

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00099 vom 16. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2013.00099

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00099 du 16 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00099 del 16 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

BG G; BGE 135 V 194 E. 2.2 S. 196) unberücksichtigt, da b ereits aufgrund der Verfügung vom 9.

Januar 2012 klar gewesen sei , dass sich die Leistungsablehnung auf die somatischen MEDAS-Teilgutachten und das psychi atrische Guta chten der med. pract . Z.____ stützte . D ie anders lautenden Vor bringen in der Beschwerde seien offensichtlich unzutreffend (Bundesgerichtsurt eil 9C_556/2012 E. 2) .

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlasse nen und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente , wenn er mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente , wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechen den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Die Invalidenleistun gen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses an ge schlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt die ser 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 Arbeits unfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 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 Krank heit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Ar beits verhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium un ter standen hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hin weisen).

E. 1.2

Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache im Sinne von Art. 23 BVG zur Invalidität geführt hat, ist die Einbusse an funktionellem Leistungs vermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgeblich (BGE 130 V 97 E. 3.2 S.

99, 114 V 281 S. 286; vgl. auch BGE 130 V 35 E. 3.1 S. 36 mit Hinweisen). Von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss dann auszugehen, wenn diese mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälligerweise auswirkt oder ausgewirkt hat (Bundesgerichtsurteil 9C_127/2008 vom 11. August 2008 E. 2.3, publiziert in: SVR 2008 BVG Nr. 34, mit Hinweisen). 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 während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

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 269 E. 2a, 120 V 106 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 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). 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 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, so weit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer

im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbeurteilung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 1.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Verfahren vor dem

Sozialversicherungsgericht bedeutet dies, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Eventualiter sei eine - von der Beklagten zu bezahlende - Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchzuführen bzw. anzuordnen.

E. 2.1

Obwohl der rechtskundig vertretene Kläger in seinem Rechtsbegehren ausdrücklich eine gesetzliche Invalidenrente verlangt (zu deren Anspruchsvoraussetzungen vgl. E. 1.1), macht er in der Begründung geltend, dass die Beklagte auf Grund ihres Reglements bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25 % leistungspflichtig sei und dass sich aus den Erwägungen des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz in seinem Urteil vom 16. Mai 2012 ableiten lasse, dass zumindest ein Invaliditätsgrad von 32 % vorliege (Urk. 1 S. 3). Tatsächlich sei aufgrund der ärztlichen Beurteilungen der Dres. C.____ (Urk. 2/1), D.____ (Urk. 2/2 und Urk. 2/3), E.____ (Urk. 2/4), Z.____ (Urk. 2/5) und B.____ (Urk. 2/6) davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers auch in einer körperlich leichten Tätigkeit stark (zu 87,5 %) eingeschränkt sei (Urk. 1 S. 10) sowie dass - da bei der Restarbeitsfähigkeit von 12,5 % noch ein Leidensabzug von 25 % beim Tabellenlohn berücksichtigt werden müsse - daraus ein Invaliditätsgrad von mindestens 91,8 % und ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge seit Februar 2002 resultiere (Urk. 1 S. 11 f.). Falls das Gericht diesen Überlegungen nicht folgen sollte, sei ein Gutachten mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit einzuholen (Urk. 1 S. 12).

Nach Einsicht in die Klageantwort und deren Beilagen machte der Kläger geltend, die Beklagte habe ihre Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts verletzt, indem sie einen Rentenanspruch des Klägers gestützt einzig auf die im Invalidenversicherungsrechtlichen

Verfahren ergangenen Entscheide des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz und des Bundesgerichts verneinte. Gemäss den einschlägigen reglementarischen Bestimmungen liege Invalidität nicht nur bei Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung vor, sondern auch dann, wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar wegen Krankheit (...) ihren Beruf oder eine andere (...) Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben könne (Urk. 13 S. 4 f.). Mit den der Beklagten zugesandten Gutachten/gutachterlichen Äusserungen seien ärztliche Befunde vorgelegen, welche geeignet seien, objektiv nachzuweisen, dass eine Erwerbstätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne (Urk. 13 S. 2 f.). Dies nicht nur zufolge der Erkrankung des Klägers, sondern auch, weil dessen körperliche Kräfte zerfallen seien (Urk. 13 S. 5). Auch seien einfache und repetitive Tätigkeiten gemäss Anforderungsniveau

E. 2.2

Nach Auffassung der

Beklagten ergibt sich aus den im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren getroffenen Sachverhaltsfeststellungen, welche den Entscheiden des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz und des Bundesgerichts zugrunde lagen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass der Kläger in dem Zeitraum, in welchem er bei ihr vorsorgeversichert war, nie zu mindestens 25 % in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt war und demzufolge auch zu keinem Zeitpunkt Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge hatte. Sie verneint die Notwendigkeit weiterer Sachverhaltsabklärungen und bestreitet, je einen Rentenanspruch des Klägers anerkannt zu haben (Urk.

