





1.1.5. Am 9. beziehungsweise 15. Juli 2002 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 15/113). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wies das Begehren mit der Begründung, in der Tätigkeit als technischer Kaufmann bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, mit Verfügung vom 23. Januar 2003 (Urk. 15/684) ab. Nachdem sich X. am 2. Mai 2003 - unter Hinweis auf seit 1984 bestehende Knie-, seit 1991 bestehende Rücken- und seit 2002 vorhandene Halswirbelsäulenbeschwerden sowie eine im selben Jahr aufgetretene Polyarthrose und eine psychische Symptomatik - erneut zum Bezug von Leistungen der IV (Rente) angemeldet hatte (Urk. 15/123), sprach ihm die IV-Stelle - in Wiedererwägung ihres letztgenannten Entscheids (Urk. 15/684) - mit Verfügungen vom 11. November 2003 (Urk. 15/690-692, Urk. 15/687 = Urk. 2/27) für die Zeit vom 1. Juli bis 30. September 2001 eine auf einem Invaliditätsgrad von 50 % beruhende halbe Rente, für die Zeit vom 1. Oktober 2001 bis 31. Juli 2002 eine auf einem Invaliditätsgrad von 40 % basierende Viertelsrente und mit Wirkung ab 1. August 2002 für einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu.

1.1.6. In der Folge wandte sich der Versicherte an die Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich (BVK) und beantragte die Ausrichtung von Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, was die genannte Vorsorgeeinrichtung am 15. Februar 2006 ablehnte (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. Oktober 2008 im Prozess Nr. BV.2006.00097). Die daraufhin vom Versicherten mit dem Antrag, die BVK sei zu verpflichten, ihm - für die Zeit vom 21. September 2000 bis 30. November 2000 für einen Invaliditätsgrad von 40 %, für die Dauer vom 1. Dezember 2000 bis 30. September 2001 für einen Invaliditätsgrad von 50 %, für die Zeit vom 1. Oktober 2001 bis 31. Juli 2002 für einen Invaliditätsgrad von 40% und schliesslich mit Wirkung ab 1. August 2002 für einen Invaliditätsgrad von 100 % - eine Invalidenrente auszurichten, am 13. Juli 2006 im Prozess Nr. BV.2006.00097 erhobene Klage (Urk. 11/1) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 27. Oktober 2008 (Urk. 11/40 = Urk. 2/21) ab. X.'s gegen diesen Entscheid gerichtete Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 9C\_1017/2008 vom 5. Juni 2009 (Urk. 11/44) ab. Die IV-Stelle hatte dem Versicherten zwischenzeitlich - gestützt auf die Resultate ihrer anlässlich des im Jahr 2006 von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens getroffenen Abklärungen - am 6. Februar 2007 mitgeteilt, dass sich keine relevante Veränderung der Verhältnisse ergeben habe und daher weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (Urk. 15/704).

1.2. Am 18. Dezember 2009 ersuchte X. die Pensionskasse der W. um Ausrichtung von Invalidenleistungen (Urk. 2/2), was diese in der Folge ablehnte (Urk. 2/3, Urk. 2/5).

1.3. Zwischenzeitlich hatte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), die bezüglich des Unfalls vom 15. Mai 1984 beziehungsweise diverser in der Folge gemeldeter Rückfälle Heilbehandlungs- sowie Taggeldleistungen erbracht und am 27. März 1992 für die linksseitige Knieinstabilität eine Integritätsentschädigung von 10 % ausgerichtet hatte, dem Kläger aufgrund einer neu aufgetretenen massigen Gonarthrose mit Verfügung vom 19. August 2009 eine zusätzliche Integritätsentschädigung in der Höhe von 10 % zugesprochen, dessen Rentenanspruch mangels einer unfallbedingten Erwerbseinbusse indes verneint. Die hiergegen hinsichtlich der Abweisung des Rentengesuchs vom Kläger erhobene Einsprache wies die SUVA am 21. Juli 2010 ab. Betreffend die gegen diesen Entscheid am

14. September 2010 im Prozess Nr. UV.2010.00273 am hiesigen Gericht erhobene Beschwerde ergeht ebenfalls mit heutigem Datum das Urteil.

2. Am 22. Januar 2010 liess der Versicherte mit folgenden Anträgen Klage gegen die Pensionskasse der W. \_\_\_ erheben (Urk. 1 S. 2):

"1. Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger die nach Reglement geschuldeten Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge zu erbringen.

2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

Die Pensionskasse der W. \_\_\_ schloss am 13. April 2010 auf - kosten- und entschädigungspflichtige - Abweisung der Klage und beantragte den Beizug der Akten einerseits des Verfahrens des hiesigen Gerichts Nr. BV.2006.00097 und andererseits des Bundesgerichts 9C\_1017/2008 (vgl. Klageantwort, Urk. 8 S. 2). Replicando (Urk. 21), duplicando (Urk. 26) und triplicando (Urk. 32) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 Erfällung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 E. 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 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 264 E. 1b, 121 V 101 E. 2a, 120 V 116 E. 2b, je

mit Hinweisen).

2.2  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  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 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 E. 1a, 118 V 45 E. 5).

2.3  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  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.

$\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  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 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten

Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 E. 1c, 120 V 117 f. E. 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 B 64/99 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. Juni 2001 E. 5a).

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 E. 2a, 120 V 108 E. 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 E. 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 E. 3.1).

2.6 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wurdigt (BGE 126 V 353 E. 5b, mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

### E. 3

3.1 Der Kläger führte zur Klagebegründung im Wesentlichen aus, das hiesige Gericht habe mit - vom Bundesgericht in der Folge bestätigtem - Urteil vom 27. Oktober 2008 zu Recht erkannt, dass er seit dem Jahr 1991 aufgrund von - nach Lage der

Akten nicht als Folge des Knieleidens zu interpretierenden (Urk. 21 S. 3 f.) - Rückenschmerzen wesentlich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und seither nie mehr eine Leistungsfähigkeit erlangt habe, welche eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs rechtfertigte. Demnach stehe fest, dass er Anspruch auf Invalidenleistungen der Beklagten habe (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 21 S. 3 ff., Urk. 32 S. 2 ff.). Was die als Reaktion auf die Schmerzen aufgetretene psychische Symptomatik anbelange, habe diese Gesundheitsstörung nur während einer beschränkten Dauer bestanden und keinen invalidisierenden Charakter aufgewiesen (Urk. 21 S. 4). Da der Rentenbeginn - entsprechend dem Entscheid der IV-Stelle - auf den 1. September 2000 festzusetzen sei, sei das Rentenstammrecht nach dem zur Anwendung gelangenden Art. 41 BVG in der seit 1. Januar 2005 in Kraft stehenden Fassung nicht verjährt (Urk. 21 S. 2 f.).

