

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00022 vom 31. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00022

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00022 du 31 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00022 del 31 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

0 . Mai 2006

erlitt er einen Unfall , als er auf einem nassen Pl atten boden stürzte (Urk. 25/91/108). Dabei zog er sich eine Kontusion des linken Ellbogens (Urk. 25/91/10 7) sowie eine AC-Luxation Tossy

III (Urk. 25/91/93-94) zu. Nach operat iver Versorgung liess er am 18. März 2007 (Urk. 25/91/98) einen Rückfall melden im Sinne eines persistie renden Bewegungsschmerzes mit erheblicher Bewegungseinschränkung. Hierfür sprach ihm die SUVA mit Wirkung ab 1. Juli 2007 eine Rente nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von 45 % zu (Verfügung vom 16. Juli 2013, Urk. 2/30).

Am 28. Januar 2008 ersuchte

X.____

die Invalidenversicherung unter Hinweis auf den im Mai 2006 erlittenen Unfall samt eingetretene r Verschlech terung des Gesundheitszustandes um Erhöhung der laufenden Viertelsrente (Urk. 25/85/1-2) .

Mit Verfügung vom 25. März 2009 (Urk. 25/128) wies die IV-Stelle das Erhö hungsgesuch ab. D ie d agegen erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 31. März 2011 (Urk. 2/29, Prozess-Nr. IV.2009.00453) in dem Sinne gutgeheissen, dass

die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und Neuverfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde . Schliesslich sprach diese X.____ mit Verfügung vom 3. Mai 2012 (Urk. 2/28) a usgehend von einem Invaliditätsgrad von 71 % ab 1. Januar 2008 eine ganze Rente zu.

Sowohl die Vorsorgestiftung der Y.____ AG als auch die PAX, Sammelstiftung BVG, lehnten die Ausrichtung von Invalidenleistung en der beruflichen Vorsorge ab .

E. 1.1

Gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, in der bis Ende 2004 gültig gewesenen Fassung) haben Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinne der IV zu min destens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten nach Art. 26 Abs. 1 BVG (in der bis Ende 2004 gültig gewesenen Fassung) sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Art. 29

Abs. 1

lit .

b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bestimmt, dass der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war.

Nach der seit 1. Januar 2005 anwendbaren Fassung von Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen – unverändert – sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung.

E. 1.2

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. 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 Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretene – Arbeits - un fähigkeit 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 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 rechtsprechungs gemäss 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung [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, soweit 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 Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.

In medizinischer Hinsicht ist vorwegzuschicken, dass der Kläger seit Jahren an multiplen Beschwerden leidet. So erkrankte er vorweg an einem Ekzem, weshalb eine Nichteignungsverfügung für den Beruf als Maurer erging (Urk. 25/154/4 f.). Im Jahr 1982 verunfallte er im Strassenverkehr und erlitt ein Polytrauma mit Frakturen im Ellbogen, in der Hüfte und im Handgelenk. Es erfolgte eine Umschulung Richtung Koch, welche – aus schulischen Gründen – abgebrochen wurde. In der Folge arbeitete er im Gartenbau und als Deckenmonteur (Urk. 25/30/3). Der Kläger erlitt sodann weitere Unfälle: Sprung vom Gerüst mit stechendem Schmerz im Rücken am 5. März 1993; Sturz vom Gerüst mit Quetschung des Handgelenks rechts am 8. März 1994; Sturz im Korridor mit Quetschung der rechten Hand am 26. November 1998; Sturz von der Leiter mit Stauchung des Handgelenks rechts am 13. Dezember 2001 (Urk. 25/154/4 ff.). Zum beantragten Aktenbezug der Akten des Unfallversicherers (Urk. 1 S. 2) ist festzuhalten, dass sich die massgeblichen Akten in jenen der Invalidenversicherung befinden und teilweise durch die Parteien aufgelegt worden beziehungsweise bekannt sind. Die Verhältnisse ergeben sich so mit hinreichend aus den aufliegenden Akten. 3.

