

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00001 vom 14. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2010.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00001 du 14 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00001 del 14 marzo 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1959, war seit 18. April 1989 bei der Y. AG, ' ', als Bauarbeiter und Kranführer angestellt (vgl. Urk. 14/3-4, 14/6, 14/8 und 14/22) und in seiner Eigenschaft als Arbeitnehmer bei der Gemeinschaftsstiftung mittleres Tössstal ('Stiftung') obligatorisch berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk. 2/3, 2/19 und 10/2).

1.2 Am 15. Januar 2001 zog sich X. bei einem Arbeitsunfall (Sturz aus ca. 2 m Höhe) eine rechtsseitige Handverletzung zu (nichtdislozierte distale intraartikuläre Radiusfraktur, dislozierte Abrissfraktur des Processus styloideus ulnae sowie ossäre Ausrisse des Os triquetrum dorsal; Urk. 14/10/87-89 und 14/10/91), wofür ihm die Z. die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen erbrachte (Taggeld, Heilbehandlung; Urk. 14/10-11, 14/21, 14/28 und 14/68). Im Zuge der konservativen Behandlung (zirkulärer Vorderarmgips, Analgetika, Physiotherapie) stellten sich im Heilungsverlauf anhaltende Armbeschwerden (Complex Regional Pain Syndrome [CRPS] bzw. Algodystrophie, früher: Morbus Sudeck) sowie in der Folge verschiedene weitere Beschwerden ein.

Von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erhielt X. auf Anmeldung vom Dezember 2001/Januar 2002 (Urk. 14/1) mit Verfügung vom 31. Mai 2002 (Urk. 2/7 = 14/17) eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 % mit Wirkung ab 1. Januar 2002 zugesprochen. Die Z. schloss den Schadenfall - nach Taggeldausrichtung auf der Basis einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit und 2-maligem Rehabilitationsaufenthalt X.'s in der Klinik A. (von 30. Mai bis 4. Juli 2001 und von 23. Januar bis 6. März 2002; Urk. 14/10/2-18, 14/10/53-60, 14/10/63-65 und 14/12) - mit Verfügung vom 26. November 2002 (Urk. 2/6 = 14/21/2-6) und diese beständigem Einspracheentscheid vom 14. April 2004 (Urk. 14/68/2-11) durch Zusprechung einer Invalidenrente der Unfallversicherung (UV) auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 22 % mit Wirkung ab 1. Januar 2003 (nebst einer Integritätsentscheidung gestützt auf eine Einbusse von 10 %) ab. Auf die von X. dagegen erhobene Beschwerde trat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Beschluss vom 27. September 2005 zufolge Fristversumnis nicht ein (Proz.-Nr. ' '). Nachdem das Arbeitsverhältnis von der Y. AG mit Kündigungsschreiben vom 20. November 2002 (Urk. 2/5 = 14/22/4 = 30/57) per 31. Dezember 2002 aufgelöst worden war, meldete sich X. beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) B. zum Bezug von Leistungen der Arbeitslosenversicherung (ALV) an (Urk. 30/10, 30/56-57 und 30/60-63), worauf ihm von der Arbeitslosenkasse C. für eine von 3. Januar 2003 bis 2. Januar 2005 dauernde Rahmenfrist Taggeldleistungen auf der Grundlage einer 50%igen Vermittlungsfähigkeit ausgerichtet wurden (letzter Bezugstag: 30. Dezember 2004; vgl. Urk. 14/123 und 14/132,

30/5-9, 30/11-21, 30/26-27, 30/31, 30/34-35, 30/42-43, 30/45, 30/47-48 und 30/55 sowie 36/1-2).

Nach Vornahme ergänzender Abklärungen (worunter: Kenntnisnahme des Berichts des Spitals D.____, Neurologische Klinik, vom 14. März 2003 [Urk. 2/23 = 14/43]) stellte die IV-Stelle ihre Rentenleistungen mit (Revisions-)Verfügung vom 29. Oktober 2003 (Urk. 2/8 = 14/34 = 30/3) per Ende November 2003 ein. Auf Einsprache (Urk. 14/39 = 30/2) und Neuanmeldung (Urk. 14/75) hin sowie nach Einholung des MEDAS-Gutachtens der Klinik E.____ vom 13. Dezember 2004 (Urk. 2/20 = 14/81-85) erhielt X.____ von der IV-Stelle mit Entscheid und Verfügung vom 27. Mai 2005 (Urk. 14/98 und 14/107) mit Wirkung ab März 2004 wiederum eine halbe Invalidenrente zugesprochen (Invaliditätsgrad: 50 %). In Gutheissung der von X.____ dagegen erhobenen Beschwerde (Urk. 14/108/3-13) wurde der angefochtene Entscheid mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 13. Juli 2006 (Urk. 2/9 = 14/113) insoweit abgeändert, als der Anspruch X.____'s auf eine halbe Rente bereits ab 1. Dezember 2003 und einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 aufgrund eines Invaliditätsgrades von je 62 % festgestellt wurde (Proz.-Nr. '____'). Hierauf erliess die IV-Stelle am 9. Februar und 2. März 2007 korrigierte Rentenverf gungen (Urk. 2/10-12 = 14/117-119).

1.3     Mit Schreiben vom 28. Juli 2005 (Urk. 2/14) liess X.____ bei der F.____, dem vormaligen Rückversicherer der 'Stiftung' (Kollektivversicherungsvertrag vom 20. April/1. Juli 1989 [Urk. 10/3] und Deckungsbestätigung vom 19. Juli 1989 [Urk. 2/4]; vgl. Urk. 2/13, 2/15, 14/24-25 und 14/29-31) um Ausrichtung von Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge (BV) nachsuchen, worauf die G.____, in ihrer Eigenschaft als neuer Rückversicherer der 'Stiftung', mit Schreiben vom 23. August 2005 (Urk. 2/15) einen Leistungsanspruch verneinte. Im Zuge der weiteren Korrespondenz konnte keine Einigung erzielt werden (Schreiben des Versicherten vom 12. Februar 2007 [Urk. 2/16], der G.____ vom 29. Juni 2007 [Urk. 2/17] und der 'Stiftung' vom 19. November 2009 [Urk. 2/18]; vgl. auch Urk. 27/1-8).

E. 2

2.1     Mit Eingabe vom 31. Dezember 2009 (Urk. 1; samt Beilagen [Urk. 2/1-35]) liess der - durch Rechtsanwalt Beat Wachter, Winterthur, vertretene (Urk. 2/1 = 3) - Versicherte beim hiesigen Gericht Klage gegen die 'Stiftung' erheben. Dies mit dem Rechtsbegehren um entsch digungsf llige Verpflichtung derselben zur Ausrichtung einer gesetzlichen und reglementarischen BV-Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 62 % mit Wirkung ab 1. Januar 2003, zuzüglich 5 % Zins seit Klageeinleitung, sowie zur Gewährung der Beitragsbefreiung auf den frühestmöglichen Zeitpunkt (S. 2 Antr.-Ziff. 1, 2 und 4). Darüber hinaus liess der Kläger die Anweisung der Beklagten zur Leistungsberechnung beantragen (S. 2 Antr.-Ziff. 3) und um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung nachsuchen (S. 2), unter gleichzeitiger Substantiierung des Armenrechtsgesuchs (S. 13 f. lit. D/17-19; Urk. 2/25 = 4 und 2/26-35).

