

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2009.00056 vom 21. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2009.00056](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2009.00056)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2009.00056 du 21 janvier 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2009.00056 del 21 gennaio 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG (in der seit 1. Januar 2005 gültigen Fassung) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % 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 welcher 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).

1.2. Eine Vorsorgeeinrichtung ist zur Erbringung der gesetzlichen Invaliditätsleistungen verpflichtet, sofern der Berechtigte zur Zeit der erstmaligen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bei ihr versichert und die Beeinträchtigung sinnfälliger, d.h. erheblich und dauerhaft war. Erheblich ist die Arbeitsunfähigkeit, wenn sie mindestens 20 % beträgt. Weiter setzt der Anspruch auf Invalidenleistungen einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später bestehenden Invalidität voraus. Der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, muss von der Art her im Wesentlichen derselbe sein, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Sodann darf die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden sein. Der sachliche Zusammenhang kann auch gegeben sein, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende, allenfalls auch berufsvorsorgerechtliche Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt ist. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung hierfür ist, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte.



Beklagte gestützt auf die Feststellungen der IV-Stelle ab 1. August 2005 eine Dreiviertelsrente (vgl. Urk. 20/1 Ziff. 20/5 und Ziff. 24) auszurichten hat. Dies hängt vorliegend einzig davon ab, ob die Erhaltung der Invalidität in einem engen sachlichen Zusammenhang zu der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit steht.

2.3 Der Kläger macht diesbezüglich geltend, ursprünglich sei ihm die Rente aufgrund von "Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Knieschmerzen und Neorosis" und psychischen Beschwerden gewährt worden. In der Zwischenzeit habe sich sein gesamtgesundheitlicher Zustand verschlechtert (Urk. 1). Demgegenüber führt die Beklagte aus, die ursprünglich gestellten Diagnosen hätten aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt (Urk. 6 S. 3).

2.4 Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer erstmaligen Rentenzusprache auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_ vom 15. September 2003 sowie die Arztberichte von Dr. D. \_\_\_ vom 14. November 2003 und Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom 7. Juli 2004.

2.4.1 Dr. C. \_\_\_ (Urk. 11/123 S. 10 f.) erachtete den Kläger damals aus rheumatologischer Sicht als zu 80 % arbeitsfähig für körperlich leichte, möglichst wechselbelastende Arbeiten. Die Anamnese mit im Verlauf zunehmenden, durch nichts zu beeinflussenden, sich ausweitenden und mittlerweile stündig während 24 Stunden vorhandenen Schmerzen sowie das Schmerzverhalten des Klägers während des klinischen Untersuchens ergaben erhebliche Hinweise für eine zusätzliche funktionelle Überlagerung.

2.4.2 Dr. D. \_\_\_ (Urk. 11/118) diagnostizierte eine Schmerzverarbeitungsstörung. Der Kläger zeige keinerlei Introspektionsfähigkeit, sein Krankheitsverständnis sei vollständig fixiert, und die Schmerzen würden ohne irgendwelche Differenzierungen oder Wandlungen unter äusseren Einflüssen beschrieben, weshalb die Einflussmöglichkeiten weitgehend reduziert seien. Eine Komorbidität könne durchaus diagnostiziert werden. Die Antriebsstörung, die Schlafstörungen, die eintönige Alltagsgestaltung und die fehlende affektive Schwingungsfähigkeit legten die Diagnose einer depressiven Dimension nahe. Grundlage sei aber eindeutig eine Schmerzverarbeitungsstörung oder eine somatoforme Störung nach ICD-10: F45. Nach dem Krankheitsverständnis eines Psychiaters liege damit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vor und nach den Weisungen der Invalidenversicherung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

2.4.3 Dr. G. \_\_\_ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Dysthymie (ICD-10: F 45.4), einen Verdacht auf einfach strukturierte, unreife, passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Zügen (ICD-10: F60) sowie eine Störung der Impulskontrolle (ICD-10: F63.9). Im bisherigen Behandlungsverlauf sei versucht worden, insbesondere die depressive Symptomatik und die Schlafstörungen anzugehen. Die Arbeitsfähigkeit schätze er (Dr. G. \_\_\_) aus psychiatrischer Sicht auf 50 %, gegebenenfalls sei dies Gegenstand einer adäquaten Abklärung (Urk. 11/98).

2.4.4 Gestützt auf diese Berichte erwog das vom Kläger seinerzeit angerufene Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil vom 28. September 2005 (Prozess I 412/05, Urk. 11/50) im Wesentlichen, der Rheumatologe sei davon ausgegangen, dass nicht

alle Beschwerden auf objektivierbare Befunde zurückgeführt werden könnten. Es bestehe denn auch ein psychisches Leiden, welches die organischen Beschwerden überlagere. Aus der Gesamtheit der psychiatrischen Einschätzungen werde jedoch hinreichend deutlich, dass die einschlägigen Diagnosen nicht zu einer zusätzlichen Arbeitsunfähigkeit führten.