E. 2

Die Pax Sammelstiftung BVG zu verpflichten dem Kläger gestützt auf das Unfallereignis vom 10. Mai 2006, der Verfügung der IV vom 3. Mai 2012, des Urteils des Sozialversicherungsgerichtes vom 31. März 2011 und der Suva-Verfügung vom 16.07.2013 eine Invalidenrente nach Art. 23 BVG (ab 1.8.2008, vgl. Urk. 35 und Urk. 37) auszurichten. Diese Dreiviertel-Rente hat die Differenz der Arbeitsunfähigkeit zwischen 46 % und 71

% zu entschädigen. Eventuell:

E. 2.2

Mit Bericht vom 15. Januar 2013 betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom selben Datum (Urk. 21/2)

erwähnte SUVA-Kreisärztin Dr. med. C.____, Fachärztin Neurochirurgie, der Kläger mache für die Zustandsverschlechterung seit dem Unfall vom Mai 2006 vor allem die Beschwerden im Bereich der Schulter verantwortlich (S. 7 oben).

In ihrer Beurteilung verwies sie auf die im Mai 2006 erlittene AC-Luxation Tossy III an der linken Schulter sowie zwei Operationen am 16. Mai 2006 und im Mai 2007 (Clavicula).

Sie führte sodann aus, aufgrund des Unfalls vom Mai 2006 mit Verletzung am linken Schultergelenk seien Bewegungseinschränkungen und vor allem Schmerzen im linken Schultergelenk verblieben, die im Laufe der Jahre zugenommen hätten. Die aktuell vom Kläger geschilderten Beschwerden im Bereich der linken Schulter seien nachvollziehbar. In der Untersuchung habe sich im Seitenvergleich eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit links, vor allem betreffend der Abduktion, gezeigt sowie erhebliche Schmerzen bei Bewegungen im linken Schultergelenk, vor allem bei Abduktion und Elevation.

Hinsichtlich der unteren Extremität zeigten sich im Bereich des linken Hüftgelenks eine leichte Bewegungseinschränkung sowie Schmerzen, vereinbar mit der bekannten linksseitigen

Coxarthrose. Betreffend das linke Kniegelenk finde sich beidseits eine freie Beweglichkeit ohne Hinweise auf eine Instabilität oder positive Meniskuszeichen. Von Seiten des linken oberen Sprunggelenks bestehe

eine leichte Bewegungseinschränkung im Vergleich zur Gegenseite, weitere Veränderungen seien in diesem Bereich nicht festzustellen. Im Bereich des OSG bestünden keine Beschwerden (S. 11 ff.).

Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verwies die SUVA-Kreisärztin auf das MEDAS-Gutachten vom 12. Januar 2012 (E. 4.2.1) und führte aus, sie sehe einen erheblichen Anteil der linksseitigen Schulterproblematik an der seit 2004 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit des Klägers. Sie schätze den Anteil der Schulterproblematik links auf zwei Drittel. Betreffend das Zumutbarkeitsprofil seien

dem Kläger

(zusätzlich zu den im Jahr 2008 erhobenen Einschränkungen; Urk. 2/27 S. 7 f.) aufgrund der Schulterproblematik Arbeiten über

Kopfhöhe nicht mehr zumutbar und sollten

lediglich Gewichte bis maximal 10 kg gehoben und getragen werden (S. 13).