2.2     Die 'Stiftung' schloss mit Klageantwort vom 15. März 2010 (Urk. 9; samt Aktenbeilage [Urk. 10/1-3]) auf kosten- und entsch digungsf llige Abweisung der Klage (S. 2).

Mit Gerichtsverfügung vom 16. März 2010 (Urk. 11) wurde die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt, und es wurden die IV-Akten beigezogen, welche am 23. März

2010 eingingen (Urk. 14/1-132; vgl. Urk. 13). Am 30. März 2010 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet, wobei dem Kläger aufgegeben wurde, zum ganzen Prozessstoff sämtliche Beweismittel zu bezeichnen (soweit noch nicht erfolgt) und soweit möglich einzureichen (soweit noch nicht aktenkundig) sowie etwaige zum Prozess beizuladende Berufsvorsorgeeinrichtungen zu benennen (Urk. 15). Mit Replik vom 12. Juli 2010 (Urk. 19) liess der Kläger seine eingangs gestellten Begehren und Anträge bekräftigen und den Beizug der ALV-Akten der C. ___ sowie die Beiladung der Stiftung Auffangeinrichtung BVG (registriert: "Schweizerische Sozialpartner-Stiftung für die Auffangeinrichtung gemäss Art. 60 BVG") beantragen (S. 2, insbes. Antr.-Ziff. 2 und 3). Die mit Gerichtsverfugung vom 14. Juli 2010 (Urk. 20) zur Erstattung der Duplik aufgeforderte Beklagte erneuerte mit Schriftsatz vom 10. September 2010 (Urk. 22) ihre eingangs gestellten Anträge (S. 2) und erhob neu die Einrede der Verjährung (S. 6). Am 15. September 2010 wurde dem Kläger Gelegenheit gegeben, um zur Verjährungseinrede Stellung zu nehmen (Urk. 24), wovon er mit Zuschrift vom 17. September 2010 (Urk. 26; samt Beilagen [Urk. 27/1-8]) Gebrauch machte.

Mit Gerichtsverfugung vom 20. September 2010 (Urk. 28) erfolgte der Beizug der ALV-Akten, welche von der C. ___ am 24. September 2010 eingereicht wurden (Urk. 30/1-63). Gleichentags wurde die Stiftung Auffangeinrichtung BVG zum Prozess beigeladen (Urk. 31), welche sich mit Zuschrift vom 17. Januar 2011 (Urk. 35; samt Beilagen [Urk. 36/1-2]) vernehmen liess.

Auf gerichtliche Einladung vom 24. Februar 2011 (Urk. 38) reichte Rechtsanwalt Wachter mit Schreiben vom 28. Februar 2011 (Urk. 39) seine Honorarnoten ein (Urk. 40/1-2) und veranschlagte die beanspruchte Entschädigung für seine Tätigkeit und seine Auslagen im Zusammenhang mit der klägerischen Rechtsvertretung (inkl. Arbeitsaufwand für das Studium des Endentscheids) auf Fr. 4'162.95 (20 Stunden und 25 Minuten Arbeitsaufwand à Fr. 200.--/h und Fr. 80.-- Barauslagenpauschale), zusätzlich 7.6 % Mehrwertsteuer (MWSt) auf Fr. 3'962.95 (= Fr. 3'882.95 + Fr. 80.--) und 8 % MWSt auf Fr. 200.--, das heisst total Fr. 4'480.15.

E. 2.2

2.2.1.1 Nach der bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung von Art. 23 BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Am 1. Januar 2005 ist Art. 23 BVG in der Fassung gemäss 1. BVG-Revision in Kraft getreten. Danach haben unter anderem Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (lit. a).

2.2.2.1 Vorliegend sind die materiellen Rechtsfolgen eines Sachverhalts zu beurteilen, der sich hauptsächlich vor dem Inkrafttreten der Neufassung von Art. 23 BVG verwirklicht hat (Stellenantritt des Klägers bei der Y. ___ AG und Eintritt in die Versicherung bei der Beklagten: 18. April 1989; Arbeitsunfall und Beginn der 1-jährigen IV-Wartezeit: 15. Januar 2001; IV-Rentenbeginn: 1. Januar 2002; Ende der Anstellung des Klägers bei der Y. ___ AG: 31. Dezember 2002; Beendigung der Versicherungsunterstellung des Klägers bei der Beklagten, inkl. Nachdeckung gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG: spätestens 31. Januar 2003). Da Leistungen vor dem 1. Januar 2005

geltend gemacht werden (nachgesuchter BV-Rentenbeginn: 1. Januar 2003), kommt grundsätzlich Art. 23 BVG in der bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung zur Anwendung. Die intertemporalrechtliche Abgrenzung (vgl. BGE 130 V 445, 127 V 467 Erw. 1 und 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen; lit. f. der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 3. Oktober 2003 [1. BVG-Revision]; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG] vom 18. Oktober 2006 [B 18/06] Erw. 3.1.1) spielt bei der vorliegenden Ermittlung der Leistungszuständigkeit aber keine entscheidende Rolle.

E. 2.3

2.3.1.1. Gemäss Art. 41 Abs. 1 BVG (in der bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung; entsprechend Art. 41 Abs. 2 in der seit 1. Januar 2005 geltenden Fassung gemäss 1. BVG-Revision) verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren, wobei die (den Fristenlauf betreffenden) Art. 129-142 des Schweizerischen Obligationenrechts anwendbar sind. Nach der am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Fassung von Art. 41 Abs. 1 BVG (gemäss 1. BVG-Revision) verjähren Leistungsansprüche nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen haben.

Die Verjährung des Anspruchs auf Beitragsbefreiung, das heisst der Anspruch auf Befreiung von der Beitragspflicht infolge Arbeitsunfähigkeit, somit der perpetuierbare Anspruch auf Befreiung von der Zahlung periodischer Finanzierungsbeiträge, welche grundsätzlich monatlich vom Lohn abgezogen werden, unterliegt - wie der Anspruch auf monatliche Rentenbeträge - der 5-jährigen Verjährungsfrist (Stauffer, Die berufliche Vorsorge, in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Zürich 2006, S. 99, mit Hinweis auf SZS 1997 S. 562 Erw. 6b). Die Verjährungseinrede muss ausdrücklich vom Leistungspflichtigen erhoben werden; der Eintritt der Verjährung ist nicht von Amtes wegen festzustellen (Stauffer, a.a.O., S. 100, mit Hinweis auf BGE 129 V 241 Erw. 4 und SZS 2001 S. 185 Erw. 2b).