## E. 2.5

2.5.1.1 Die Rentenerhebung erfolgte gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F. \_\_\_ vom 9. Mai 2006 (vgl. Feststellungsblatt vom 21. Juni 2006, Urk. 11/31). Zuvor, nämlich während des Verfahrens vor dem EVG, erstattete das E. \_\_\_ den neuropsychologischen Bericht vom 6. Juni 2005 (Urk. 11/67). Darin diagnostizierten die Ärzte eine autonome somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine Adipositas (ICD-10: E66). Auch wenn im Urteil des Verwaltungsgerichts Nidwalden vom 14. Mai 2005 festgehalten worden sei, der Kläger sei für leichte Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig, so seien hierbei die psychiatrischen Leiden nicht adäquat gewürdigt worden. Von Dr. G. \_\_\_ seien zusätzlich zur somatoformen Schmerzstörung eine Dysthymie und verschiedene Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert worden. Die psychometrisch festgestellte schwere Depression finde auch im Bericht von Dr. D. \_\_\_ keine Würdigung. Zusätzlich zur somatoformen Schmerzstörung seien deutliche Komorbiditäten vorhanden (Depression und Persönlichkeitsstörungen), welche die Arbeitsfähigkeit auch für leichte Arbeiten zu 100 % einschränkten. Einschränkend und mit der Depression konform sei ein deutlich gestörter Tagesablauf geprägt von Schlafstörungen, Alpträumen, deutlichem Rückzugsverhalten und neuropsychologischen Einschränkungen. Darüber hinaus bestehe ein Suizidplan, sich in Bosnien aufzuhängen.

2.5.2.2 Dr. F. \_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 9. Mai 2006 Folgendes (Urk. 11/36 S. 8):

"- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4)

- Chronifizierte Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25). Da das Zeitkriterium für die Diagnose einer Anpassungsstörung überschritten ist, ist die Symptomatik am ehesten im Sinne einer Persönlichkeitsänderung mit depressiven und impulsiven Anteilen (ICD-10: F62.8) einzuordnen."

Bei somatisch nicht oder nicht vollständig erklärbaren Schmerzen und gleichzeitig bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren/emotionalen Konflikten sei aus psychiatrischer Sicht eine somatoforme Komponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu diagnostizieren. Eine Persönlichkeitsstörung im engeren Sinne bestehe nicht. Der Kläger sei während Jahren sozial und beruflich gut integriert gewesen. Nachdem er aufgrund der Schmerzsymptomatik seine frühere Tätigkeit als Bauarbeiter/Kranführer nicht mehr ausüben könne, habe er eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten entwickelt. Die geforderte Anpassungsleistung habe seine Ressourcen überfordert. Trotz intensiver therapeutischer Bemühungen unter Einbezug einer Psychotherapie habe sich die Schmerzsymptomatik chronifiziert. Bereits von den Voruntersuchungen sei eine im Hintergrund mitschwingende depressive Verstimmung bekannt. Eine vom E. \_\_\_ diagnostizierte schwere depressive Verstimmung sei aufgrund des vorliegenden Berichts



Sicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sind und beim Kläger Komorbiditäten in Form von Depression und Persönlichkeitsstörungen festgestellt haben. Sie erlebten den Kläger als bewusstseinsklar und allseits orientiert, in der emotionalen Kontaktaufnahme offen und sachlich und im Spontanverhalten aktiv. Die Stimmung deuteten sie als deutlich depressiv-resigniert. Der Kläger sei affektiv adäquat kontrolliert und im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv. Kognitiv sei er in Aufmerksamkeit, Konzentration, Auffassungsgabe, Merkfähigkeit und Gedächtnis unauffällig. Das Denken sei formal beweglich und inhaltlich problemzentriert gewesen. Damit decken sich ihre Feststellungen im Wesentlichen mit denjenigen von Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. Erw. 3.2). Ganz andere Befunde ergab indessen ihre neuropsychologische Abklärung, in welcher deutliche Einschränkungen im Bereich des Langzeitgedächtnisses und ein knapp durchschnittliches Kurzzeitgedächtnis gefunden wurden. Der Kläger sei kaum mehr in der Lage, komplexe Denkleistungen zu erbringen. Die Ärzte unterliessen es jedoch, das Resultat der neuropsychologischen Abklärungen im Verhältnis zum psychiatrischen Befund zu diskutieren, welcher insbesondere im kognitiven Bereich unauffällig war. Insofern sind die Schlussfolgerungen, dass der Kläger an einer schweren Depression leide, welche ihn zu 100 % in der Arbeitsfähigkeit einschränke und was sich vor allem aus den neuropsychologischen Test ergebe, nicht schlüssig. Überdies wurde im Diagnosekatalog eine schwere Depression nicht aufgeführt.

3.4 Nach dem Dargelegten ist nicht nachvollziehbar, weshalb die IV-Stelle Nidwalden allein gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ von einem verschlimmerten Gesundheitszustand ausgeht und den Kläger nunmehr als zu 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt erachtet. Die von der IV-Stelle ihrer Verfügung zugrundegelegten Feststellungen sind damit offensichtlich falsch, weshalb sie für die Beklagte nicht verbindlich sind. Damit ist die Klage abzuweisen.

#### E. 4

4.1 Gemäss § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Den Versicherungssträgern und den Gemeinwesen steht der Anspruch auf Ersatz der Parteikosten in der Regel nicht zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer).

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

4.2 Vorliegend besteht keine Veranlassung, von diesen Grundsätzen abzuweichen, weshalb der Beklagten keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic unter Beilage des Doppels von Urk. 19

- AXA Leben AG

- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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