E. 3

Die Vorsorgestiftung der Y.____ AG sei zu verpflichten dem Kläger eine volle Invalidenrente aufgrund 71

% Arbeitsunfähigkeit ab dem 1.8.2008 zuzusprechen. Subeventualantrag:

E. 3.1

In Bezug auf den Anspruch auf Invalidenleistungen gegenüber der Beklagten 1 („Viertel-Invalidenrente aufgrund einer 46 % Arbeitsunfähigkeit ab dem 1.12.2005“) ist den Akten zu entnehmen, dass die entsprechende Leistungs zusprache der Invalidenversicherung (Viertelrente gestützt auf einen Invalidi tätsgrad von 46 % mit Wirkung ab 1. D ezember 2004: Verfügung vom 16. Februar 2005 [Urk. 2/16], bestätigender Einspracheentscheid vom 11. Mai [Urk. 25/68], bestätigendes Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. August 2006 [Urk. 2/18]) auf der Annahme einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit basierte. Dies (unter anderem) in Folge des Unfalls vom 2. Dezember 2003 , welcher eine bleibende Einschränkung nach sich zog (Hand- und Rücken verletzung).

E. 3.2

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Invalidenversicherung wie auch das kantonale Gericht auf die Einschätzung der A.____ vom 22. De zember 2004 (Urk. 2/15), wo der Kläger vom 11. Oktober bis 10. Dezember 2004 während 30 Tagen abgeklärt worden war und unter welcher Leitung zwei externe Arbeitsversuche (25. Oktober bis 5. November 2004 sowie 6. bis 10. Dezember 2004) stattgefunden hatten.

Laut diesem Bericht bestanden damals folgende invalidisierenden Diagnosen (S. 2):
Chronisches Lumbovertebralsyndrom - Status nach lumboradikulärem Reizsyndrom bei degenerativen Verände rungen der Lendenwirbelsäule (LWS) und mediolateraler Diskus hernie L5/S1 rechts - Status nach LWS-Kontusion im Dezember 2001 - muskuläre Dysbalance / Insertionstendinopathien Beckenkamm und un te rer Rippenbogen dorsal links
Funktionseinschränkung/Minderbelastbarkeit bei sekundärer Ellenbogen arthrose links - Status nach offener Ellenbogenfraktur links und Osteosynthese (Status nach Polytrauma 1982) Funktionseinschränkung/schmerzhaft e Minderbelastbarkeit bei sekun därer Coxarthrose links - Status nach Osteosynthese Acetabulum links, mit ausgedehnter hetero to per Ossifikation im Bereiche des linken Hüftgelenkes (Status nach Polytrauma 1982) - belastungsabhängige Periarthropathia

coxae links Retropatelläres Schmerzsyndrom bei beginnender Femoropatellararthrose links - Metalldraht in

situ proximale Tibia links, anamnestisch bei Status nach hinterer Kreuzbandrevision links
Status nach Kontaktekzem der Hände bei nachgewiesenen Kontaktallergien auf Zement, Kaliumdichromat , Chromsäure und Chromchlorid.

Weiter wurde im Schlussbericht A.____ ausgeführt, der Kläger sei im Rahmen der vierwöchigen beruflichen Abklärungen bei verschiedenen körperlich leich teren bis maximal mittelschwer belasten den Tätigkeiten eingesetzt worden. Ar beiten, bei denen er viel in Bewegung ge wesen sei, seien am besten. Län ger andauerndes sitzendes Tätigsein sei hingegen wegen Beschwerden im linken Hüftgelenk am schlechtesten toleriert worden. Auch unter behinderungs gerechten Arbeitsbedingungen sei es im Tagesverlauf jeweils zu zunehmenden körperlichen Beeinträchtigungen entsprechend der multilokulären

Schmerz symptomatik gekommen, weswegen im Verlauf der Abklärungen die tägliche Präsenzzeit auf sechs Stunden reduziert worden sei. Gesamthaft gesehen könne gestützt auf die medizinische Situation und die konkreten Abklärungsergebnisse im Rahmen einer leichteren bis maximal mittelschwer belastenden behinde rungsgerechten Tätigkeit eine 70%ige Tagesarbeitsleistung realisiert werden. Ideal seien einfa che (Hilfs-)Tätigkeiten, welche dem Kläger einen gewissen Handlungsspielraum erlaubten, beispielsweise einfache