3.2. Die Beklagte stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, gestützt auf die aktenkundigen medizinischen Berichte, die Ausführungen des damaligen Vorgesetzten des Klägers (Urk. 2/30) und die echtzeitlichen Angaben des Letzteren sei davon auszugehen, dass seit dem Jahr 1991 eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Ihre Leistungspflicht sei schon deshalb zu verneinen, weil die Invalidenrente der beruflichen Vorsorge demnach - nach Ablauf der einjährigen Wartezeit - spätestens im Jahr 1993 fällig geworden wäre und das Rentenstammrecht - entsprechend Art. 41 Abs. 1 in der bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung - folglich bereits vor Inkrafttreten der im Rahmen der ersten BVG-Revision vorgenommenen Änderung des genannten Gesetzesartikels verjährt sei (Urk. 8 S. 3 f.). Ursächlich für das Rückenleiden des Klägers seien sodann die seit dem Jahr 1984 bestehenden und sich bereits vor Beginn des Arbeitsverhältnisses mit der Beklagten auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Kniebeschwerden beziehungsweise die dadurch bedingte Fehllhaltung und -belastung des Körpers. Auch unter den - im Jahr 1991 akut gewordenen - Rückenschmerzen habe der Kläger aktenkundig schon bei Stellenantritt bei der V. im Jahr 1989 gelitten (Urk. 8 S. 5). Da nicht während des Vorsorgeverhältnisses aufgetretene Rückenschmerzen, sondern eine Kombination verschiedener, teilweise bereits vor Beginn und teilweise erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses aufgetretener physischer wie auch psychischer Beschwerden zur Invalidität geführt hätten, fehle es auch an dem für einen Rentenanspruch erforderlichen sachlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Versicherungsschutzes bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der nun bestehenden Invalidität (Urk. 8 S. 5 f., Urk. 26 S. 2 f.). Schliesslich liege auch kein zeitlicher Konnex vor. So sei davon auszugehen, dass der Kläger in der Zeit zwischen 1994 und 1997 - zumindest für eine gewisse Dauer - wieder seine volle Leistungsfähigkeit erlangt habe; weder das Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2009 (Urk. 11/44) noch dasjenige des hiesigen Gerichts vom 27. Oktober 2008 (Urk. 11/40) liessen auf etwas Gegenteiliges schliessen (Urk. 8 S. 7, Urk. 26 S. 3 ff.).

#### **E. 4**

4.1. Das hiesige Gericht war im vorhergehenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren in Sachen des Klägers davon ausgegangen, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit geraume Zeit vor dem 10. Dezember 1998 eingetreten sei (vgl. Urteil im Prozess Nr. BV.2010.00006 vom 27. Oktober 2008 E. 5.3; Urk. 11/44); das Bundesgericht war zum Schluss gelangt, dass dem seit 1991 bestehenden Rückenleiden jedenfalls schon vor dem 10. Dezember 1998 invalidisierende Wirkung zugekommen sei (vgl. Urteil 9C\_1017/2008 vom 5. Juni 2009 E. 3.2.1). Über den konkreten Zeitpunkt des

Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit äusserten sich indes weder das hiesige noch das Bundesgericht; dass die Leistungspflicht der Beklagten, bei welcher der Kläger vom 1. Januar 1989 bis zirka Mitte 1994 (genaues Datum unbekannt; Urk. 2/6, Urk. 2/11 S. 3, Urk. 2/13, Urk. 8 S. 4 ff., Urk. 21 S. 5, Urk. 26 S. 4) vorsorgeversichert gewesen war, schon aufgrund der beiden genannten Entscheide feststehe (Urk. 1 S. 3), kann demnach nicht gesagt werden.

4.2.2.2 Da die IV-Stelle ihre Verfügungen vom 11. November 2003 (Urk. 2/27) der Pensionskasse der W. nicht zugestellt hat, kommt den fraglichen Rentenentscheiden dieser gegenüber auch keine Bindungswirkung zu (vgl. Erw. 2.5). Vorliegend ist daher zu prüfen, ob die Invalidität des Klägers auf eine während der Dauer des Vorsorgeschatzes der Beklagten eingetretene und seither ohne wesentlichen Unterbruch andauernde Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist und - bejahendenfalls - ob das Rentenstammrecht verjährt ist (Urk. 8 S. 3 ff.).

### E. 4.3

4.3.1.1 Aus den vorliegend relevanten medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

Beim Unfall vom 15. Mai 1984 zog sich der Kläger eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes und des medialen Seitenbandes am linken Knie zu (vgl. Bericht Kreisspital T., Chirurgische Abteilung, vom 3. Juni 1984, Urk. 15/383). In der Folge unterzog er sich am 17. Mai 1984 (Urk. 15/233, Urk. 15/382), am 15. Juni 1987 (Urk. 15/415, Urk. 15/555), am 2. Juli 1987, am 31. August 1989 (Urk. 15/58 S. 2), am 26. Oktober 1990 (Urk. 15/561) sowie am 20. Juni 1994 (Urk. 8/131 im Prozess Nr. UV.2010.00273) operativen beziehungsweise arthroskopischen Eingriffen.

4.3.2.2 Die Ärzte der Klinik S., Rheumatologie, bei denen sich der Kläger ab dem 31. Mai 1991 wegen Rückenbeschwerden behandeln liess (Urk. 15/578 S. 1), vermerkten am 15. Juli 1991 in der Krankengeschichte, der Patient klagt über - erstmals im Dezember 1990 aufgetretene und nun zunehmend ausstrahlende - lumbale Schmerzen. Das rechtsseitige lumbospondylogene Syndrom stehe im Zusammenhang mit der am 31. Mai 1991 radiologisch festgestellten Chondrose der Bandscheibe L4/5 (Urk. 15/566).

4.3.3.2 Die Ärzte des Regional-Spitals B., wo der Kläger vom 14. bis 18. Juli 1991 hospitalisiert war, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 22. Juli 1991 (Urk. 2/10 S. 1) eine akute Lumbago bei bekanntem lumbospondylogem Syndrom. Nachdem der Patient beim notfallmässig erfolgten Klinikeintritt kaum noch in der Lage gewesen sei, zu gehen, habe er nach intensiver Physiotherapie praktisch beschwerdefrei wieder entlassen werden können.