2.3.2. Was die von der Beklagten replicando erhobene Verjährungseinrede angeht (Urk. 22 S. 6), hat der Kläger mit Stellungnahme vom 17. September 2010 (Urk. 26) die im Oktober 2005, Dezember 2006, Dezember 2007 und Dezember 2008 beklagterseits bis 31. Dezember 2009 abgegebenen Verzichtserklärungen auf Geltendmachung der Verjährung eingereicht (Urk. 27/1-4; vgl. auch die analogen Erklärungen der G. ___: Urk. 27/5-8). Angesichts der am 31. Dezember 2009 erfolgten Klageeinleitung (Urk. 1) hinsichtlich der im Wesentlichen ab 1. Januar 2003 geltend gemachten Leistungsansprüche (Rente, nebst Verzugszins, und Beitragsbefreiung) erweist sich die beklagte Verjährungseinrede folglich als unbehelflich. Dies gilt überdies auch insoweit, als eine Beitragsbefreiung ab einem früheren Zeitpunkt zwischen dem am 15. Januar 2001 erlittenen Arbeitsunfall und dem ab 1. Januar 2003 nachgesuchten Rentenbeginn verlangt wird.

E. 2.4

2.4.1. Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; Art. 29 IVG). Der Eintritt des Versicherungsfalles fällt somit in der Regel mit der Eröffnung der 1-jährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs.

1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung; bzw. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung gemäss 5. IV-Revision) zusammen (BGE 118 V 245 Erw. 3c, mit Hinweis). Im Bestreitungsfall greift allenfalls eine auf offensichtliche Unrichtigkeit der Festsetzung der IV-Stelle eingeschränkte Überprüfungsbefugnis des Berufsvorsorgegerichtes Platz (BGE 130 V 270 Erw. 3.1 und 3.2; SVR 2005 BVG Nr. 5 S. 15 Erw. 2.3 [in BGE 130 V 501 nicht publiziert]; vgl. auch Urteil des EVG vom 21. April 2006 [I 349/05] Erw. 2.3 und 2.4).
Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV ausgehen, sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle gebunden (unter Einschluss des von dieser festgelegten Zeitpunktes des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit), sofern die Vorsorgeeinrichtung spätestens im Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV], in der von 1. Juli 1987 bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung, bzw. Art. 73 bis ff. IVV, in der seit 1. Juli 2006 geltenden Fassung) - respektive während dessen zeitweiliger Ersetzung durch das Einspracheverfahren (von 1. Januar 2003 bis 30. Juni 2006) angelegentlich der Verhängungseröffnung - in das IV-rechtliche Verfahren einbezogen worden ist und sich die Invaliditätsbemessung der IV aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erweist (BGE 132 V 1, 130 V 270 Erw. 3.1, 129 V 73 und 126 V 308 Erw. 1). Der Einbezug der Berufsvorsorgeeinrichtung in das IV-rechtliche Verfahren hat dagegen keine Bedeutung, wenn sich diese an das IV-rechtlich verhängte hält, ja sich darauf stützt. Diesfalls muss sich die versicherte Person die IV-rechtliche Betrachtungsweise, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine IV-Rente entscheidend war, auch dann entgegenhalten lassen, wenn der Vorsorgeversicherer nicht in das Verfahren der IV einbezogen wurde. Vorbehalten bleibt auch in diesem Fall eine offensichtlich unhaltbare Invaliditätsbemessung durch die IV-Organen. Nachträglich geltend gemachte Tatsachen oder Beweismittel, welche im IV-rechtlichen Verfahren nicht von Amtes wegen hätten erhoben werden müssen, sind nur beachtlich, sofern sie zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen und die Verwaltung, welcher sie unterbreitet werden, verpflichten würden, im Rahmen einer prozessualen Revision auf die ursprüngliche, formell rechtskräftige Verhängung zurückzukommen (BGE 130 V 270 Erw. 3.1; Urteil des EVG vom 23. Oktober 2006 [B 61/06] Erw. 2.1; vgl. zur Frage der Verbindlichkeitswirkung auch Urteil des Bundesgerichtes [BGer] vom 25. Juli 2008 [9C_414/2007] Erw. 2.1-3).

2.4.2 Vorliegend setzte die IV-Stelle die Eröffnung der Wartezeit auf den 15. Januar 2001 und den Rentenbeginn (ganze IV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 100 %) auf den 1. Januar 2002 fest (Verhängung vom 31. Mai 2002 [Urk. 2/7 = 14/17] und insbes. Feststellungsblatt vom 11. April 2002 [Urk. 14/13] sowie Mitteilung des Beschlusses an die zuständige Ausgleichskasse vom 18. April 2002 [Urk. 14/15]). Im Zuge der im November 2002 eingeleiteten Rentenrevision (vgl. Urk. 14/19-20) wurden die IV-Leistungen per Ende November 2003 eingestellt (Verhängung vom 29. Oktober 2003 [Urk. 2/8 = 14/34 = 30/3] und Feststellungsblatt vom 29. Oktober 2003 [Urk. 14/33]), bevor im Rechtsmittelzug zunächst ab März 2004 eine halbe IV-Rente (auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50 %; Einspracheentscheid und Verhängung vom 27. Mai 2005 [Urk. 14/98 und 14/107]; vgl. Urk. 14/99-100) und hernach eine halbe IV-Rente bereits ab 1. Dezember 2003 (d.h. unmittelbar anschliessend an die bis

30. November 2003 ausgerichtetete ganze IV-Rente) sowie eine Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 (aufgrund eines Invaliditätsgrades von je 62 %) zuerkannt wurde (Urteil vom 13. Juli 2006 [Urk. 2/9 = 14/113] und Verfügungen vom 9. Februar und 2. März 2007 [Urk. 2/10-12 = 14/117-119]; vgl. Urk. 14/115-116).

Mithin wurde die Frage, ob die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit des Klägers während des von 18. April 1989 bis (spätestens) 31. Januar 2003 dauernden Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetreten sei, in IV-rechtlich relevanter Weise bejaht. Insoweit wären die materiellen Voraussetzungen einer Bindungswirkung der IV-rechtlichen Festlegungen mithin grundsätzlich zu bejahen.

2.4.3.3. Unbestrittener- und erstelltermassen sind die mit Verfügungen vom 31. Mai 2002 (Urk. 2/7 = 14/17), 9. Februar und 2. März 2007 (Urk. 2/10-12 = 14/117-119) sowie mit Gerichtsentscheid vom 13. Juli 2006 (Urk. 2/9 = 14/113) ergangenen IV-Rentenentscheide seitens der Beklagten unangefochten geblieben. Umstritten und fraglich ist nun aber der für die Entfaltung einer Bindungswirkung weiter erforderliche gehörige Einbezug der Beklagten in das IV-rechtliche Verfahren.