Verwaltungs- und Kontrollarbeiten im Hauswartzbereich (S. 9). 3. 3 3. 3 .1

Der Kläger hat sich die (rechtskräftige) Leistungszusprache der Invaliden - versicherung entgegenhalten zu lassen, mit welcher ihm – ausgehend vom Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. Dezember 2003 – ab 1. Dezember 2004 Invalidenleistungen ausgerichtet wurden. Etwas anderes macht er denn auch selber nicht geltend. Es ist aktenkundig und unzweifelhaft erstellt, dass der Unfall vom 2. Dezember 2003 zu einer bleibenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der Erwerbsfähigkeit in dem Sinne geführt hat, dass der Kläger

nurmehr ein Einkommen von

54 % desjenigen erzielen konnte, welches ohne Leistungseinschränkung möglich gewesen wäre. Der Invaliditätsgrad beträgt 46 %. 3. 3 .2

Die übergangsrechtliche Fragestellung (Anspruch auf Invalidenrente der beruflichen Vorsorge ab einem Invaliditätsgrad von 50 % bis 31. Dezember 2004 beziehungsweise von 40 % ab 1. Januar 2005) wurde von der Rechtsprechung hinreichend beantwortet. Im Urteil 9C_1049/2010 vom 16. Mai 2011 verwies das Bundesgericht in E. 2.1 auf die gesetzlichen Grundlagen, wonach der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Entstand der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2005, sind die Rechtsbestimmungen in der bisherigen (bis 31. Dezember 2004 gültigen) Fassung anwendbar (vgl. dazu lit. f. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 3. Oktober 2003 [1. BVG-Revision]). 3. 3 .3

Laut Art. 23 BVG könnte der Kläger nur Invalidenleistungen nach BVG beanspruchen, wenn er mindestens hälftig invalid wäre. Ein Invaliditätsgrad von 50 % ist jedoch nicht gegeben (E. 3. 3 .1), und der Kläger selbst macht keinen höheren Invaliditätsgrad geltend (E. 2.2 des erwähnten Bundesgerichtsurteils 9C_1049/2010). Aus den Übergangsbestimmungen folgt, dass auf einen allfälligen vor dem 1. Januar 2005 entstandenen Invalidenrentenanspruch des Klägers aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge die altrechtliche Rentenabstufung massgebend wäre. Die Übergangsbestimmungen haben auch zu gelten, wenn es nicht um einen – wie vorliegend – bereits feststehenden, sondern um einen bloss möglichen oder virtuellen Invaliditätsgrad von 40 % geht. Aus der Tatsache, dass Art. 24 BVG mit der seit 1. Januar 2005 in Kraft stehenden 1. BVG-Revision eine Änderung erfahren hat, indem die Rentenabstufungen dem IVG angeglichen wurden, kann der Kläger nichts zu seinen Gunsten ableiten (E. 3 des erwähnten Bundesgerichtsurteils 9C_1049/2010, vgl. auch BGE 140 V 207 E. 3.3 mit Hinweisen). 3. 3 .4

Damit steht fest, dass der Kläger keinen Anspruch auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten hat. Ein allfälliger Rentenanspruch wäre am 1. Dezember 2004 entstanden, zu welchem Zeitpunkt der vorliegende

Invaliditätsgrad von 46 % kein Anrecht auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge begründete. 3. 4 3. 4 .1

Der Kläger brachte diesbezüglich vor, nach der Rechtsprechung sei eine Leistung aus beruflicher Vorsorge dann fällig, wenn gemäss den anwendbaren gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen das Recht entstehe. Die vertragliche (zweijährige) Wartefrist sei erst am 1. Dezember 2005 abgelaufen. Zu diesem Zeitpunkt habe er sich auf

den revidierten Art. 23 BVG stützen und eine Viertelsrente aufgrund der 46%igen Invalidität verlangen können (Urk. 1 S. 13). 3. 4 .2

Im Vorsorgereglement der Beklagten 1 (gültig ab 1. Januar 2002, Urk. 19/2), findet sich in Art. 20 folgende Bestimmung zu den Invalidenrenten: „1.