4.3.4.2 Am 4. September 1991 hielten die Rheumatologen der Klinik S. fest, die Computertomographie der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 29. August 1991 (Urk. 2/8b) habe eine vorwiegend mediale Diskushernie L4/5 mit Kompression des Duralsackes ohne Obliteration des Weichteilgewebes und ohne Kompression der Spinalnerven ergeben. Mittels physikalischer Massnahmen habe allmählich eine Reduktion der Beschwerden erzielt werden können. Aufgrund der verordneten Weiterführung der Physiotherapie (zwei Behandlungen pro Woche) werde es während der nächsten zwei bis drei Monate noch zu Absenzen bei der Arbeitgeberin kommen (Urk. 2/8a S. 1; vgl. auch Urk. 2/29b). Im Falle einer erneuten Beschwerdezunahme fielen eine epidurale Steroidapplikation oder ein konservativer Therapieversuch im stationären Rahmen in Betracht (Urk. 2/8b S. 3).

Am 13. November 1991 stellten die Ärzte der Klinik S.\_\_\_\_ nachstehende Diagnosen (Urk. 15/578 S. 1):

- Lumbospondylogenes Syndrom L4/5 bei Chondrose mit computertomographisch nachgewiesener medialer Diskushernie L4/5

- Segmentale Funktionsstörung des zervikothorakalen Übergangs und der Brustwirbelsäule (BWS)

- Instabilität linkes Knie bei Status nach Kniebinnenläsion 1984, Status nach wiederholten operativen und arthroskopischen Eingriffen

Im Rahmen der vom 16. Oktober bis 8. November 1991 in der Aussenstation der Klinik S.\_\_\_\_ im Hotel Y.\_\_\_\_ durchgeführten stationären Therapie habe eine Beschwerdereduktion erzielt werden können. Hinsichtlich der Rückensymptomatik, betreffend welche der Kläger die Weiterführung der manualtherapeutischen Behandlung wünsche (Urk. 15/578 S. 1), sei in drei Monaten eine Nachkontrolle geplant (Urk. 15/578 S. 2 = Urk. 2/8a S. 2).

Die Ärzte der Klinik S.\_\_\_\_ bescheinigten dem Kläger für die Zeit vom 20. bis 22. November 1991 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Zeugnis vom 25. November 1991 Urk. 2/29a), vom 16. April bis 3. Mai 1992 ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Zeugnis vom 4. Mai 1992, Urk. 2/29e), vom 6. bis 9. Mai 1992 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Zeugnis vom 5. Mai 1992, Urk. 2/29d) und vom 27. Mai bis 5. Juni 1992 wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Zeugnis vom 12. Juni 1992, Urk. 2/29c).

Am 12. August 1992 stellten die Rheumatologen der Klinik S.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (Urk. 15/287 = Urk. 2/9 = Urk. 2/28):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Chondrose L4/5 mit computertomographisch nachgewiesener medialer Diskushernie L4/5

- Rezidivierende Iliosakralgelenk-Blockaden rechts

- Status nach Kniebinnenläsion links 1984 mit wiederholten operativen und arthroskopischen Eingriffen

Nach mehreren - jeweils eine Arbeitsunfähigkeit zeitigenden - heftigen Schmerzschüben im Februar, Mai und Juni 1992 erlebe der Patient aktuell eine Phase geringerer Beschwerden. Nach wie vor beständen aber, insbesondere bei längerem Sitzen und morgens beim Aufstehen, Beschwerden, die den Kläger beeinträchtigten. Auch im Bereich des linken Knies traten weiterhin - vorwiegend in Form retropatellarer Schmerzen - Beschwerden auf, die sich namentlich bei belastender Extension manifestierten (Urk. 15/287).

4.3.5 Anlässlich der Untersuchung vom 7. Januar 1992 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Kreisarzt der SUVA, gab der Kläger an, er arbeite in vollem Umfang. Er leide - vor allem beim Abwärtsgehen - unter einem Instabilitätsgefühl im linken Knie; fünf Minuten an einem Ort zu stehen, sei ihm unmöglich, und auch beim Liegen habe er Schwierigkeiten. Nach wie vor beständen überdies Rückenbeschwerden, diese seien allerdings weit weniger ausgeprägt als früher. Betreffend die Rückensymptomatik stehe er noch in Behandlung und vor allem Kontrolle bei den Ärzten der Klinik S.\_\_\_\_ (Urk. 8/92 S. 1 im Prozess Nr. UV.2010.00273).

4.3.6.1 Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, stellte am 21. Oktober 1992 folgende Diagnosen (Urk. 15/571 S. 2 = Urk. 2/7 S. 2):

- Lumbalgie bei nachgewiesener medialer Diskushernie L4/L5
- Status nach Kniearthroskopie 1984 mit diversen operativen Eingriffen, gegenwärtig vor allem Chondropathie

Er behandle den Patienten - vordergründig im Zusammenhang mit dessen Rückenschmerzsymptomatik, zeitweise aber auch wegen therapiebedürftiger Kniebeschwerden - seit Dezember 1991. Die aktuelle Tätigkeit des Klärers als Computerfachmann trage, da sie sich teils stehend, teils sitzend ausüben lasse, sowohl den Rückenschmerzen als auch den Kniebeschwerden Rechnung. Daher komme es in der Regel auch nur tageweise (im April ausnahmsweise während zweier Wochen) zu einer Arbeitsunfähigkeit; der Klärer sei sicher auf ein gewisses Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers angewiesen. Eine vermehrt sitzende Tätigkeit wäre wohl für die Knie schonender, wirkte sich aber negativ auf das Rückenleiden, aufgrund dessen der Patient praktisch dauernd in medizinischer Behandlung stehe, aus. Berufliche Massnahmen ständen allenfalls dann zur Diskussion, wenn der Klärer aus irgendwelchen Gründen seine Stelle verlöre und keine seiner Ausbildung entsprechende neue Arbeit fände (Urk. 15/571 S. 2).

Am 26. Februar 1993 attestierte Dr. D.\_\_\_\_ dem Klärer für die Zeit vom 8. bis 17. Februar 1993 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2/29f).

4.3.7.1 Im Zusammenhang mit dem vom Klärer am 8. Februar 1993 erlittenen Autounfall diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ am 3. März 1993 multiple Prellungen sowie eine Distorsion der Halswirbelsäule. Nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 8. bis 17. Februar 1993 (Urk. 15/619) habe der Patient seine Arbeitstätigkeit am 18. Februar 1993 wieder in vollem Umfang aufnehmen können; der Behandlungsabschluss werde voraussichtlich in zwei bis drei Wochen erfolgen (vgl. Urk. 13/3).