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, zuzügl. MWSt, zu Lasten der Beklagten.“

Dazu liess sich die Beklagte am 31. Januar 2014 mit dem Antrag auf Abweisung der Klage vernehmen (Urk. 5).

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien replicando am 16. April 2014 (Urk. 13) und duplicando am 23. Mai 2014 (Urk. 17) an ihren Anträgen fest. Die Duplik wurde dem Kläger am 27. Mai 2014 zur Kenntnis zugestellt (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.2

.2

Im vorliegenden Prozess zusätzlich zu prüfen ist

aber die vom Bundesgericht aus verfahrensrechtlichen Gründen offen gelassene Frage, ob die vom Kläger im Prozess vor dem Bundesgericht nachgereichte „Gutachterliche Äusserung mit fachneurologisch-neurochirurgischer Stellungnahme“ des Dr. med. B.____, Facharzt für Neurologie und Neurochirurgie, vom 3. Juli 2012 (Urk. 2/6) geeignet ist, die im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren erfolgte Beweiswürdigung in Frage zu stellen.

Dr. B.____ hat gemäss eigenen Angaben (Urk. 2/6 S. 6) den Versicherten nicht persönlich untersucht und konnte demzufolge keine eigenen klinischen Befunde erheben. Es fehlt auch eine Liste der für die Erstellung des Aktengutachtens vorgelegenen medizinischen Vorakten, weshalb nicht ersichtlich ist, welche von Voruntersuchern erhobenen Tatsachenfeststellungen

Dr. B.____ als für seine Beurteilung relevant angesehen hat . Insbesondere fehlt eine Stellungnahme zu den in Erwägung 5.2 des Entscheids vom 19. Januar 2011 festgehaltenen Tatsachenfeststellungen des Verwaltungsrichts des Kantons Schwyz (welches eine öffentliche Verhandlung durchgeführt hat und dessen Spruchkörper beim Entscheid mit zwei Ärzten besetzt war, vgl. Urk. 2/12) . Unter Hinweis auf das arbeitsmedizinische Gutachten des Dr. C.____

(Urk. 2/1) kommt Dr.

B.____

denn auch nur zum Schluss, es bestehe „möglicherweise auch für leichte Tätigkeiten eine Einschränkung des Arbeitspensums und des Rendements“ sowie ein diesbezüglicher Abklärungsbedarf (Urk. 2/6). Damit wird die Einschätzung der MEDAS-Gutachter, gemäss welcher dies nicht überwiegend wahrscheinlich war, nicht in Frage gestellt.

Hinsichtlich des hier interessierenden medizinischen Sachverhalts ist vielmehr festzuhalten, dass der von der Rechtsvertreterin des Klägers bestellte Bericht Dr. B.____

diesbezüglich keine neuen Tatsachen

enthält und beurteilungsmässig im Wesentlichen der - ebenfalls von der Rechtsvertreterin des Klägers bestellten - Einschätzung Dr. C.____ folgt.

Letztere erlangt dadurch keinen höheren Beweiswert (da die Überzeugungskraft einer fachärztlichen Beurteilung nicht von der Anzahl der ihr folgenden Ärzte abhängt) und vermag auch im Kontext mit der - ohnehin nicht den

rechtsprechungsgemässen Anforderungen

an eine neurologisch-fachärztliche Beurteilung (vgl. E. 1.4) entsprechenden – Einschätzung Dr. B.____ das Ergebnis der den invalidenversicherungsrechtlichen

Gerichtsentscheiden zugrunde gelegenen Administrativbegutachtungen

nicht zu erschüttern .

Es geht nicht an, ein Administrativgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte (oder von den Versicherten bestellte Privatgutachter) nachher auf der gleichen Befundgrundlage zu bloss unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten Auffassungen festhalten . Anders verhält es sich nur, wenn - was hier nicht der Fall ist - objektiv feststellbare Gesichtspunkte

(repro duzierbare Befunde und über prüfbare anamnestiche Angaben) vorgebracht werden , welche im Rahmen der Administrativbegutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1 unter Hinweis auf die Urteile 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E. 3.2 und C_853/2015 vom 23. Juni 2014 E. 3.1.2).