Anspruch auf eine Invalidenrente haben Versicherte bei Vorliegen von Invalidität, sofern sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, bei der Stiftung versichert waren. 2.

Invalidität liegt vor, wenn der Versicherte wegen Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) oder unbeabsichtigter Körperverletzung im Sinne der eidg. IV ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist. Es muss eine entsprechende Verfügung der eidg. IV vorliegen. 3.

Ist der Versicherte teilweise invalid, so werden die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad gewährt. Eine Invalidität von weniger als 50 Prozent gibt keinen Anspruch auf Leistungen, eine solche von 50 % bis 66 2/3 % auf die halben und eine solche von 66 2/3 Prozent oder mehr hingegen gibt Anspruch auf die vollen Leistungen. 4.

Der Anspruch beginnt nach einer Wartefrist von 12 Monaten. Er wird jedoch bis zur Erlöschung des Lohnanspruches bzw. des Lohnersatzanspruches (in der Regel 24 Monate) aufgeschoben. ...“ 3. 4 .3

Die Beklagte 1 hat mit der zitierten Reglementsbestimmung von Art. 26 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) Gebrauch gemacht, wonach die Vorsorgeeinrichtung den Anspruch auf Invalidenleistungen bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruches aufschieben kann, wenn der Versicherte anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 % des entgangenen Lohnes betragen und die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde.

Nach der Rechtsprechung wird mit einer solchen Reglementsbestimmung nicht der reglementarische Rentenanspruch, sondern lediglich der Beginn der Rentenzahlungen bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruches gegenüber der Krankenversicherung hinausgeschoben (Urteil des Bundesgerichts 9C_502/2007 vom 22. April 2008 E. 3.2 f.). Dass der Rentenanspruch als solcher bereits nach Ablauf des invalidenversicherungsrechtlichen Wartejahres entsteht, ergibt sich denn auch aus dem Wortlaut von Art. 20 Abs. 4 Satz 1 des anwendbaren Reglements. 3.

E. 4

Die Pax Sammelstiftung BVG sei zu verpflichten dem Kläger eine volle Invalidenrente aufgrund 71

% Arbeitsunfähigkeit ab dem 1.8.2008 zuzusprechen. Subsubeventualantrag:

E. 4.1

In Bezug auf den Anspruch auf Invalidenleistungen gegenüber der Beklagten 2 (Invalidenrente nach Art. 23 BVG ab 1. August 2008 gestützt auf das Unfallereignis vom 10. Mai 2006) ergibt sich, dass die Unfallversicherung vorerst die gesetzlichen Leistungen erbrachte (Heilbehandlung und Taggeld) und in der Folge eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 45

% ausrichtete (nach Abschluss der Heilbehandlung per 1. Juli 2007; vgl. Verfügung vom 16. Juli 2013 [Urk. 2/30]) . Die Invalidenversicherung gewährte – aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung im Rahmen des Unfalls – per 1. Januar 2008 eine ganze Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 71 % (Verfügung vom 3. Mai 2012, Urk. 2/28). Der Zeitpunkt der Rentenerhöhung

(1. Januar 2008) entsprach dabei dem Monat, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88 bis

Abs. 1 lit . a IVV, Gesuch vom 28. Januar 2008 [Urk. 25/85/1-2]).

E. 4.2.1

In medizinischer Hinsicht gibt das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten des B.____ vom 12. Januar 2012 (Urk. 25/154)

Auskunft . Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 21 f.): - Posttraumatische Coxarthrose links mit massiven periartikulären ektopischen Ossifikationen (Status nach Acetabulumfraktur) - Instabiles linksseitiges Acromioclaviculargelenk , Verdacht auf Rotatoren manschettenruptur - Status nach peripherer Clavicularesektion links 1. Juni 2007 - Degeneratives Lendenwirbelsäulenleiden mit Diskushernie L4/5 - Lumboischialgie mit Sensibilitätsausfällen Wurzel L5 und S1 links - Beginnende mässige Gonarthrose links - Posttraumatische weitgehende Ankylosierung des linken Ellbogengelenks

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte einen Bluthochdruck, eine Periarthropathie

humero-scapularis rechts, eine

Gonalgie rechts sowie die bekannte Zementallergie .