Bezüglich der Verfügungen vom 31. Mai 2002 (Urk. 2/7 = 14/17) fehlt es an einem aktenkundigen Hinweis auf eine pflichtgemässe Eröffnung zuhanden der Beklagten (vgl. Urk. 14/15 und 14/17/5). Das Gerichtsurteil vom 13. Juli 2006 (Urk. 2/9 = 14/113) wurde der Beklagten ebenfalls nicht zugestellt (Disp.-Ziff. 4). Die Verfügungen vom 9. Februar und 2. März 2007 (Urk. 2/10-12 = 14/117-119) wurden zwar nicht der Beklagten selbst mitgeteilt, doch wurde immerhin die F. mit Verfügungskopien bedient (Urk. 14/117/7, 14/118/9 und 14/119/11; vgl. Urk. 14/116/2). Zuvor war der F., welche am 18. Dezember 2002 (Urk. 14/24-25), 8. April 2003 (Urk. 2/13 und 14/29-30) und 5. August 2003 (Urk. 14/31) Akteneinsichtsgesuche gestellt hatte, die Rentenaufhebungsverfügung vom 29. Oktober 2003 (Urk. 2/8 = 14/34 = 30/3, je S. 2) zugestellt worden, war ihr am 3. Dezember 2003 (Urk. 14/52) und 18. Januar 2005 (Urk. 14/89) Gelegenheit zur Vernehmlassung im Einspracheverfahren gegeben und waren ihr auch der Einspracheentscheid und die Vollzugsverfügung vom 27. Mai 2005 (Urk. 14/98 und 14/107) zur Kenntnis gebracht worden (Urk. 14/98/4 und 14/107/5; vgl. Urk. 14/99/2). Im Februar 2010 nahm die Beklagte selbst Einsicht in die IV-Akten (Urk. 14/126-130).

Die nach dem Gesagten zu gewärtigenden Eröffnungsfehler haben zur Folge, dass den Ergebnissen bezüglich Invalidität aus dem IV-Verfahren keine Bindungswirkung für die Anspruchsbeurteilung im vorliegenden BV-Verfahren zuzuerkennen ist (vgl. BGE 132 V 1). Für eine Behaftung der Beklagten auf den IV-rechtlichen Festlegungen fehlt - auch im Lichte des in Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft statuierten Gebots von Treu und Glauben (welches einen auch im öffentlichen Recht anerkannten Grundsatz rechtsstaatlichen Handelns darstellt; vgl. Wiederkehr, Fairness als Verfassungsgrundsatz, Habil. Bern 2006, S. 223 ff., mit Hinweisen; vgl. für das Bundeszivilrecht auch Art. 2 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches) - die Grundlage. Soweit die F. in ihrer Eigenschaft als - bis 31. Dezember 2001 zuständig gewesener - Rückversicherer der Beklagten am IV-Verfahren beteiligt gewesen ist, ist zwar darauf hinzuweisen, dass eine Vorsorgeeinrichtung in ihrer Eigenschaft als juristische Person über rechtlich relevante Kenntnis eines einschlägigen Sachverhalts verfügt, wenn das betreffende Wissen innerhalb ihrer Organisation abrufbar ist (BGE 109 II 338 Erw. 2b; Urteile des BGR vom

21. August 2001 [5C.104/2001] Erw. 4c/bb und des EVG vom 1. Dezember 2003 [B 50/02] Erw. 3), und sie für den Fall, dass sie die administrativen Arbeiten, insbesondere auch die Abklärung ihrer Leistungspflicht, einem Rückversicherer überträgt, sich dessen Wissen anrechnen lassen muss (Urteil des EVG vom 20. September 2000 [B 51/99] Erw. 3b, mit Hinweis auf vgl. BGE 108 II 554 Erw. 2c; SZS 2003 S. 138). Indessen erscheint vorliegend fraglich, ob die Wissensanrechnung aufgrund der bereits per Ende 2001 erfolgten Auflösung des R ckversicherungsverh ltnisses mit der F.____ überhaupt greift, was aber dahingestellt bleiben kann, da der (teilweise) Einbezug der F.____ ins IV-Verfahren jedenfalls nicht die eigentlichen, mit Verwaltungsverfügung vom 31. Mai 2002 (Urk. 2/7 = 14/17) und Urteil vom 13. Juli 2006 (Urk. 2/9 = 14/113) erfolgten Leistungszusprachen, sondern lediglich die im Rechtsmittelzug abgeänderten Verwaltungsentscheide vom 29. Oktober 2003 (Urk. 2/8 = 14/34 = 30/3) und 27. Mai 2005 (Urk. 14/98 und 14/107) respektive die als solche nicht rechtsmittelfähigen Vollzugsverf gungen vom 9. Februar und 2. März 2007 (Urk. 2/10-12 = 14/117-119) betroffen hat.

Demnach ist das Vorliegen der formellen Voraussetzungen einer Bindungswirkung der IV-rechtlichen Festlegungen zu verneinen. Mangels pflichtgemässer Eröffnung der IV-Rentenentscheide sind folglich die BV-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen durch die Berufsvorsorgeorgane - respektive im Klagefall durch das zuständige Vorsorgegericht - in jeder Hinsicht frei zu prüfen (vgl. Urteil des EVG vom 14. August 2000 [B 50/99] Erw. 2d). Der freien Kognition unterliegt namentlich auch die von der Beklagten aufgeworfene Frage der Differenzierung zwischen (grundsätzlich als leistungspflichtig anerkannten) unfallkausalen und (als nicht leistungsbegr ndend eingestuft) unfallfremden Ursachen der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit sowie deren zeitliche Verortung (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. II.B.II.9-18; Urk. 22 S. 4 ff. Ziff. II.B.5-11 und S. 6 f.).

Was die Beigeladene betrifft, war diese bis auf eine im Juli/August 2007 erfolgte Akteneinsichtnahme (Urk. 14/124-125) in keiner Weise am IV-Verfahren beteiligt, so dass eine Bindungswirkung der IV-rechtlichen Festlegungen auch ihr gegenüber entfällt, zumal sie das IV-rechtlich Entschiedene pauschal von sich weist, indem sie einen klägerischen Leistungsanspruch schon mangels Versicherteneigenschaft verneint (Urk. 35 S. 2).

2.4.4.4. Die der rechtskräftigen Zusprechung einer UV-Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 22 % mit Wirkung ab 1. Januar 2003 zugrunde liegenden UV-rechtlichen Festlegungen der Z.____ gemäss Verfügung vom 26. November 2002 (Urk. 2/6 = 14/21/2-6) und diese bestätigendem Einspracheentscheid vom 14. April 2004 (Urk. 14/68/2-11) entfalten im Verhältnis zur BV keine eigentliche Bindungswirkung.

E. 3

3.1. Das Gesetz (Art. 23 [lit. a] BVG) knüpft den Anspruch auf die Ausrichtung von Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge - wie bereits erwähnt (oben Erw. 2.2.1 und 2.4.1) - an das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat.

Nach Art. 2 Abs. 1 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. Die obligatorische Versicherung

beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (d.h. an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Falle 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]), für Bezüger von Taggeldern der ALV mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindestlohn unterschritten (vorbehaltlich Art. 8 Abs. 3 BVG) oder die Ausrichtung von Taggeldern der ALV eingestellt wird (Art. 10 Abs. 2 BVG, in der bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig (Art. 10 Abs. 3 BVG).