4.3.8.1 Am 17. August 1993 bescheinigte Dr. D.\_\_\_\_ dem Klärer für die Zeit vom 2. bis 6. August 1993 eine vollständige und für die Dauer vom 9. bis 13. August 1993 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/620 = Urk. 2/29g).

4.3.9.1 Vom 9. Dezember 1993 bis 13. Januar 1994 - mit Unterbruch während der Feiertage - hielt sich der Klärer stationär in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y.\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht vom 18. Januar 1994 (Urk. 15/291 = Urk. 2/11 = Urk. 9/1) stellten die Ärzte nachstehende Diagnosen:

- Lumbospondylogenes Syndrom links > rechts bei
- anamnestisch Diskushernie L4/5
- Fehlhaltung/Fehlform der Wirbelsäule (Abflachung Thorakalkyphose)
- Leichtgradiges Piriformis-Syndrom links
- Posttraumatische Instabilität des linken Kniegelenks

Nach gelegentlichen tieflumbalen Rückenschmerzen während mehrerer Jahre hätten sich 1991 innert weniger Stunden heftige lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung entlang der Aussenseite beider Beine entwickelt. Während der darauf folgenden drei Jahre habe das Schmerzsyndrom bei wechselnder

Intensität persistiert (Urk. 15/291). Anamnestisch bestehe in der Tätigkeit als EDV-Operator einer Bank seit 1989 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Nach einer leichtgradigen Intensivierung der Beschwerden seien diese im Verlauf des Klinikaufenthaltes wieder etwas abgeklungen (Urk. 15/290).

Unter Einhaltung rückenschonender Massnahmen (kein Heben von ein Gewicht von 15 kg übersteigenden Lasten, häufige Positionswechsel) bestehe in der bisherigen Tätigkeit als EDV-Operator einer Bank ab dem 17. Januar 1994 während vier Wochen eine - je nach Verlauf steigerbare - 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dem Kläger sei - für sechs bis neun Monate zweimal pro Woche - eine medizinische Trainingstherapie (MTT) verordnet worden (Urk. 15/290).

#### **E. 4.3.10**

In seinem Bericht vom 26. Januar 1994 zuhanden der SUVA (Urk. 8/116 im Prozess Nr. UV.2010.00273) stellte Dr. D. \_\_\_ folgende Diagnosen:

- Status nach Knieinnenläsion/Chondropathie
- Mediale Diskushernie L4/L5

Nach Abschluss der wegen der Diskushernie durchgeführten stationären Behandlung sei es zu einer Stabilisierung gekommen; allerdings beständen noch Restbeschwerden im Bereich des Knies und des Beins, die sich nicht klar einer Ischialgie zuordnen liessen. Zwischen dem 2. November 1993 und dem 17. Januar 1994 seien keine Konsultationen erfolgt; weitere Beratungen seien keine geplant. Der Kläger unterziehe sich derzeit - offenbar mit gutem Erfolg - einer Akupunkturbehandlung. Aktuell bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

#### **E. 4.3.11**

In seinem Zwischenbericht an die SUVA vom 3. Februar 1994 (Urk. 8/117 im Prozess Nr. UV.2010.00273) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Praxis für Akupunktur, eine Instabilität des linken Knies sowie rezidivierende Lumbalgien beziehungsweise Ischialgien bei Status nach Knie Trauma 1984 und einmaliger Knieoperation. Nach wiederholtem Reißen des Bandapparates am linken Knie und fünf operativen Eingriffen hätten Ende 1990 respektive anfangs 1991 massive Lumbalgien und Ischialgien eingesetzt. Unfallfremde Faktoren wirkten sich nicht auf den Heilungsverlauf aus. Derzeit würden eine konservative Behandlung (Gymnastik, Krafttraining, Baden, Massage) sowie - höchstens alle zwei Wochen - eine Akupunktur durchgeführt, wobei durch letztgenannte Massnahme eine starke Symptomverminderung habe erreicht werden können.

#### **E. 4.3.12**

Dr. F. \_\_\_ bescheinigte dem Kläger vom 17. Januar bis 13. Februar 1994 eine 50%ige und ab dem 14. Februar 1994 - bis auf Weiteres - eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit (vgl. Zeugnis vom 11. Februar 1993 [richtig wohl: 1994], Urk. 2/29i).

Auch die Ärzte der Klinik S. \_\_\_ attestierten dem Kläger am 27. April 1994 für die Zeit vom 17. Januar bis 13. Februar 1994 eine 50%ige und für die Dauer vom 14. Februar bis 13. Mai 1994 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2/29h).

#### **E. 4.3.13**

Die Ärzte des Kantonsspitals Z., Neurochirurgische Klinik, hielten am 1. Juni 1994 fest, der Patient leide unter chronischen Lumbalgie, wobei seit zwei Jahren intermittierend auch Ischialgien links und rechts auftraten. Die aktuellen CT-Aufnahmen zeigten eine im Vergleich zu den CT-Befunden im Jahr 1991 sehr deutliche Rückbildung der - nun kaum mehr nachweisbaren - Protrusion auf der Höhe von L4/L5 und L5/S1. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelgelenke hätten dagegen stark zugenommen und seien angesichts des Alters des Klägers sehr auffällig. Ein operativer Eingriff erscheine nicht angezeigt (Urk. 2/14).

#### **E. 4.3.14**

Die Orthopäden des Kreisspitals T. hielten am 3. Oktober 1994 fest, betreffend das Knie habe nach diversen operativen respektive arthroskopischen Eingriffen und einer Umschulung eine 50- bis 75%ige Schmerzfreiheit und Stabilität erreicht werden können. Im Jahr 1991 seien erstmals Rückenschmerzen aufgetreten, die damals eine Hospitalisation erforderlich gemacht hätten. Seither erfolge eine medikamentöse Behandlung; nach verschiedenen Physiotherapien mache der Kläger nun selbständig Übungen in einem Fitnesscenter. Die IV habe ihm eine erneute Umschulung nahegelegt. Betreffend die andauernden Rückenschmerzen sei es vor einigen Tagen erneut zu einer massiven Schmerzattacke gekommen (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. Oktober 2008 im Prozess Nr. BV.2006.00097 E. 4.2.7).

#### **E. 4.3.15**

Dr. G. hielt am 7. Oktober 1997 fest, im Zusammenhang mit dem Status nach sechsmaliger Knieoperation links sei - beispielsweise in einem Fitnesscenter - ein regelmässig durchzuführendes aufbauendes Muskeltraining angezeigt (Urk. 15/342).