Die Gutachter führten aus, seit dem Jahr 2004 habe sich die Arbeitsfähigkeit nach und nach verschlechtert. Die Traumatisierung des vorgeschädigten linken Ellbogens im Jahr 2005 und das Schultertrauma im Jahr 2006 hätten die Arbeitsfähigkeit weiter kompromittiert. Eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (gemäss A.____ -Schlussbericht vom 22. Dezember 2004) könne nach dem Schulter trauma vom 10. Mai 2006 nicht mehr angenommen werden. In der Folge sei zunächst längere Zeit keine Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden gewesen (diverse therapeutische Massnahmen). Ab 25. Juni 2007 (SUVA-Kreisarzt, Bericht vom 3. Juli 2007 [Urk. 25/ 91/27-32 S. 5]) sei von einer anhaltenden Arbeitsfähigkeit von 50 % mit eingeschränkter Leistung auszugehen. Verweistätigkeiten mit Kontroll-, Versand-, Montage- oder Verpackungsarbeiten, welche einen bimanuellen Einsatz erforderten, seien aufgrund der stark eingeschränkten Ellbogenfunktion (speziell auch für Supination

[Gelenksteife]) und der Schulter problematik als nicht realisierbar einzuschätzen (S. 25) .

Seit dem Jahr 2004 habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert, besonders namhaft durch das zusätzlich aufgetretene linksseitige Schulterleiden mit erheblicher Einschränkung an Funktionalität. Es sei sodann zu einer langsamen Progredienz auch der bereits seit längerer Zeit bekannten Probleme der linken Hüfte, des Rückens und der Kniegelenke gekommen (S. 28) .

Zur Arbeitsfähigkeit befanden die Gutachter, in der bisherigen Tätigkeit als Hauswart müssten weitere Abstriche gemacht werden, die Arbeitsfähigkeit liege in der

Grössenordnung von 25 % (Hälfte des ausgeübten 50 %-Pensums). Für eine Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (sitzende Tätigkeit, nicht über eine Stunde, Arbeiten auf Tischniveau, ohne längerdauernde Arbeiten im Stehen, reine Überwachungsarbeiten abwechselnd stehend oder sitzend möglich, indes häufige Positionsänderungen nötig, S. 22 f.) . 4.

E. 4.3

Aufgrund der medizinischen Akten ist erstellt, dass der während der Anstellungszeit bei der Z.____ GmbH erlittene Unfall samt entsprechenden gesundheitlichen Folgen zur Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit in dem Sinne führte, dass dem Kläger nur noch – mehrfachen Einschränkungen unterliegende – Tätigkeiten im Umfang von 50 % zumutbar sind. Dies anerkennt der Kläger (sowohl implizit die Restarbeitsfähigkeit wie auch der neuerliche Unfall als Ursache der Verschlechterung, Urk. 35 S. 8).

E. 4.4

Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht hat sich in BGE 129 V 132 einlässlich mit den in der Lehre diskutierten unterschiedlichen Modellen der berufsvorsorgerechtlichen Invaliditätsbemessung bei Teilzeit beschäftigten und der sich in diesem Zusammenhang stellenden Frage der Versicherungsdeckung befasst. Es kam hierbei unter anderem zum Schluss, Rentenleistungen seien nicht geschuldet, falls das versicherte Teilpensum trotz gesundheitlicher Einschränkungen in vollem Umfang ausgeübt werden könne. Folglich sei die Lohn einbusse und damit der Invaliditätsgrad nicht auf der Basis eines auf ein Vollpensum umgerechneten Validen- und Invalidenlohns zu ermitteln, wie dies etwa in der Unfallversicherung der Fall sei (BGE 119 V 475 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C_634/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 5.1.1). Das Bundesgericht konstatierte, dass bei Arbeitnehmern mit zwei obligatorischen Vorsorgeversicherern bei 50%iger Invalidität und Aufgabe einer (von zwei) 50 %-Stellen die Vorsorgeeinrichtung des verbleibenden Arbeitgebers nicht leistungspflichtig ist, während die andere eine volle Rente auszurichten hat. In BGE 136 V 390 ergänzte das Bundesgericht, dass Gesagtes auch bei drei Teilzeitstellen gilt.

