/8 S. 1):

- Chronisches zervikoradikuläres Schmerzsyndrom C6 links mit foraminale Stenose C5/C6 links

- Chronische subacromiale Impingement-Symptomatik links

Nachdem der Kläger schon vom 6. bis 13. November 2001 und vom 19. August bis 1. Dezember 2003 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, bestehe in der angestammten Tätigkeit seit dem 30. Januar 2004 eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/8 S. 1). Eine leichte Tätigkeit sei dem Patienten derzeit im Pensum von 50 % zumutbar; nach der Operation der linken Schulter im September 2004 werde sich die Leistungsfähigkeit noch steigern lassen (Urk. 15/8 S. 4).

Die Orthopäden des Kantonsspitals C. diagnostizierten am 10. Juni 2004 ein subacromiales Impingement-Syndrom bei Verdacht auf Läsion der Supraspinatussehne links. Das Leiden werde beeinflusst durch ein chronisches zervikoradikuläres Schmerzsyndrom C6 links bei foraminale Stenose (diskogen, ossär) C5/C6 links. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge durch den Hausarzt Dr. A. (Urk. 16/1 S. 1).

Nachdem Dr. med. D., Facharzt FMH für Innere Medizin, beratender Arzt des Krankentaggeldversicherers, den Kläger am 2. Juli 2004 untersucht hatte, stellte er im am 6. Juli 2004 verfassten Bericht (Urk. 16/2 S. 1-4) nachstehende Diagnosen (Urk. 16/2 S. 3):

- Subacromiales Impingement-Syndrom, ursprünglich wohl unfallbedingt, mittlerweile indes als krankhafter Natur zu betrachten

- Chronisches, zervikoradikuläres Schmerzsyndrom mit sensiblen Ausfällen, positionsabhängig, C6 links bei foraminale Stenose, diskogen und ossär C5/C6, krankheitsbedingt

Einer behinderungsadaptierten Tätigkeit sei der Kläger stets in zeitlich uneingeschränktem Umfang nachzugehen in der Lage gewesen (Urk. 16/2 S. 3 und S. 4); angesichts der Mitte August 2004 anstehenden Schulteroperation sei die Vermittlungsfähigkeit derzeit indes zu verneinen und - bis etwa Mitte Oktober 2004 - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Je nach Operationsverlauf und postoperativer Rehabilitation sei dem Kläger geeignete Tätigkeit ab dann wohl wieder im Pensum von 50 oder 100 % zumutbar (Urk. 16/2 S. 4).

E. 4.2.10

Am 18. Oktober 2004 stellte Dr. A. nachstehende Diagnosen (Urk. 15/20 S. 1):

- Status nach vorderer Acromioplastik, Resektion des AC-Gelenkes

- Glättung des Tuberculum majus und Débridement der Supraspinatussehne links
- Subacromiales Impingement-Syndrom bei Partialexsion der Supraspinatussehne links

Beim Kläger, der von der Operation profitiert habe, habe unter physikalischer Therapie noch eine deutliche Besserung erzielt werden können. Der Patient gebe indes noch Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) an. Diesbezuglich erfolge eine manuelle Therapie (Urk. 15/20 S. 1).

E. 4.2.11

Die Ärzte des Kantonsspitals C.____ berichteten am 7. Januar 2005 über zwei unterschiedliche, sich jedoch gegenseitig beeinflussende Beschwerdebilder. Einerseits liege ein subacromiales Impingement-Syndrom der linken Schulter bei Partialexsion der Supraspinatussehne vor, andererseits bestehe ein chronisches zervikoradikuläres Schmerzsyndrom C6 links bei foraminale Stenose C5/C6 links. Der postoperative Verlauf habe sich völlig problemlos gestaltet. Bis am 31. Dezember 2004 habe noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Unter Berücksichtigung ausschliesslich der linksseitigen Schulterbeschwerden sei der Kläger seither wieder zu mindestens 50 bis 60 % arbeitsfähig. Die Leistungsfähigkeit werde allerdings weiterhin durch das - gänzlich im Vordergrund stehende (Urk. 15/24 S. 2) - zervikoradikuläre Schmerzsyndrom beeinträchtigt (Urk. 15/24 S. 1).

E. 4.2.12

Dr. A.____ gab am 14. März 2005 an, der Kläger leide weiterhin unter einem chronischen HWS-Syndrom mit Zervikozephalgien links; unter Physiotherapie habe keine Besserung erzielt werden können. Die Prognose sei schlecht. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe seit dem 28. Februar 2005 wieder eine 100%ige und in einer mittelschweren eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Eine schwere Arbeit sei dem Patienten nicht mehr zumutbar (Urk. 15/25-27).