Gemäss Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen (SR 837.174) sind für die Risiken Tod und Invalidität obligatorisch versichert arbeitslose Personen, welche die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz/AVIG) für den Bezug von Taggeldern der ALV erfüllen (oder Entschädigungen nach Art. 29 AVIG beziehen; lit. a) und einen koordinierten Tageslohn nach den Art. 4 oder 5 der Verordnung erzielen. Zu versichern ist nach Art. 4 Abs. 1 der Verordnung der koordinierte Tageslohn, das heisst die positive Differenz aus dem Arbeitslosentaggeld abzüglich des auf einen Tag nach Art. 3 Abs. 1 umgerechneten Koordinationsabzuges (Abs. 2). Beträgt der koordinierte Tageslohn weniger als der auf den Tag umgerechnete Betrag nach Art. 8 Abs. 2 BVG, so muss er auf diesen Betrag aufgerundet werden (Abs. 3). Laut Art. 3 Abs. 1 der Verordnung werden zur Bestimmung des koordinierten Lohnes die Grenzbeträge nach den Art. 2, 7 und 8 BVG durch 260,4 geteilt (Tagesgrenzbeträge); für Personen, die im Sinne des IVG zur Hälfte invalid sind, werden die Grenzbeträge um die Hälfte gekürzt (vgl. dazu auch Art. 4 BVV 2, in der bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung).

3.2 Nach dem das bei der Beklagten versicherte Arbeitsverhältnis mit der Y. AG per 31. Dezember 2002 aufgelöst worden war (Urk. 2/5 = 14/22/4 = 30/57), womit das Versicherungsverhältnis mit der Beklagten sowohl in der obligatorischen Versicherung (Art. 10 Abs. 2 BVG) als auch im Rahmen der weitergehenden Vorsorge (BGE 115 V 33 Erw. 5) vorbehaltlich der (1-monatigen) Nachdeckung gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG endete (BGE 118 V 39 Erw. 2a), meldete sich der Kläger beim RAV B. zum Bezug von ALV-Leistungen an, worauf ihm seitens der C. per 3. Januar 2003 eine Rahmenfrist zum Leistungsbezug eröffnet und - offenbar unter Annahme eines Ausnahmetatbestandes im Sinne von Art. 18 Abs. 1 AVIG in Verbindung mit Art. 18 Abs. 1 bis AVIG und Art. 6a der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsverordnung/AVIV) - ab diesem Zeitpunkt basierend auf einem versicherten Verdienst von Fr. 2'520.-- bei 50%iger Vermittlungsfähigkeit Taggeldleistungen erbracht wurden, und zwar für Januar 2003 21 Taggelder à Fr. 92.90 (= Fr. 2'520.-- x 80 % : 21,7), das heisst eine Entschädigung von total Fr. 1'950.90 (= 21 x Fr. 92.90; vgl. Urk. 30/5-6,30/8-10, 30/47-48, 30/55-57 und 30/60-63 sowie 36/1-2).

Die Grenzbeträge nach Art. 2, 7 und 8 BVG lagen im Jahr 2003 bei Fr. 25'320.-- (Mindestlohn) und (zwischen) Fr. 25'320.-- bis Fr. 75'960.-- respektive (weniger als) Fr. 3'165.-- (koordinierter Lohn; Art. 5 BVV 2, in der Fassung der Änderung vom 30. Oktober 2002). Die Differenz aus dem Arbeitslosentaggeld (Fr. 92.90) und dem auf einen Tag umgerechneten Koordinationsabzug (Fr. 97.25 = Fr. 25'320.-- : 260,4) war im Fall des Klägers demnach negativ (-Fr. 4.35), so dass die Versicherteneigenschaft bei der für den Anschluss der ALV und die Durchführung der von dieser gemeldeten Beiträge von Taggeldern zuständigen (Art. 60 Abs. 2 lit. e BVG) - Beigeladenen insoweit zu verneinen ist. Zwar würde bei höherer Kürzung des Grenzbetrages ein positiver Wert von Fr. 44.30 (= Fr. 92.90 - Fr. 48.60 [= Fr. 25'320.-- : 2 : 260,4]) resultieren, doch kommt besagte Kürzungsregel vorliegend nicht zur Anwendung, da der Kläger seinerzeit eine ganze IV-Rente bezog, womit er von der obligatorischen Berufsvorsorgeversicherung - gesetzeskonform (BGE 126 V 308 Erw. 1, 118 V 158 Erw. 4a-d und 239 Erw. 3a) - von vornherein ausgenommen war (Art. 1 Abs. 1 lit. d BVV 2).

Mithin endete die Versicherungspflicht des Klägers bei der Beklagten zwar mit dem Auslaufen des Arbeitsverhältnisses mit der Y. AG per 31. Dezember 2002, doch blieb der Kläger mangels Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses mit der Beigeladenen (oder einer anderen Berufsvorsorgeeinrichtung) für die Risiken Tod und Invalidität bis zum 31. Januar 2003 bei der Beklagten obligatorisch berufsvorsorgeversichert (1-monatige Nachdeckung gemäss Art. 10 Abs. 3 Satz 1 BVG). Im Bereich des Nebenobligatoriums gilt ebenfalls eine 1-monatige, bis 31. Januar 2003 dauernde Nachdeckungsfrist (Ziff. 2.4.1 Satz 3 des Vorsorgereglements [VReg], in der vom Kläger aufgelegten, ab 1. Januar 2002 gültigen Fassung [Urk. 2/19]). In dem von der Beklagten aufgelegten Regelwerk (Urk. 10/2) ist in Art. 11 Ziff. 3 zwar - wohl in Anlehnung an den früheren Wortlaut von Art. 10 Abs. 3 Satz 1 BVG (vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [Freizügigkeitsgesetz/FZG] per 1. Januar 1995) - von einer 30-tägigen Frist die Rede, was eine Beendigung der Nachdeckung per 30. Januar 2003 zur Folge hätte, doch erweist sich die entsprechende VReg-Fassung offensichtlich als überholt. Für die Frage der Leistungszuständigkeit spielt die 1-tägige Differenz aber ohnehin keine Rolle

E. 4

invalid wird.

Ä Ä b) Ä Ä Ä Ä Ä Ä Erleidet die versicherte Person während der Zugehörigkeit zur Versicherung einen Rückfall und war die frühere Invalidität aufgrund des Reglementes versichert, so gilt Folgendes:

- Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ereignet sich der Rückfall innerhalb eines Jahres seit der Reaktivierung, so werden bereits im Rahmen dieser Versicherung zurückgelegte Zeiten der Invalidität aus gleicher Ursache an die Wartefrist angerechnet. Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen richtet sich dabei nach den unmittelbar vor der Reaktivierung versicherten Leistungen.

- Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ereignet sich der Rückfall nach Ablauf eines Jahres seit der Reaktivierung, so wird die Wartefrist neu berechnet. Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen richtet sich dabei nach den im Zeitpunkt des Rückfalls massgebenden Leistungen.