Gleiches gilt, wenn eine versicherte Person bei einem Arbeitnehmer tätig ist und nur eine Vorsorgeeinrichtung hat. Dass ein Anspruch auf Leistungen nur gegeben ist, soweit eine Versicherungsdeckung besteht – versichert die obligatorische als auch die weitergehende berufliche Vorsorge doch im Unterschied zur Invalidenversicherung nur die Erwerbstätigen – , hat das Bundesgericht in verschiedenen Entscheiden bestätigt (Urteil B 34/05 vom 8. Juni 2006 E. 4.2; Urteil 9C_634/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 5.1 samt Berechnungsbeispiel in

E. 5.2.2). Demgemäss kann ein Leistungsanspruch nur mit Bezug auf eine Einschränkung im versicherten Teilpensum entstehen. Ist mithin zu prüfen, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auf die Erwerbstätigkeit konkret auswirkt (vgl. Urteil B 34/05 vom 8. Juni 2006 E. 4.2), ist die Leistungseinbusse bezogen auf das versicherte Pensum zu werten.

E. 4.5

Die Arbeitgeberin des Klägers bestätigte am 13. Februar 2008 (Urk. 25/88) dessen Weiterbeschäftigung zum vollen Lohn unter dem Hinweis, dass der Lohn von Fr. 2'200.-- pro Monat für ein 50

%-Pensum eine Soziallohnkomponente enthalte und der Leistungslohn Fr. 1'800.-- entspräche (Ziff. 2.10). Bereits seit Beginn der Arbeitstätigkeit habe der Kläger die Leistung nur eingeschränkt erbracht, seit dem Unfall im Jahr 2006 habe ihm vermehrt ein Mitarbeiter zur Seite gegeben werden müssen (Ziff. 4).

Angesichts dieser Angaben ist erstellt, dass der Kläger nach dem Unfall vom

10. Mai 2006 eine Leistung zu erbringen vermochte, welche einer Entlöhnung von Fr. 1'800.-- entspricht. Verglichen mit dem (bislang) erzielbaren Lohn von Fr. 2'200.-- entspricht dies einer Einschränkung von 18.2 %. Ein ähnliches Resultat ergibt das Heranziehen der Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik, welche im massgebenden Jahr 2008 (Antrag des Klägers auf Ausrichtung von Invalidenleistungen) im für den Kläger in Frage kommenden Segment einfacher und repetitiver Tätigkeiten einen Lohn von Fr. 4'806.-- ausweist (Tabelle TA1), was angepasst an die durchschnittliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 3/4-2015 S. 88 Tabelle B9.2), hochgerechnet auf zwölf Monate und angepasst an das noch mögliche Pensum von 50 % ein Jahreseinkommen von Fr. 29'989.-- ergibt. Selbst bei Abzug des maximalen Satzes von 25 % (BGE 126 V 75) ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 22'492.-- und damit – verglichen mit dem vom Kläger weiterhin erzielbaren Verdienst bei der Z. ___ GmbH von Fr. 28'600.-- (Urk. 25/88 Ziff. 2.10) – ein Invaliditätsgrad von 21.4 % .

E. 4.6

Gemäss dem Vorsorgereglement der Beklagten 2 besteht Anspruch auf Invalidenleistungen erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % (Allgemeine

Reglements Bestimmungen

Ziff. 9.6, Urk. 21/5). Hiervon ist der Kläger weit entfernt, wes halb ihm keine Ansprüche gegenüber der Beklagten 2 zustehen. Dies führt zur Abweisung der Klage in diesem Punkt.