E. 4.2.13

Die Ärzte der Herz- und Neuro-Klinik W.____ stellten, nachdem sie den Kläger am 11. Dezember 2003 und am 3. Februar 2005 untersucht hatten, in ihrem Bericht vom 12. April 2005 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/28 S. 1):

- Chronisches HWS-Syndrom mit Zervikozephalgien, bestehend seit Anfang der 90iger Jahre
- Zustand nach Schulteroperation linke Seite, bestehend seit Anfang der 90iger Jahre (soweit bekannt)

Keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit habe das beidseitige leichte Sulcus ulnaris-Syndrom (Urk. 15/28 S. 1).

Es sei die Weiterführung der Physiotherapie und der psychiatrischen Behandlung indiziert; aus neurochirurgischer Sicht falle zudem eine probatorische Facettengelenksinfiltration in Betracht (Urk. 15/28 S. 2).

4.2.14 Gestützt auf die Ergebnisse der ambulanten Untersuchung vom 9. März 2005 hielten die Ärzte des Kantonsspitals E.____ in ihrem Bericht vom 14. März 2005 (Urk. 15/31 = Urk. 10/3) fest, während gemäss Angaben des Klägers seit dem operativen Eingriff keine Schulterbeschwerden mehr bestnden, persistierten eine

mittlerweile chronifizierte Schmerzsymptomatik im Bereich des Nackens und des Kopfes sowie lumbale Rückenschmerzen. Eine eindeutige zervikoradikuläre Symptomatik liege indes klinisch nicht vor. Zwar könne therapeutisch noch versucht werden, mittels physikalischer Massnahmen eine Schmerzlinderung zu erreichen; angesichts des Verdachts auf eine somatoforme Schmerzstörung erscheine indes die Weiterführung der - wegen einer Depression und aggressiver Symptome initiierten - psychiatrischen Behandlung als am sinnvollsten (Urk. 15/31 S. 1 f.).

4.2.15 Nachdem sie den Kläger vom 7. April bis 20. Mai 2005 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte der Klinik F. für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende, seit 8. September 2003 bestehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/33 S. 3):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Störung der Impulskontrolle (ICD-10 F63.9)
- Dysthymia (ICD-10 F34.1)

Gestützt auf den Bericht des Kantonsspitals E. sei davon auszugehen, dass den geklagten Schmerzen keine somatische Ursache zugrunde liege (Urk. 15/33 S. 4). Im Herbst 2004 seien gemäss dem Patienten zu den seit dem 9. August 2003 aufgrund eines eingeklemmten Nervs im Bereich der HWS bestehenden Schulter- und Kopfschmerzen sowie eines Tinnitus auch noch eine sich progredient verschlechternde Stimmung mit dem Gefühl der Hoffnungs- und Sinnlosigkeit, eine Antriebslosigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Gedankenkreisen über den hoffnungslosen Zustand sowie Suizidgedanken hinzugetreten. Es sei eine ambulante Weiterbehandlung initiiert worden; aufgrund der vorliegenden Befunde lasse sich keine Prognose stellen (Urk. 15/33 S. 5). Die angestammte Tätigkeit sei dem Kläger nicht mehr zumutbar, in einer leidensangepassten Tätigkeit (geringe körperliche Belastung; beispielsweise Hilfsarbeiten in der Küche) sei der Patient - in nicht konkret festlegbarem Ausmass - wieder (teil-)arbeitsfähig (Urk. 15/33 S. 7).

E. 4.2.16

Die behandelnden Fachpersonen des Externen Psychiatrischen Dienstes der Stiftung U. stellten am 11. August 2005 folgende die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen (Urk. 15/38 S. 5):

- Depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, ICD-10 F32.1
- Narzisstische Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.8

Die genannten Gesundheitsstörungen bestanden in leichter Form seit rund fünf Jahren; seit zirka Herbst 2004 seien sie in mittelgradiger Ausprägung vorhanden. Anamnestisch liege überdies ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.20) vor. Seit Behandlungsbeginn am 21. Februar 2005 sei der Patient zu 100 % arbeitsunfähig. Seitens seines Hausarztes Dr. A. sei dem Kläger wegen somatischer Beschwerden ab August 2003 eine 100%ige und ab dem 1. Januar 2005 noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden; seit anfangs März 2005 halte der genannte Arzt die Ausübung einer leichten Tätigkeit wieder in uneingeschränktem Umfang für zumutbar (Urk. 15/38 S. 5).