E. 3.2.3

Es besteht daher auch kein Anlass, die medizinischen Akten - wie vom Kläger beantragt - durch eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zu ergänzen. Nachdem dies e zur Abklärung des im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zu überprüfen gewesenen medizinischen Sachverhalts bis zum 5. Juli 2010 (Datum des überprüften

Einspracheentscheid, Urk. 9/93) nicht durchgeführt worden war (weil nicht erforderlich, vgl. E. 5.4 des Urteils vom 25. Februar 2013), kann

zudem in antizipierter Beweiswürdigung festgehalten werden, dass hinsichtlich des hier interessierenden medizinischen Sachverhalts bis (spätestens, denn die Beklagte hält dafür, dass die Versicherungsdeckung des Klägers bereits früher geendet habe, vgl. Urk. 17 S. 3) Ende November 2005 von weiteren Abklärungen des über zehn Jahre zurückliegenden Sachverhalts auch keine beweismässig verwertbaren Erkenntnisse mehr zu erwarten sind.

E. 3.3.1

Auf der Basis des vorstehend dargelegten medizinischen Sachverhalts hat das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz

in seinem Entscheid vom 16. Mai 2012 (E. 8) erwogen, dass der Kläger in den Jahren 2000 und 2001

einen durchschnittlichen Jahreslohn von Fr. 58'814.70 erzielt, welcher angepasst an die allgemeine Lohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 66'483.50 ergebe. Das Invalideneinkommen sei auf der Basis der Lohnstrukturerhebung 2008 des Bundesamtes für Statistik (LSE 2008, TA1, Männer, Anforderungsniveau 4) zu ermitteln und führe (angepasst an die Lohnentwicklung und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden)

zu einem

Jahreslohn von Fr. 61'641.80, welcher zufolge der Benachteiligung, welche der Kläger aufgrund seiner qualitativ eingeschränkten Arbeitsfähigkeit (nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten) auf dem Arbeitsmarkt erleide, im Einkommensvergleich um 15 % zu reduzieren sei. Daraus resultiere ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 52'395.55, welches im Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 66'483.50 einen Invaliditätsgrad von auf gerundet 22 % ergebe (Urk. 2/11 S. 29 ff.).

E. 3.3.2

Entgegen der anderslautenden Vorbringen des Klägers (Urk. 13 S. 4f.) wird in den Reglementen der Beklagten der gleiche

Invaliditätsbegriff verwendet wie in der Invalidenversicherung, aber - abweichend von Art. 28 IVG und Art. 24 BVG - ein Rentenanspruch bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25 % gewährt. Soweit der Kläger unter Hinweis auf die alternative Umschreibung der Invalidität in den von ihm zitierten Reglementen auf einen erweiterten Invaliditätsbegriff schliesst, irrt er. Sowohl in den Reglementen der Beklagten als auch in der Invalidenversicherung (vgl. Art.

E. 3.3.3

Insbesondere lässt sich aus der alternativen Umschreibung der Invalidität nicht ableiten, dass das Invalideneinkommen des Klägers ausgehend von einem höheren Tabellenlohn zu berechnen sei wie im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren (Lohn gemäss

Anforderungsniveau 3 statt gemäss

Anforderungsniveau 4). Diese

vom rechtskundig vertretenen Kläger replicando erhobene Forderung (vgl. Urk. 13 S. 5) steht auch in Widerspruch zur mit der Klageschrift erhobenen Forderung, beim Invalideneinkommen einen Leidensabzug von 25 % (statt 15 % wie beim invalidenversicherungsrechtlichen Einkommensvergleich) zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 11).

Denn, wenn sowohl der massgebliche Tabellenlohn als auch der davon in Abzug zu bringende Leidensabzug erhöht werden, gleichen sich die Effekte tendenziell aus.

Da der Kläger auch sonst nichts vorbringt, was ein anderes Einkommensvergleich als den vom Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz in seinem Entscheid vom 16. Mai 2012 vorgenommenen (vgl. E. 3.3.1) erheischen würde, kann sich die Beklagte auch diesbezüglich auf die entsprechenden Festlegungen im

invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren bzw. auf den dort ermittelten Invaliditätsgrad berufen. Dies ungeachtet der unterschiedlichen Tragweite bzw. der unterschiedlichen Höhe des einen Rentenanspruch begründenden Invaliditätsgrades

in der Invalidenversicherung und in der beruflichen Vorsorge gemäss den Reglementen der Beklagten.

E. 3.4

Soweit der Kläger in dem von der Beklagten mit der Klageantwort eingereichten Schreiben vom 31. März 2006 (Urk. 6/6) ein Teilanerkennung seiner Klage erblickt und die Beklagte dabei behaupten will (Urk. 13 S. 3), kann ihm nicht gefolgt werden. Adressat des besagten Schreibens war nicht der Kläger, sondern seine damalige Arbeitgeberin, und die Beklagte sichert dieser - gestützt auf deren Schadenmeldung und zu deren Händen ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsatteste (Urk. 4) - lediglich zu, dass sie den Kläger ab dem 12. Mai 2002 entsprechend der gemeldeten Erwerbsunfähigkeit reglementsgemäss im Rahmen des Kollektivversicherungsvertrags ohne (von der Arbeitgeberin zu leistende) Prämienzahlungen weiterversichern werde (Prämienbefreiung). Von einer Blankoanerkennung einer rentenanspruchs begründenden Invalidität gegenüber dem Kläger kann keine Rede sein.