Am 20. Oktober 1997 stellte Dr. G. nachstehende Diagnosen (Urk. 9/6):

- Status nach dreimaliger Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes und Naht des medialen Meniskus 1990

- Status nach Distorsion des linken Knies im April 1997

Der Kläger sei derzeit betreffend das linke Knie beschwerdefrei. Nämliches gelte für die infolge eines am 19. Juni 1997 erlittenen Sturzes aufgetretene und als linksseitiges lumboradikuläres Reizsyndrom (LRS) zu interpretierende Symptomatik, deretwegen vom 20. bis 27. Juni 1997 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 9/6).

#### **E. 4.3.16**

Dr. med. H., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, attestierte dem Kläger am 11. Februar 1998 für die Zeit vom 6. bis 13. Januar 1998 eine vollständige und ab dem 14. Januar 1998 für sieben Wochen eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/114).

#### **E. 4.3.17**

Nachdem sie den Kläger vom 3. bis 31. März 1998 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y. im Austrittsbericht vom 8. April 1998 folgende Diagnose (Urk. 15/573 S. 1 = Urk. 2/17 S. 1):

- Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, linksbetont, bei/mit

- Wirbelsäulenfehlhaltung und muskulärer Dysbalance

Der Patient leide seit etwa acht Jahren an chronischen Rückenschmerzen, wobei diese aufgrund der durchgeführten Trainingstherapie in den letzten zwei Jahren deutlich regredient gewesen seien. Bei vermehrter schulischer Belastung hätten die Beschwerden seit rund einem halben Jahr wieder zugenommen; so klagt der Patient über in den lateralen Beinbereich ausstrahlende Dauerschmerzen im Gesässbereich beidseits, linksbetont. Bei einer Sitzbelastung von mehr als zehn Minuten komme es zu einer deutlichen Exazerbation. Im Weiteren beständen - insbesondere beim Anlaufen und abwärts Gehen - Schmerzen im linken Knie, und seit rund einem halben Jahr schmerze auch das rechte Knie (Urk. 15/573 S. 1). Im Laufe des Klinikaufenthaltes habe sich eine langsame, stete Beschwerderegredienz eingestellt, wobei die Analgetika deutlich hätten reduziert werden können. Bis zum Austritt seien die ins Bein ausstrahlenden Schmerzen ganz zurückgegangen (Urk. 15/573 S. 2). Es sei davon auszugehen, dass nebst der muskulären Insuffizienz auch die schulisch-berufliche und familiäre Überlastungssituation für die Beschwerdeexazerbation ursächlich gewesen sei. Bis zum 12. April 1998 sei der Patient noch zu 100 % arbeitsunfähig. Danach bestehe für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/572).

#### **E. 4.3.18**

Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, diagnostizierte am 5. Juni 1998 ein lumboradikulares Reizsyndrom der Wurzel S1 bei computertomographisch dokumentierter (vgl. dazu 15/567) Diskushernie auf Höhe L4/5 und L5/S1 (Urk. 15/574 S. 2) und gab an, der Kläger leide seit 1990 unter rezidivierenden lumbalen Schmerzen (Urk. 15/574 S. 3). Der Gesundheitszustand verschlechtere sich (Urk. 15/574 S. 1), es seien berufliche Massnahmen angezeigt. Betreffend den Schulbesuch hätten die Beschwerden keine einschränkende Auswirkungen. Die Prognose sei ungewiss. Bei guter Rekonditionierung sei in einer Tätigkeit ohne starke Rückenbelastung mit dem Wiedererreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 15/574 S. 2).

#### **E. 4.3.19**

Dr. med. G. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte in seinem Bericht vom 9. Juni 1998 nachstehende Diagnosen (Urk. 15/576 = Urk. 2/18):

- Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, linksbetont, bei bekannter Diskushernie L4/L5
- Status nach multiplen Knieoperationen links bei Status nach Kreuzbandruptur

Seit Mitte Dezember 1997 traten wieder akute Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlung ins linke Bein auf. Die Umschulung sei deswegen unterbrochen worden. Bei regelmässiger Kräftigungsgymnastik für die Rücken- und Bauchmuskulatur sei die Prognose gut. Vom 6. bis 31. Januar 1998 habe eine 100%ige, vom 14. Januar bis 2. März 1998 eine 50%ige, vom 3. März bis 13. April 1998 erneut eine vollständige und vom 14. April bis 3. Mai 1998 wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Auf den Schulbesuch habe der aktuelle Gesundheitszustand im Moment keine Auswirkungen (Urk. 15/576).

#### **E. 4.3.20**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, bescheinigte dem Kläger ab dem 3. August 1998 wiederholt - letztmals anlässlich der Konsultation vom 2. Oktober 1998 - eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/169 im Prozess Nr. UV.2010.00273).

#### **E. 4.3.21**

Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte am 30. April 2002 folgende Diagnosen (Urk. 8/187 S. 1 im Prozess Nr. UV.2010.00273):

- Panvertebralsyndrom mit
- subakutem Thorakovertebralsyndrom
- subakutem Zervikalsyndrom
- chronischem Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Diskushernie und radikulärer Symptomatik
- Kniebeschwerden beidseits bei Status nach schwerer Knieverletzung und mehreren Operationen links

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anamnestisch leide der Kläger seit 1984 unter - in letzter Zeit eher wieder zunehmenden und neu auch rechtsseitigen - Kniebeschwerden und weise eine seit 1991 bekannte Diskushernie auf, die damals zu radikulären Symptomen geführt habe. Nachdem die Diskushernie von 1991 bis 1993 konservativ behandelt worden sei, habe - ohne radikuläre Zeichen oder Ausfälle - eine Schmerzsymptomatik angehalten. Wegen der Schmerzproblematik sei dann eine Umschulung auf den kaufmännischen Sektor erfolgt; dennoch habe der Kläger in der Folge immer wieder unter Rückenschmerzen gelitten. Im Januar 2002 sei dann ein akutes Thorakovertebralsyndrom aufgetreten; trotz medikamentöser Behandlung und Physiotherapie hätten die Schmerzen seither persistiert. Der Kläger arbeite zwar, sei aber klar an der Grenze seiner Leistungsfähigkeit angelangt. Betreffend das genaue Ausmass der Arbeitsunfähigkeit sei eine Abklärung in der Rehaklinik L.\_\_\_\_ indiziert.