Ä Ä c)Ä Ä Ä Ä Ä Ä Erleidet die versicherte Person während der Zugehörigkeit zur Versicherung einen Rückfall und war die frühere Invalidität aufgrund des Reglementes nicht versichert, so entsteht nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf Invaliditätsleistungen, sofern sich der Rückfall mehr als drei Monate nach der Reaktivierung ereignet. Die Wartefrist läuft ab dem Zeitpunkt des Rückfalls. Es erfolgt keine Anrechnung früherer Zeiten der Invalidität. Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen richtet sich dabei nach den im Zeitpunkt des Rückfalls massgebenden Leistungen.

Ä Ä d)Ä Ä Ä Ä Ä Ä Erleidet die versicherte Person nach dem Ausscheiden aus der Versicherung einen Rückfall und war die frühere Invalidität aufgrund des Reglementes versichert, so entsteht nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf Invaliditätsleistungen, sofern sich der Rückfall innerhalb von drei Monaten nach der Reaktivierung ereignet. Für die Anrechnung der Wartefrist und den Leistungsanspruch gilt Ziffer 3.4.8 b) 1. Einzug sinngemäss.

Ä Ä e)Ä Ä Ä Ä Ä Ä Rückfälle, die nicht unter die Bestimmungen von Ziffer 2.4.8 b)-d) fallen, sind nicht versichert."

E. 4.1

4.1.1Ä Ä Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später bestehenden Invalidität voraus (vgl. oben Erw. 3.1). Die 1. BVG-Revision hat an dem für die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung massgebenden Erfordernis insoweit nichts geändert.

Unter Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 Erw. 3.2.2, mit Hinweisen). Sie muss mindestens 20 % betragen (Urteil des BGer vom 11. August 2008 [9C_127/2008] Erw. 2.3, publiziert in: SVR 2008 BVG Nr. 34, mit Hinweisen). Die hinreichende sachliche Konnexität ist zu bejahen, wenn der Gesundheitsschaden, wie er der Invalidität zugrunde liegt, im Wesentlichen bereits Ursache der früheren Arbeitsunfähigkeit war (BGE 123 V 262 Erw. 1c sowie 120 V 112 Erw. 2c/aa und bb). Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistung gegenüber der früheren Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich nach der Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Diese Beschäftigung muss jedoch bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens ermöglichen (BGE 134 V 20 Erw. 5.3; Urteil des BGer vom 29. Mai 2009 [9C_12/2009] Erw. 2.1).

4.1.2Ä Ä Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, ist eine Tatfrage (Urteil des BGer vom 8. Juli 2010 [9C_250/2010] Erw. 2.2).

E. 4.2

4.2.1Ä Ä Die Beklagte ist eine sogenannt umhüllende Vorsorgeeinrichtung, die sowohl in der obligatorischen als auch im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge

gemäss Art. 49 Abs. 1 und 2 BVG tätig ist. Das einschlägige Regelwerk (Urk. 2/19, insbes. Ziff. 3.4 VReg "Leistungen bei Invalidität") geht von einem mit demjenigen in der IV weitgehend identischen Invaliditätsbegriff aus (Ziff. 3.4.6 lit. a und d VReg; vgl. auch Ziff. 3.2.1 Abs. 1 VReg), wobei der leistungsbegrenzende Schwellenwert bei 25 % (1 /

E. 4.3

4.3.1 Unbestritten und erstellt ist, dass der Kläger aufgrund der beim Unfall vom Januar 2001 zugezogenen Verletzung(en) in seiner angestammten, körperlich belastenden Tätigkeit arbeitsunfähig geworden und geblieben ist und infolgedessen ab Januar 2003, das heisst nach Auslaufen der Lohn(ersatz)zahlungen und Ablauf der (reglementarischen) 24-monatigen Wartefrist betreffend Rente, eine unfallbedingte Erwerbseinbusse und mithin eine Invalidität von jedenfalls 22 % resultiert, welcher Invaliditätsgrad allerdings unter dem leistungsbegrenzenden Schwellenwert von 25 % liegen würde. Da der Kläger seinen Beruf unbestrittenermassen während längerer Zeit nicht mehr ausüben konnte und zudem ab 1. Januar 2002 im Sinne der IV vollinvalid war, ist die 3-monatige Wartefrist betreffend Beitragsbefreiung vor Ende 2002 jedenfalls verstrichen gewesen und der Leistungsanspruch insoweit entstanden. Die Dauer des diesbezüglich entstandenen Leistungsanspruchs ist an die kontroverse - und für den Rentenanspruch (ab 1. Januar 2003) entscheidende - Frage der "Reaktivierung" geknüpft. Der infolge IV-Rentenbeginns ab 1. Januar 2002 im Obligatoriumsgebiet grundsätzlich ab dem gleichen Zeitpunkt beginnende BV-Invalidenrentenanspruch (Art. 26 Abs. 1 BVG) ist reglementarisch zuspätkommen aufgeschoben (Art. 26 Abs. 2 BVG), so dass obligatorische wie überobligatorische Rentenleistungen denn auch erst mit Wirkung ab 1. Januar 2003 geltend gemacht werden.

4.3.2 Aus den medizinischen Akten ergibt sich im Wesentlichen was folgt (vgl. bereits Urteil des hiesigen Gerichts vom 13. Juli 2006 [Urk. 2/9 = 14/113] Erw. 3):

Mit Bericht vom 25. Januar 2002 (Urk. 14/9) nannte Dr. med. H. ____, Facharzt für Innere Medizin, der den Kläger seit 15. Januar 2001 behandelte, als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Radiusfraktur (am 15. Januar 2001) und Folgeentwicklung einer Sudeck-Krankheit. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 15. Januar 2001, bezeichnete den Gesundheitszustand als besserungsfähig und wies darauf hin, dass der Kläger zur Zeit in der Klinik A. ____. weile.

Im Austrittsbericht der Klinik A. ____. vom 22. März 2002 (Urk. 14/10/2-10 = 14/12/1-9; vgl. auch Konsiliarberichte vom 15. Januar 2002 [Urk. 14/10/11-13 = 14/12/10-12], 31. Januar 2002 [Urk. 14/10/14-16 = 14/12/13-15] und 19. Februar 2002 [Urk. 14/10/17-18 = 14/12/16-17]) über den Aufenthalt von 23. Januar bis 6. März 2002 wurde ausgeführt, gut ein Jahr nach erlittener Radiusfraktur und in der Folge aufgetretenem CRPS zeigten sich noch CRPS-Restfolgen. Der Kläger setze seine rechte Hand wegen der Schmerzen kaum ein. Rein von der Funktionalität her habe die Hand aber durchaus Einsatzpotential. Die Behandlung könne noch nicht abgeschlossen werden. Eine erhebliche psychische Zusatzkrankung habe ausgeschlossen werden können. Die typischen psychosozialen Erschwernisse einer Migrantenfamilie seien wohl vorhanden, bisher scheine aber die Familie die Situation bewältigen zu können.