Beim Patienten habe vor zirka fünf Jahren - wegen psychosozialer Belastungen - eine zunehmende depressive Entwicklung eingesetzt, wobei der Erkrankungsverlauf mitbedingt und kompliziert werde durch vorbestehende narzisstische Persönlichkeitszüge, die mit einer erhöhten Vulnerabilität des Selbstwertgefühls einhergingen. Der Verlust einerseits der Familie [aufgrund der Ehescheidung im Jahr 2003; vgl. Urk. 15/68 S. 6] und andererseits der Arbeitsfähigkeit habe zu einer nachhaltigen Störung des narzisstischen Gleichgewichts geführt, wobei dem jahrelangen schädlichen Gebrauch von Alkohol wohl noch komplizierende Wirkung zukomme (Urk. 15/38 S. 7).

Nachdem die Ärzte der MEDAS den Kläger am 15. und 17. August 2006 internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch untersucht hatten, stellten sie in ihrem Gutachten vom 6. Oktober 2006 (Urk. 15/53 = Urk. 10/1) nachstehende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/53 S. 15):

- Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3)
- Persönlichkeit mit akzentuiert narzisstischen Zügen (Differentialdiagnose: narzisstische Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.8)
- chronisches zervikozephalales Syndrom (ICD-10 M53.0) mit/bei
- mindestens mittelgradig fortgeschrittenen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen C5/6 und C6/7 (radiologische Untersuchung vom 20. Februar 2006)
- Status nach zervikoradikulärem Reizsyndrom C6 links 2003/2004 bei diskal und degenerativ bedingter Foraminalstenose C5/6 links (MRI vom 24. Februar 2006)
- aktuell ohne Hinweise auf sensorische oder motorische Ausfälle bestehend seit 2003
- Kopfschmerzen vom Mischtyp Spannungskopfschmerzen und migräniformer Komponente (ICD-10 M53)
- Impingement-Symptomatik Schulter rechts (ICD-10 M75.4) mit
- klinisch Verdacht auf Myotendinose Musculus supraspinatus sowie lange Bizepssehne
- Status nach vorderer Acromioplastik, Resektion AC-Gelenk, Glättung Tuberculus majus und Débridement Supraspinatussehne links am 12. August 2004 wegen Impingement-Symptomatik links bestehend seit Frühjahr 2006
- Sulcus ulnaris-Syndrom beidseits, rechtsbetont (ICD-10 G56.2)
- neurographisch leichtes Sulcus ulnaris-Syndrom beidseits bestehend seit mindestens 2003, verstärkt seit 2005

Keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zeitigten folgende Diagnosen (Urk. 15/53 S. 16):

- Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol, ICD-10 F20.20 (Differentialdiagnose: Status nach Alkoholabhängigkeit)
- Unspezifischer Kreuzschmerz (ICD-10 M54.6) bei
- leichter Fehlhaltung beziehungsweise Haltunginsuffizienz

- bildgebend fehlende Hinweise auf wesentliche degenerative Wirbelsäulenveränderungen (MRI LWS vom 24. Februar 2006, radiologische Untersuchung der LWS vom 20. Februar 2006, radiologische Untersuchung der BWS vom 19. August 2003) - bestehend seit mindestens 2000
- Belastungsabhängige seitliche Fussgelenksschmerzen beidseits, linksbetont (ICD-10 M21.4)
- mechanisch bedingt bei leichter Fehlstatik des Fuss skeletts
- Allergien auf diverse Metalle
- Status nach Ulcus ventriculi vor zehn Jahren
- Status nach Schnittverletzung rechtes Handgelenk 1982
- Status nach Autounfall mit Kontusion Kopf rechts frontal
- Erhöhter Blutzucker seit 2005
- Dyslipidämie

Aufgrund der zunehmenden körperlichen Beschwerden und wohl auch der Scheidung im Jahr 2003 sowie weiterer psychosozialer Belastungsfaktoren sei es zu einer zunehmenden psychischen Krise gekommen (Urk. 15/53 S. 18). In der angestammten Tätigkeit bestehe seit der Arbeitsaufgabe im August 2003, als sowohl die Schulterproblematik als auch das zervikoradikuläre Schmerzsyndrom in deutlich ausgeprägter Form vorgelegen hätten, bleibend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer behinderungsangepassten leichten, maximal intermittierend mittelschweren Tätigkeit sei der Explorand aus rheumatologischer Sicht wieder zu 80 % arbeitsfähig. Aufgrund der psychischen Symptomatik bestehe derzeit indes eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/53 S. 19). Es sei eine psychiatrische Wiederbegutachtung in spätestens einem Jahr indiziert (Urk. 15/53 S. 20).