#### **E. 4.3.22**

Die Ärzte des Spitals R.\_\_\_\_ stellten, nachdem sie den Kläger vom 24. Juni bis 6. Juli 2002 stationär behandelt hatten, am 11. Juli 2002 nachstehende Diagnosen (vgl. Urk. 15/591):

- Chronischer Nackenschmerz
- Chronischer Kreuzschmerz mit/bei
- Chondrose L4/L5
- Status nach medialer Diskushernie L5/S1, konservative Therapie (Computertomographie der Lendenwirbelsäule 1991/1994)
- Knieschmerzen linksbetont mit/bei
- Status nach Kniegelenkstrauma links 1984 mit mehreren Knieoperationen links
- beginnende Femoropatellararthrose rechts und leichte Patelladysplasie (MRI Knie links vom 22. Januar 2001)

Der Patient leide seit der letzten Knieoperation im Jahr 1990 an Rückenschmerzen, die zuerst vorwiegend lumbal betont gewesen seien. Seit dem Unfall sei nie mehr eine Beschwerdefreiheit eingetreten. Es sei dem Kläger nicht mehr möglich, zu knien und in die Hocke zu gehen; beim Treppensteigen komme es zu einer Schmerzverstärkung. Auch in Ruhestellung und nachts leide der Patient unter Schmerzen; im Verlauf seien im rechten Knie ebenfalls zunehmende Beschwerden aufgetreten. Seit kurzem beständen im Weiteren auch Nacken-, Kopf- und rechtsseitige Handgelenksschmerzen sowie - beidseits - Schmerzen im proximalen Interphalangealgelenk beidseits (vgl. Urk. 15/590).

#### **E. 4.3.23**

In seinem Bericht vom 23. August 2002 (Urk. 15/595 = Urk. 2/16) stellte Dr. K.\_\_\_\_ nachstehende, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen:

- Zervikales Schmerzsyndrom, bestehend seit 2002
- Lumbales Schmerzsyndrom, bestehend seit 1991
- Knieschmerzen beidseits, bestehend seit 1983 [richtig wohl: 1984]

In den letzten Monaten seien vereinzelt wieder - insbesondere rechtsseitige - Knieschmerzen aufgetreten. Bezüglich der 1991 diagnostizierten Diskushernie mit radikulärer Symptomatik hätten die Schmerzen nach Abschluss der konservativen Behandlung im Jahr 1993 persistiert, weswegen eine Umschulung zum kaufmännischen Angestellten erfolgt sei. Die Rückenschmerzen hätten allerdings - auch noch nach einem Wechsel der Arbeitsstelle und einer Reduktion des Arbeitspensums auf 60 % - angehalten. Zu Beginn des Jahres 2002 seien ein Thorakovertebral- und in der Folge auch ein Zervikalsyndrom aufgetreten. Nachdem sich die Beschwerden trotz medikamentöser und physiotherapeutischer Behandlung intensiviert hätten, sei vom 24. Juni bis 6. Juli 2002 eine stationäre Abklärung und Behandlung im Spital R.\_\_\_\_ durchgeführt worden. Nachdem der Patient als kaufmännischer Angestellter bereits vom 26. Januar bis 10. Februar 2002 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, bestehe seit dem 6. Mai 2002 und bis auf weiteres erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

#### **E. 4.3.24**

Nachdem sie den Kläger im Rahmen eines stationären Klinikaufenthaltes vom 24. Oktober bis 21. November 2002 behandelt hatten, stellten die Ärzte der Rehaklinik Q.\_\_\_\_ am 4. Dezember 2002 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/598):

- Chronisches zervikospondylogenes Syndrom bei
- muskulärer Dysbalance im zervikothorakalen Übergang, bestehend seit 2002
- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit/bei
- beginnenden degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (Chondrose L4/5)
- Status nach medialer Diskushernie L5/S1 (CT LWS 1991/94), bestehend seit zirka zehn Jahren
- Knieschmerzen linksbetont mit/bei

- Status nach Knie-Trauma links 1984

- mehreren Knieoperationen links

- beginnender Femoropatellararthrose rechts und leichter Patelladysplasie (MRI Knie rechts 22. Januar 2001), nicht eruierbar, seit wann bestehend

Der Patient habe angegeben, seit rund zehn Jahren unter ins rechte Bein ausstrahlenden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und seit vielen Jahren unter linksbetonten Knieschmerzen zu leiden. Aus rheumatologischer Sicht habe ab dem 25. November 2002 (Urk. 15/604) in der Tätigkeit als technischer Kaufmann bei einem Pensum von 60 % (Urk. 15/117 S. 2) wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 15/598 S. 2).

#### **E. 4.3.25**

Dr. med. Sidler, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 30. Mai 2003 folgende - seit dem 6. Mai 2002 bestehende und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bedingende - Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/600 S. 1):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

- Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.1) bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2)

- Anankastische Persönlichkeitsstörung auf dem Boden von ICD-10 F60.5

#### **E. 4.3.26**

Dr. med. M.\_\_\_\_, Arzt des regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, hielt in seiner am 26. August 2003 gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme fest, da der Kläger bereits ab 1. Mai 1999, als er sein Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen auf 70 % reduziert habe, zu mehr als 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, sei die Wartezeit auf diesen Zeitpunkt hin zu eröffnen (Urk. 15/689 S. 2).

#### **E. 4.3.27**

Dr. I.\_\_\_\_ hielt am 22. Mai 2006 zuhanden des Klägers fest, beim Untersuchungstermin vom 23. Januar 1998 habe es sich um dessen einzige Konsultation gehandelt. Dr. G.\_\_\_\_ berichtet am 23. Mai 2006 von einem behandlungsfreien Intervall zwischen dem 1. Juni 1998 und dem 28. Februar 1999. Dr. K.\_\_\_\_ bestätigte schliesslich am 24. Mai 2006, der Kläger, der seit dem 19. Januar 2002 bei ihm in Behandlung stehe, habe ihn zwischen dem 1. Juni 1998 und dem 28. Februar 1999 und in der Zeit vom 1. Mai 1999 bis am 31. März 2002 nie konsultiert (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. Oktober 2008 im Prozess Nr. BV.2006.00097 E. 4.2.17).

#### **E. 5**

5.1 Der Kläger musste seinen ursprünglich erlernten Beruf als Maurer bereits relativ kurze Zeit nach dem Lehrabschluss (1986) wegen persistierender Kniebeschwerden aufgeben und richtete sein berufliches Wirken anschliessend vollständig auf Büroarbeiten aus, für die er sich durch praktische Berufserfahrung ab 1989 (Operator beziehungsweise System Controller bei der V.\_\_\_\_) und mittels Erwerb des Berufsdiploms und Handelsdiploms VSH (1996) auch tatsächlich qualifiziert hat. Da er ohne die heute invalidisierende Gesundheitsschädigung mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit in der kaufmännischen Branche tätig wäre und dabei ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermöchte, ist für den Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG auf die Leistungsfähigkeit in bestimmten Tätigkeiten, nicht im kaum ausgeübten Maurerberuf, abzustellen (vgl. Urteil 9C\_1017/2008 des Bundesgerichts vom 5. Juni 2009 E. 3.1).