Am 19. September 2002 erfolgte die Abschlussuntersuchung durch Z. ____. -Kreisarzt Dr. med. I. ____, Facharzt für Chirurgie, der eine beginnende Arthrose am rechten Handgelenk bei Status nach Radiusfraktur und einen Status nach Algodystrophie sowie - unfallfremd -

eine Dupuytren-Krankheit (d.h. eine Fingerkontraktur unklarer Genese; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., Berlin/New York 2002, S. 395) Dig. III und IV der rechten Hand, chronische Lumbalgien und ein zervikozephal und zervikobrachiales Syndrom links diagnostizierte. Er formulierte folgende Zumutbarkeitsbeurteilung: Dem Kläger seien keine das Handgelenk stark belastenden Arbeiten sowie Überkopparbeiten mit Abstützfunktion mehr zuzumuten. Auch das Schieben und Tragen von Lasten über 10 kg sei einzuschränken. Alle Arbeiten mit häufigen Rotationsbewegungen im Handgelenk, Schlägen auf das Handgelenk (also Arbeiten mit vibrierenden Maschinen) sowie Kälteexpositionen seien zu vermeiden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei dem Kläger ein ganzjähriger leichter Arbeitseinsatz zuzumuten (Urk. 14/28/60-62).

Dr. med. J. ____, Spezialarzt für Rheumaerkrankungen, der den Kläger auf Zuweisung von Dr. H. ____, untersucht hatte, berichtete am 3. November 2002, als Folge der beim Sturz am 15. Januar 2001 erlittenen Radiusfraktur sei bei einer konservativen Nachbehandlung eine Algodystrophie der rechten Hand leichteren Stadiums aufgetreten. Er habe nicht den Eindruck einer im Vordergrund stehenden Problematik einer Symptomausweitung gewonnen, jedoch schienen unrealistische Erwartungen - nämlich völlige Beschwerdefreiheit vor einer Wiederaufnahme der Arbeit - vorzuliegen (Urk. 14/23/3-4 = 14/28/22-23). In Beantwortung entsprechender Fragen des klägerischen Rechtsvertreters führte Dr. J. ____, sodann am 20. Dezember 2002 aus, nicht mehr zumutbar seien vorwiegend Überkopparbeiten, strenge Arbeiten mit dem rechten Arm und vor allem der rechten Hand mit grossen Werkzeugen und gegen Widerstände, feine Präzisionsarbeiten mit der rechten Hand sowie Arbeiten bei sehr ungünstigen Temperaturverhältnissen; rein medizinisch sei aufgrund der vorhandenen Befunde eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu deutlich mehr als 50 % vertretbar; die Realisierung werde allerdings kaum möglich sein, falls der Kläger weiterhin von seiner subjektiven Voraussetzung ausgehe, dass er zuerst völlig beschwerdefrei sein müsse (Urk. 2/22 = 14/28/12-13 = 14/42/1).

Mit Bericht vom 11. Dezember 2002 (Urk. 14/23/1-2) führte Dr. H. ____, als Bauarbeiter und Kranführer sei der Kläger zu 100 % arbeitsunfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit, wie sie von der Z. ____, beschrieben werde, sei hingegen sicher eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % gegeben (vgl. auch das inhaltlich gleichlautende Schreiben zuhanden des klägerischen Rechtsvertreters vom 19. Dezember 2002 [Urk. 14/28/11 = 14/41/1] sowie das Arztzeugnis zuhanden der ALV vom 20. Januar 2003 [Urk. 30/48]).

Im Bericht der Schmerzprechstunde der Neurologischen Klinik des D. ____, - wohin der Kläger von Dr. H. ____, mit Schreiben vom 30. September 2002 (Urk. 2/24 = 14/28/57) unter Hinweis auf eine reaktive, depressive Phase und eventuelle Beschwerdepersistenz überwiesen worden war - vom 14. März 2003 (Urk. 2/23 = 14/43) wurde anamnestisch festgehalten, der Kläger sei für leichtere Arbeit zu 50 % arbeits(un)fähig und beziehe zu 50 % Arbeitslosenentschädigung. Eigene Angaben zur Arbeitsfähigkeit wurden (praxisgemäss) keine gemacht. Als Diagnosen wurden genannt:

- chronische Schmerzen rechter Arm bei/mit
- Status nach Radiusfraktur am 14. Januar 2001 (richtig: 15. Januar 2001) mit anamnestisch Status nach CRPS Typ II
- Symptomausweitung und Schmerzverarbeitungsstörung bei ausgeprägter Inaktivität

- linksbetontes Zervikozephal-Syndrom und Lumbovertebral-Syndrom bei Wirbelsäulenfehlstellung und -haltung sowie muskulärer Dysbalance
- psychosoziale Belastungssituation (kulturelle Integration/Arbeitslosigkeit)
- sekundär rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.01)

In dem am 13. Dezember 2004 erstatteten MEDAS-Gutachten (Urk. 2/20 = 14/81-85; samt rheumatologischen, psychiatrischen und neurologischen Fachgutachten vom 4., 5. und 6. Oktober 2004 und radiologischem Befundbericht vom 5. Oktober 2004) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit
2. mittelschwere Depression (ICD-10 F32.11)
3. generalisiertes Schmerzsyndrom rechter Arm (ICD-10 M79/6) bei/mit
 - Status nach CRPS rechte Hand nach Mehrfragmentfraktur des Radius und dislozierter Abrissfraktur des Processus styloideus ulnae am 15. Januar 2001
 - schonungsbedingte Zervikobrachialgie mit Schultersteife und Bewegungseinschränkung des Ellbogens
4. lumbospondylogenes Syndrom links (ICD-10 M54.4) bei/mit
 - Wirbelsäulenfehlhaltung und leichter muskulärer Dysbalance
 - schonungsbedingter Haltungsinsuffizienz
 - Piriformissymptomatik links

Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit wurde als bleibend nicht mehr möglich erachtet; diesbezüglich bestehe seit dem 15. Januar 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für eine leichte Verweistätigkeit unter Einbezug der rechten Hand höchstens als intermittierende Haltehand wurde aus somatischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert, aus psychiatrischer Sicht hingegen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Aus gesamtmedizinischer Sicht wurde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % postuliert. In zeitlicher Hinsicht wurde ausgeführt, die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit habe ab 26. November 2002 100 % und ab zirka März 2003 sodann 75 % betragen, was folgendermassen näher begründet wurde: Im Zeitpunkt der Verfassung der Z. ___ vom 26. November 2002 habe eine volle Arbeitsfähigkeit für eine leichte Verweistätigkeit bestanden. Mit dieser Einschätzung würden die MEDAS-Gutachter einig gehen. In der Folge sei mehrfach von verschiedener Seite darauf hingewiesen worden, dass die Algodystrophie abgeheilt sei. Im Verlauf hätten sich nun aufgrund der Schonung einerseits eine zunehmende Dekonditionierung mit zusätzlichen somatischen Beschwerden herausgebildet, die bis zum Zeitpunkt des Gutachtens zu einer Verminderung der somatisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf 70 % geführt hätten; vermutlich sei der Verfall der Arbeitsfähigkeit schleichend erfolgt. Andererseits habe sich eine depressive Symptomatik und zunehmende Schmerzausdehnung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung herausgebildet. Dies sei erstmals im Bericht der Schmerzsprechstunde des D. ___ vom 14. März 2003 - damals noch leichtgradiger Natur - erwähnt worden, nachdem noch im psychosomatischen Konsilium der Klinik A. ___ keine erhebliche psychiatrische Diagnose habe gestellt werden können. Die MEDAS-Gutachter

fÄ¼hrten weiter aus, sie gingen von einer im Verlauf zunehmenden Verschlechterung aus, die nicht zuletzt durch die Verunfallung der Ehefrau vor einem Jahr (mithin im Dezember 2003) zusÄ¼tzlich verstÄ¼rkt worden sein dÄ¼rfte. Obwohl anamnestisch erwÄ¼hnt wurde, dass im Jahr 2001 und 2002 eine Dupuytren-Erkrankung diagnostiziert worden sei, wurde in den Befunden und der Diagnosestellung im Rahmen des Gutachtens keine solche Problematik mehr genannt.