E. 5

5.1 Aufgrund der zitierten medizinischen Akten steht fest, dass der Kläger seit August 2003 - mithin einem Zeitpunkt, in dem er noch bei der Beklagten vorsorgeversichert war - aus somatischen Gründen nicht mehr in der Lage ist, die angestammte Tätigkeit als Magaziner auszuüben (Urk. 16/1 S. 14, Urk. 16/1 S. 13, Urk. 15/53 S. 19). Angesichts der - mit Ausnahme der während der Dauer der stationären Behandlungen und der Zeit unmittelbar nach der Schulteroperation vom 12. August 2004 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit - aus physischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehenden Arbeitsfähigkeit von 80 % (vgl. Gutachten der MEDAS vom 16. Oktober 2006 [Urk. 15/53]) beziehungsweise gar 100 % (Berichte Dr. A. ___ vom 14. März 2005 [Urk. 15/25] und vom 18. März 2005 [Urk. 15/27], Bericht Dr. D. ___ vom 6. Juli 2004 [Urk. 16/2 S. 3 und S. 4]) resultiert - ausgehend vom standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für Männer im privaten Sektor bei Ausübung einfacher und repetitiver Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im Jahr 2004 von Fr. 4'588.-- bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden wöchentlich (vgl. Bundesamt für Statistik [Hrsg.], Schweizerische Lohnstrukturerhebung, Die Löhne 2004 im Überblick, Neuenburg 2006, S. 53 Tabelle TA1), unter Berücksichtigung der im Jahr 2004 betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 5-2010, S. 86 Tabelle B9.2) und unter Gewährung eines leidensbedingten

Abzugs von 10 % - ein Invalideneinkommen von rund Fr. 41'226.-- (bei einem Pensum von 80 %) beziehungsweise von Fr. 51'532.-- (bei einem Pensum von 100 %). Angesichts des Valideneinkommens von Fr. 52'670.-- im Jahr 2004 (52'200.-- im Jahr 2003 [vgl. Arbeitgeberfragebogen; Urk. 15/10 S. 2], Nominallohnentwicklung von 0,9 % im Jahr 2004 [vgl. Die Volkswirtschaft 5-2010, S. 87 Tabelle B10.2]) bedingen die rein körperlichen Beeinträchtigungen demnach einen Invaliditätsgrad von lediglich rund 2 % respektive höchstens 22 %. Aufgrund ausschliesslich der organisch begründeten gesundheitlichen Einschränkungen wäre der für einen Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten erforderliche Mindestinvaliditätsgrad von 25 % (vgl. Ziffer 20 Abs. 2 des Vorsorgereglements der Beklagten [Urk. 11]) damit jedenfalls nicht erreicht.

5.2 Hinsichtlich der psychischen Symptomatik gingen die Ärzte zwar - retrospektiv - verschiedentlich davon aus, dass der Kläger schon seit einiger Zeit psychisch angeschlagen war, bevor bei ihm erstmals eine entsprechende Diagnose gestellt wurde. Mangels jeglicher entsprechender Hinweise in den echtzeitlichen Arztberichten bis am 12. April 2005 (Urk. 15/28 S. 2) beziehungsweise der bis dahin gar wiederholten expliziten Verneinung nebst den physischen Beschwerden bestehender anderweitiger Leiden (vgl. hierzu etwa Berichte Dr. A. ___ vom 17. September 2003 [Urk. 16/1 S. 14], vom 5. Dezember 2003 [Urk. 16/1 S. 13], vom 26. April 2004 [Urk. 16/2 S. 5]) sowie des von Dr. D. ___ am 6. Juli 2004 gemachten Hinweises auf die grundsätzlich gute Stimmung und Einstellung des gut adaptierten und sozial gut eingebetteten Patienten (Urk. 16/2 S. 4) ist auszuschliessen, dass der Kläger bereits während der Dauer des - spätestens Ende 2003 endenden (vgl. Erw. 4.1) - Vorsorgeschutzes der Beklagten eine sich in relevanter Weise auf seine Leistungsfähigkeit auswirkende, mithin eine mindestens 20%ige Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zeitigende (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 9C_967/2008, Erw. 2.1, und BGE 134 V 20 Erw. 3.2.2) psychische Störung aufwies. Dass den damals geklagten physischen Beschwerden (auch) eine - erst später erkannte - somatoforme Schmerzstörung zugrunde gelegen hätte (Urk. 1 S. 5, Urk. 18 S. 4), ist nicht anzunehmen. So beruht die von den Ärzten der Klinik F. ___ für Psychiatrie und Psychotherapie gestellte entsprechende Diagnose auf der - aktenwidrigen - Annahme, dass es den geklagten körperlichen Beeinträchtigungen an einem organischen Korrelat fehle (vgl. Bericht vom 12. Mai 2005 [Urk. 15/33 S. 4]), und wurde in der Folge weder von den Fachpersonen des Externen Psychiatrischen Dienstes der Stiftung U. ___ (vgl. Bericht vom 11. August 2005 [Urk. 15/38]) noch von den Gutachtern der MEDAS (vgl. Expertise vom 16. Oktober 2006 [Urk. 15/53]) bestätigt.