5.2 Gemäss Art. 41 Abs. 1 BVG in der bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129-142 des Obligationenrechts sind anwendbar. Das Stammrecht auf Invalidenrente der beruflichen Vorsorge unterliegt rechtsprechungsgemäss der zehnjährigen Verjährungsfrist (BGE 117 V 332 E. 4). Hinsichtlich des Beginns der Verjährung ist nicht auf die Verfassung der Invalidenversicherung abzustellen, sondern auf die Entstehung des Anspruchs aufgrund der gesetzlichen und reglementarischen Grundlage (vgl. Urteil B 6/01 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2001 E. 2, mit Hinweisen).

Laut Art. 41 Abs. 1 BVG in der seit 1. Januar 2005 gültigen Fassung gemäss Bundesgesetz vom 3. Oktober 2003 (1. BVG-Revision [AS 1677 und 1700]) verjähren die Leistungsansprüche nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen haben. Mangels einer Übergangsbestimmung gilt die Änderung des Art. 41 Abs. 1 BVG auch für die bei ihrem Inkrafttreten noch nicht verjäherten Forderungen (vgl. hierzu etwa Urteil B 114/06 des Bundesgerichts vom 11. Mai 2007 E. 3.2, mit Hinweisen).

Das - im Widerspruch zu ihren weiteren Ausführungen stehende - Vorbringen der Pensionskasse der W., der Kläger sei seit 1991 ohne wesentlichen Unterbruch zu mindestens 40 % arbeitsunfähig beziehungsweise an sich spätestens seit 1993 rentenberechtigt gewesen (Urk. 8 S. 3), findet keine Stütze in den Akten. Weder wurde dem Kläger von einem Arzt eine seit der Dauer des Vorsorgeverhältnisses durchgehend im Mindestumfang von 40 % bestehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, noch lässt die während der fraglichen Zeitspanne - im Rahmen von Erwerbstätigkeiten wie auch von Umschulungsmassnahmen - effektiv erbrachte Leistung auf eine derartige Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen seit 1991 schliessen. Das Rentenstammrecht war demnach nach alt Art. 41 Abs. 1 BVG am 1. Januar 2005 noch nicht verjährt und konnte nach dem hier anwendbaren neuen Art. 41 Abs. 1 BVG auch nicht mehr verjähren. Die Verjährungseinrede der Pensionskasse der W. (Urk. 8 S. 3) erweist sich damit als unbegründet.

### E. 5.3

5.3.1 Die V. richtete dem Kläger für dessen - im Pensum von 100 % - geleistete Arbeit nach Lage der Akten den vollen Lohn aus. Vom Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses ist daher nur dann auszugehen, wenn sich ergibt, dass in diesem Zeitraum eine berufsvorsorgerechtlich relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen (Erheblichkeitsschwelle von 20 %) arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten ist, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die

Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt rechtsprechungsgemäss nicht. Es sind die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer abweichenden Lage - etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden (Urteil 9C\_127/2008 des Bundesgerichts vom 11. August 2008 E. 2.3, mit Hinweisen).

5.3.2.2 Während der Dauer des Arbeitsverhältnisses mit der V. kam es aus gesundheitlichen Gründen lediglich vorübergehend zu Absenzen, nämlich in der Zeit vom 14. bis 18. Juli 1991 (stationärer Aufenthalt im Regional-Spital B. wegen akuter Lumbago, Urk. 2/10 S. 1), vom 16. Oktober bis 8. November 1991 (stationärer Aufenthalt in der Aussenstation der Klinik S. im Hotel Y., Urk. 15/578 S. 1), vom 20. bis 22. November 1991 sowie vom 16. April bis 3. Mai 1992 (von den Ärzten der Klinik S. bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, Urk. 2/29a, Urk. 2/29e und Urk. 2/9), vom 6. bis 9. Mai 1992 (von Dr. D. und den Ärzten der Klinik S. attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit, Urk. 2/29d und Urk. 2/9), vom 27. Mai bis 5. Juni 1992 (von den Ärzten der Klinik S. bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, Urk. 2/29c und Urk. 2/9), vom 8. bis 17. Februar 1993 (infolge eines am 8. Februar 1993 erlittenen Unfalls bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche vorliegend insofern irrelevant ist, als die durch diesen Unfall bedingten Beschwerden nach Lage der Akten schon bald wieder folgenlos abheilten; Urk. 2/29 f., Urk. 13/3), vom 2. bis 6. sowie vom 9. bis 13. August 1993 (von Dr. D. - aus unbekanntem Gründen - bescheinigte vollständige beziehungsweise 50%ige Arbeitsunfähigkeit, Urk. 2/29g), vom 9. Dezember 1993 bis 16. Januar 1994 (stationärer Aufenthalt in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y., Urk. 9/1), vom 17. Januar bis 13. Februar 1994 (von den Ärzten der Klinik S. bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit, Urk. 2/29i; vgl. auch Urk. 15/290) und vom 14. Februar bis 13. Mai 1994 beziehungsweise "bis auf Weiteres" (von den Ärzten der Klinik S. respektive Dr. F. attestierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit, Urk. 2/29h und Urk. 2/29i) und schliesslich vom 2. Juni bis 3. Juli 1994 (im Zusammenhang mit der Knieoperation vom 2. Juni 1994 stehende [vgl. Urk. 8/131-133 im Prozess Nr. UV.2010.00273] und demnach vorliegend nicht bedeutsame Absenz). Wegen der lumbalen Rückenbeschwerden wurde dem Kläger demnach im Jahr 1991 insgesamt für rund viereinhalb Wochen, 1992 für rund zwei Wochen und 1993 (einschliesslich der im August aus unbekanntem Gründen attestierten fünfwöchigen Arbeitsunfähigkeit) für rund viereinhalb Wochen eine - teilweise durch stationäre Behandlungen bedingte - Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Zwar wurde ihm daraufhin im Jahr 1994 - nach dem Austritt aus der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Y. am 13. Januar 1994 - noch für rund vier Monate eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 2/29h). Allerdings arbeitete er danach - abgesehen von einer durch die Knieoperation vom 20. Juni 1994 bedingten Absenz - nach eigenen Angaben wieder voll (Urk. 8/131 und Urk. 8/132 im Prozess Nr. UV.2010.00273). Wegen (auch) des fraglichen Rückenleidens (die im Juni 1997 wegen einer linksseitigen LRS-Symptomatik bestandene Arbeitsunfähigkeit war durch einen damals erlittenen Sturz bedingt; vgl. Urk. 9/6) wurde ihm daraufhin aktenkundig erst anfangs 1998, mithin nach über dreieinhalb Jahren, wieder eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 15/114, Urk. 15/573).