E. 3.5

Insgesamt vermag der Kläger nichts vorzubringen, was eine Reevaluation der im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren gründlich abgeklärten Sachverhalts erforderlich machen würde, beruft sich die Beklagte zu Recht auf den im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren festgestellten - auch für einen Rentenanspruch gegenüber der Beklagten ungenügenden - Invaliditätsgrad von 22 % und ist die Klage daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Korinna Fröhlich - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstErnst

E. 4

der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) seinen Fähigkeiten und Kenntnissen als ehemalige(r) Steinfräser und gelernte(r) Elektriker nicht angemessen. Er habe Anspruch darauf, dass sein Invalideneinkommen auf Grundlage des Anforderungsniveaus 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) berechnet werde (Urk. 13 S. 5). Im Übrigen habe die Beklagte in ihrem mit der Klageantwortschrift eingereichten Schreiben vom 31. März 2006 an die Arbeitgeberin des Klägers vorbehaltlos eine Invalidität von 100 % für die Zeit vom 12. Mai 2002 bis zum 31. Oktober 2005 sowie von 50 % für die Zeit vom 1. November 2005 bis zum 31. Dezember 2006 anerkannt. Darauf werde die Beklagte im Sinne einer Teilanerkennung der Klage behaftet. Sie sei verpflichtet, die anerkannten Leistungen auszuführen (Urk. 13 S. 3).

E. 6

und Urk. 17). 3.3.1

Dem Kläger (Urk. 1 S. 9 und Urk. 13 S. 5) ist zwar darin beizupflichten, dass einem im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren festgestellten Invaliditätsgrad von weniger als 40 % keine berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung im Sinne von vorstehender Erwägung 1.3 zukommt. Das Fehlen einer Bindungswirkung bedeutet jedoch nicht, dass sich die Beklagte nicht auf die im invalidenversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren sowie in den daran anschliessenden Rechtsmittelverfahren erfolgten Sachverhaltsfeststellungen und Beweiswürdigungen berufen und dass im vorliegenden Verfahren nicht auf die sie abgestellt werden dürfte. Denn die Berücksichtigung entscheidrelevanter

Sachverhalte, welche von anderen Behörden oder Sozialversicherungsträgern in den Abklärungsverfahren - unter Mitwirkung der gleichen versicherten Person - festgestellt (und gerichtlich überprüft) wurden, ist nicht nur ohne Weiteres zulässig (vgl. Art. 32 sowie Art. 47 ATSG und - gleichlautend wie Art. 32 ATSG - Art. 87 BVG). Die

Nichtberücksichtigung

solcher Sachverhalte durch das Sozialversicherungsgericht

würde dem Grundsatz der Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen (vgl. § 23 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSvGer) widersprechen. Auch der Grundsatz der freien Beweiswürdigung steht der Berücksichtigung von Beweisergebnissen aus anderen Prozessen nicht entgegen. Er bedeutet nur, dass das Sozialversicherungsgericht

- abgesehen vom Fall der Rückweisung in gleicher Sache - nicht an die Beweiswürdigung des funktional übergeordneten Bundesgerichts gebunden ist, nicht aber, dass es einer ihm überzeugend erscheinenden Würdigung des gleichen Sachverhalts durch

ein anderes Gericht in Sachen der versicherten Person gegen einen anderen Sozialversicherungsträger (hier: den Erwägungen des Bundesgerichts und des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz

in Sachen des Klägers gegen die IV-Stelle des Kantons Schwyz) nicht folgen dürfte. 3.2

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) ist die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit massgebend und auch in der Invalidenversicherung muss die Einschränkung - analog „Zerfall der geistigen oder körperlichen Kräfte“ - durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht (Art. 7 Abs. 1 ATSG) sowie - analog „durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar“ - aus objektiver Sicht nicht überwindbar sein (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Weiter stellt der in der Invalidenversicherung verwendete Zumutbarkeitsbegriff (vgl. Art. 6 ATSG) sicher, dass bei der Festlegung der für die Ermittlung des Invalideneinkommens massgeblichen Verweistätigkeiten einer versicherten Person deren Lebensstellung sowie Kenntnisse und Fähigkeiten berücksichtigt werden. Die sprachliche Konjunktion „oder“ zwischen der Invalidität im Sinne der Invalidenversicherung und dem Rest der Invaliditätsdefinition in den Reglementen der Beklagten ist deshalb als: „mit anderen Worten“ oder „das heisst“ zu verstehen.

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