Dass sich der Kläger auf die Ursächlichkeit der - schon während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit zeitigenden - physischen Symptomatik für die - erst geraume Zeit später eingetretene - psychisch bedingte Leistungseinbusse beruft (Urk. 18 S. 3), ist unbehelflich. Während die narzisstische Persönlichkeitsstörung schon aufgrund ihrer Natur als Folge der physischen Beschwerden ausser Betracht fällt, vermag die Depression (der aktenkundig verschiedene ungewöhnliche psychosoziale Faktoren zugrunde liegen [Verweigerung des Patents für die Führung eines Restaurants durch die zuständige Gemeindeverwaltung beziehungsweise Konkurs des selbständig geführten Restaurationsbetriebs, finanzielle Schwierigkeiten, im Kulturkreis des Klägers einen absoluten Tabubruch darstellende Scheidung nach siebenjähriger unglücklicher Ehe im Jahr 2003, als Folge Kontaktabbruch seitens

sÄmmtlicher Familienmitglieder mit Ausnahme der Kinder, Verlust des Hauses in Kosovo; Urk. 15/33 S. 4, Urk. 15/38 S. 6 f., Urk. 15/53 S. 39-40, Urk. 15/53 S. 18]) jedenfalls deshalb keine Leistungspflicht der Beklagten zu begründen, weil sie sich für die Bejahung eines hinreichend engen sachlichen Zusammenhangs zwischen der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses und der später eingetretenen, vorwiegend psychisch bedingten Invalidität noch bei bestehender Versicherungsdeckung hätte manifestieren und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitbringen müssen (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 9C_967/2008, Erw. 5.2.3, und vom 3. Dezember 2008, 9C_597/2008, Erw. 2.2.2 mit Hinweisen). Dies ist indes, wie bereits dargelegt, gerade nicht der Fall.

5.3. Nach dem Gesagten ging die IV-Stelle in ihren - auch der AXA zugestellten - Rentenverfügungen vom 27. Februar 2007 (Urk. 15/63) in zweifellos unrichtiger und damit für die Beklagte nicht verbindlicher Weise davon aus, dass der Kläger (aus physischen wie auch psychischen Gründen) bereits seit dem 9. August 2003 sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 15/61 S. 3). Da einerseits kein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der erst knapp ein Jahr später eine Leistungseinbusse bedingenden und mittlerweile invalidisierenden - psychischen Symptomatik besteht und andererseits aus den somatischen Beschwerden kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultiert, erweist sich die Klage als unbegründet.

6. Der vom unentgeltlichen Rechtsvertreter des Klägers mit Eingabe vom 30. April 2010 (Urk. 27) geltend gemachte Zeitaufwand von 9,5 Stunden erscheint als angemessen. Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.--, der Spesen in der Höhe von Fr. 100.-- (Urk. 27) sowie der Mehrwertsteuer von 7,6 % ist Rechtsanwalt Kurt Schwander, Wängi, mit Fr. 2'152.-- aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Klägers, Rechtsanwalt Kurt Schwander, Wängi, wird mit Fr. 2'152.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Kläger und sein Vertreter werden auf § 92 ZPO aufmerksam gemacht.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kurt Schwander, unter Beilage eines Doppels von Urk. 30

- AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.