Dr. med. K. ___ vom Regionalen Ä¼rztlichen Dienst (RAD) der SVA, IV-Stelle, wÄ¼rdigte das MEDAS-Gutachten am 17. Januar 2005 dahingehend, dass das Vorhandensein relevanter unfallfremder Faktoren bestÄ¼tigt werde. Seit der - zutreffenden - EinschÄ¼tzung einer vollen ArbeitsfÄ¼higkeit im November 2002 hÄ¼tten sich eine zu berÄ¼cksichtigende somatoforme SchmerzstÄ¼rung und eine depressive StÄ¼rung entwickelt, die im MÄ¼rz 2003 noch leichten Grades gewesen sei, nicht zuletzt im Zusammenhang mit der verunfallten Ehefrau sei es im Dezember 2003 im Sinne eines Triggers zu einer Verschlechterung gekommen. Die medizinische Verschlechterung sei auf etwa Dezember 2003 zu veranschlagen und seither als anhaltend zu betrachten (Urk. 14/100/4).

4.3.3Ä¼ Im IV-Urteil vom 13. Juli 2006 (Urk. 2/9 = 14/113) konnte die Frage nach der klÄ¼gerischen ArbeitsfÄ¼higkeit in leidensangepasster TÄ¼tigkeit im Zeitraum von November 2002 bis November 2003 offen bleiben, da dem KlÄ¼ger bis Ende November 2003 ohnehin eine ganze IV-Rente ausgerichtet wurde (Erw. 4.1). Im Ä¼brigen nahm das hiesige Gericht gestÄ¼tzt auf das MEDAS-Gutachten und dessen Interpretation durch Dr. K. ___ eine gesundheitliche Verschlechterung von November 2002 bis November 2003 als erstellt an und ging letztlich vom sicheren Eintritt einer dauerhaften Verschlechterung im Dezember 2003 aus (Erw. 4.2).

Aufgrund der massgebenden medizinischen Unterlagen und namentlich anhand der nachvollziehbaren und plausiblen AusfÄ¼hrungen im - die praxisgemÄ¼ssen Beweistauglichkeitskriterien (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 und 125 V 351 Erw. 3a) in den wesentlichen ZÄ¼gen erfÄ¼llenden - MEDAS-Gutachten ist - mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der Ä¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 Erw. 5b, mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3) - davon auszugehen, dass bezÄ¼glich der am 15. Januar 2001 erlittenen Handverletzung (und ohnehin hinsichtlich der marginalen unmittelbaren Begleitverletzungen) ab September/Oktober 2002 bezogen auf eine behinderungsangepasste (Verweisungs-)TÄ¼tigkeit eine volle (Rest-)ArbeitsfÄ¼higkeit bestanden hat. Zwar haben die MEDAS-Gutachter ihr Attest zeitlich an die 26. November 2002 ergangene Z. ___-VerfÄ¼gung geknÄ¼pft, doch wurde in besagtem Leistungsentscheid wiederum auf die kreisÄ¼rztliche Abschlussbeurteilung vom 19. September 2002 abgestellt, so dass es insoweit nÄ¼her liegt, diesen Zeitpunkt heranzuziehen. Der im weiteren zeitlichen Verlauf zu gewÄ¼rtigende schleichende Zerfall des zumutbaren (Rest-)LeistungsvermÄ¼gens ist einerseits auf eine (unangemessene) Schonung und Dekonditionierung mit daraus resultierenden zusÄ¼tzlichen somatischen Beschwerden (Schulter/Nacken/Arm, WirbelsÄ¼ule) zurÄ¼ckzufÄ¼hren, andererseits auf eine psychische Ä¼berlagerung mit sich entwickelnder depressiver Symptomatik und zunehmender Schmerzausdehnung im Sinne einer somatoformen SchmerzstÄ¼rung. Ein erheblicher Einfluss der psychischen Problematik auf die zumutbare (Rest-)ArbeitsfÄ¼higkeit ist jedenfalls bis zur D. ___-Schmerzsprechstunde von Mitte MÄ¼rz 2003 Ä¼berwiegend wahrscheinlich

5.2. Das Verfahren ist kostenlos und entschädigungsfrei (Art. 73 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 33 und 34 GSVGer). Dem Antrag der obsiegenden Beklagten auf Zusprechung einer Prozessentschädigung kann nicht stattgegeben werden (Art. 34 Abs. 2 GSVGer; 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); und auch der in ihrer Eigenschaft als Versicherungssträger prozessierenden Beigeladenen steht keine Entschädigung zu.

5.3. Ausgangsgemäss ist Rechtsanwalt Wachter für seine Bemühungen und Auslagen im Zusammenhang mit der unentgeltlichen Rechtsvertretung des Klägers im vorliegenden Verfahren aus der Gerichtskasse zu entschädigen, wobei der rapportierte vorprozessuale Aufwand von 3 Stunden und 20 Minuten (bis und mit 23. November 2009; Urk. 40/1) nicht der gerichtlichen Entschädigung unterliegt und überdies nur konkret ausgewiesene Barauslagen entschädigt werden können, womit für die Abgeltung von Pauschalspesen (Fr. 80.--; Urk. 39) kein Raum bleibt. Entschädigungspflichtig ist damit ein Arbeitsaufwand (inkl. Studium des Endentscheids) von 17 Stunden und 5 Minuten. In Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- führt dies zu einer Entschädigung von gesamthaft Fr. 3'677.10 (inkl. 7.6 % MWSt auf Fr. 3'216.65 und 8 % MWSt auf Fr. 200.--).

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Beklagten und der Beigeladenen werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.
4. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Klägers, Rechtsanwalt Beat Wachter, Winterthur, wird mit Fr. 3'677.10 (inkl. MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt (inkl. Arbeitsaufwand für das Studium des Endentscheids).

Der Kläger wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Beat Wachter
- Gemeinschaftsstiftung mittleres Tälisstal
- Stiftung Auffangeinrichtung BVG
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

sowie an:

- Gerichtskasse

6. 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 dem 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.