Wenn - wie bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. Oktober 2008 im Prozess Nr. BV.2006.00097 dargelegt - der Kläger nach der Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der V.\_\_\_\_ in der Lage war, bis Ende 1997 während rund dreier Jahre vollzeitlich eine Schule zu besuchen, auch nicht auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit während dieser Zeit schliessen lässt (vgl. E. 5.2 des genannten Entscheids), so belegen die aktenkundigen entsprechenden ärztlichen Atteste jedenfalls keine seit dem Vorsorgeverhältnis andauernde mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit.

Auch aufgrund der weiteren Umstände ist eine - bis zum Eintritt der Invalidität ohne wesentlichen Unterbruch anhaltende - Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen in berufsvorsorgerechtlich relevantem Ausmass seit einer Zeit vor Sommer/Herbst 1994 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan. So lassen sowohl die Akten der IV als - insbesondere - auch diejenigen der SUVA beziehungsweise die eigenen echtzeitlichen Angaben des Klägers darauf schliessen, dass Anlass für die vom Vorgesetzten des Klägers bei der V.\_\_\_\_ erwähnten häufigen Absenzen wegen Arztvisiten und Physiotherapie-Sitzungen (Urk. 2/30) - zumindest zum weit Überwiegenden Teil - die 1984 zugezogene Knieverletzung und nicht das Rückenleiden bildete (vgl. hierzu etwa Urk. 8/89, Urk. 8/110, Urk. 8/112, Urk. 8/120 und Urk. 8/232 im Prozess Nr. UV.2010.00273). Auch dass der Kläger, der linksseitig eine massive Knieinstabilität aufweist, gemäss seinem damaligen Vorgesetzten ausserstande war, gewisse Arbeiten, namentlich Installationsaufgaben der Hardware, Hardware-Support, Teile der EDV-Verarbeitungsprozesse, auszuführen (Urk. 2/30), ist ohne Weiteres mit den ihm infolge der Kniebeschwerden ärztlich attestierten und von ihm - echtzeitlich - auch selbst auf die Kniesymptomatik zurückgeführten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zu erklären. So hielt er etwa am 11. Dezember 1991 gegenüber einem Mitarbeiter der SUVA fest, seine Kniebeschwerden beeinträchtigten ihn beim Treppenlaufen, Gehen auf unebenem Boden, Abwärtslaufen und beim eine Dauer von fünf Minuten überschreitenden Stehen an Ort erheblich (Urk. 8/89 im Prozess Nr. UV.2010.00273). Gegenüber der SUVA machte er selbst am 5. Oktober 2009 noch geltend, in einer Tätigkeit vor allem wegen der Kniebeschwerden eingeschränkt zu sein (Urk. 8/253 S. 2 im Prozess UV.2010.00273). Die Einschränkungen betrafen im übrigen physisch belastende Arbeiten, welche in einer regulären, grundsätzlich sitzenden (vgl. hierzu Urk. 8/74 S. 3 im Prozess Nr. UV.2010.00273) Tätigkeit, wie sie der Kläger - nach erfolgter Umschulung - heute mutmasslich ausübt und wie sie der Beurteilung des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit zugrunde zu legen ist (vgl. E. 5.1), nicht anfallen. Hinzuweisen ist im Weiteren darauf, dass der Kläger am 26. April 1992 angab, es habe sich bei der Arbeitsstelle bei der V.\_\_\_\_, die er sich wegen seiner dauernd bestehenden und bei Bauarbeiten unerträglich Kniebeschwerden anzunehmen gezwungen gesehen habe, von Anfang an um eine - unbefriedigenderweise mit einer Lohneinbusse, mit einem Wohnortwechsel sowie mit Schichtarbeit verbundene und überdies nicht eidgenössisch anerkannte - Zwischenlösung gehandelt (Urk. 8/103 im Prozess Nr. UV.2010.00273; vgl. auch Urk. 15/37 S. 2). In seinem - gegen die Ablehnung seines Umschulungsgesuchs mangels einer Erwerbseinbusse von mindestens 20 % (vgl. Mitteilung der zuständigen IV-Stelle vom März 1993, Urk. 15/38) gerichteten - Schreiben vom 13. April 1993 (Urk. 15/37) hielt er zwar fest, an der aktuellen Arbeitsstelle in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt zu sein, als Grund dafür nannte er indes ausschliesslich Knieschmerzen.

Anzumerken ist schliesslich, dass der Kläger im Prozess Nr. BV.2006.00097 - in klarem Widerspruch zu seinen Ausführungen in diesem Verfahren - noch geltend gemacht hatte, während des Arbeitsverhältnisses mit der V., während dessen er nebst einem - zehn bis elf Arbeitsstunden täglich bedeutenden - 100%-Pensum noch eine eineinhalbjährige interne Weiterbildung erfolgreich abzuschliessen in der Lage gewesen war, beschwerdefrei gewesen zu sein (Urk. 11/13 S. 8).

5.4. Da die Leistungspflicht der Beklagten aufgrund des Gesagten jedenfalls deshalb zu verneinen ist, weil nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass die der Invalidität des Klägers zugrunde liegende Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeschutzes der Beklagten eintrat und in der Folge ohne erheblichen Unterbruch andauerte, erübrigen sich weitere Erörterungen sowohl zur Frage, inwieweit die invalidisierende Einschränkung durch die Knie-, die Rücken- beziehungsweise die psychischen Beschwerden bedingt ist, als auch zur Frage der Ursächlichkeit der Knieverletzung für die Rückensymptomatik (Urk. 8 S. 5 f., Urk. 26 S. 2 f.). Die Klage ist demnach abzuweisen.

6. Betreffend den Antrag der obsiegenden Beklagten auf Zusprechung einer Prozessentschädigung (Urk. 8 S. 2) ist festzuhalten, dass Art. 73 Abs. 2 BVG zwar einen entsprechenden Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin nicht ausschliesst. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz [OG]) - und in Übereinstimmung mit § 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) e contrario - praxismässig keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6).

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:
  - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli
  - Rechtsanwalt Dr. Kurt C. Schweizer, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 8/74 S. 3, Urk. 8/89, Urk. 8/92, Urk. 8/103, Urk. 8/110, Urk. 8/112, Urk. 8/116, Urk. 8/117, Urk. 8/120, Urk. 8/131-133, Urk. 8/169, Urk. 8/187, Urk. 8/232 und Urk. 8/253 S. 2 im Prozess Nr. UV.2010.00273
  - 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.