E. 5

Angesichts dieser Umstände besteht kein Raum für die Zusprache von Invalidenleistungen zu Lasten der Beklagten 1 im Zusammenhang mit den Folgen des Unfalls vom 2. Dezember 2003 und der damit einhergehenden Erwerbs unfähigkeit von 46 %. Namentlich kann bei fehlendem Anspruch auf eine Invalidenrente per Ablauf des invalidenversicherungsrechtlichen Wartejahres am

1. Dezember 2004 kein solcher per 1. Januar 2005 aufgrund der eingetretenen Rechtsänderung konstruiert werden. Dies führt zur Abweisung der Klage in diesem Punkt.
4.

E. 5.1

Soweit der Kläger Leistungen von der Beklagten 1 ab dem 1. August 2008 fordert, käme solches lediglich in Frage, wenn die während der Versichertenzeit bei der Beklagten 1 eingetretene Arbeitsunfähigkeit später zu einem höheren Invaliditätsgrad geführt hätte. Denn Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit 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. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko auf zukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130

V 270 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.

E. 5.2

Ein sachlicher Zusammenhang ist aus den medizinischen Akten nicht zu ersehen: Die erstmalige Arbeitsunfähigkeit während der Versichertenzeit bei der Beklagten 1 trat im Anschluss an die Handgelenksverletzung samt lumbaler Distorsion (Unfall vom 2. Dezember 2003) auf. Die Rentenzusprache seitens der Invalidenversicherung basierte denn auch auf den Diagnosen eines chronischen Lumbovertebralsyndroms sowie einer Funktionseinschränkung/ Minderbelastbarkeit bei sekundärer Ellbogenarthrose. Weiter lagen die vorbestehenden Einschränkungen zugrunde: Coxarthrose sowie reitropatelläres Schmerzsyndrom (E. 3.2). Die Rentenerhöhung durch die Invalidenversicherung erfolgte – nebst den bekannten Gesundheitsschäden – massgeblich aufgrund eines instabilen linksseitigen Acromioclaviculargelenks links sowie Verdachts auf Rotatorenmanschettenruptur.

E. 5.3

Den Gesundheitsschaden an der Schulter zog sich der Kläger aktenkundig beim Unfall vom 10. Mai 2006 zu, infolge dessen – bei erlittener AC-Luxation Tossy

III – zwei Operationen nötig wurden und kein befriedigendes Resultat erzielt werden konnte (E. 4.2.2). Damit besteht kein sachlicher Zusammenhang der Gesundheitsschäden, welche während der Versichertenzeit bei der Beklagten 1 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben, mit denjenigen, welche nunmehr eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen.

Damit in Einklang schätzte SUVA-Kreisärztin Dr. C. den Anteil der Beeinträchtigung (von 50 % Arbeitsunfähigkeit) zu zwei Dritteln (mithin 33 % von 100 %) durch die Schulterproblematik bedingt. Die verbleibenden 17 %

(von 100 %) entfallen demnach auf die Leiden, welche schon ab dem Jahr 2004 zur Rentenzusprache führten, damals gingen die Ärzte gar von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit aus (E. 3.1).

Bei dieser medizinischen Aktenlage ist eine massgebliche Verschlechterung eines während der Versichertenzeit bei der Beklagten 1 zu einer Arbeitsunfähigkeit führenden Gesundheitsschadens nicht konstruierbar. Weder die Ellbogen- noch die Rückenproblematik hat sich in einer Weise verändert, dass eine höhere Arbeitsunfähigkeit resultierte. Im Gegenteil entspricht die Steigerung der Arbeitsunfähigkeit von 30 % auf 50 % (samt weiteren qualitativen Einschränkungen) den Folgen des Unfalles vom 10. Mai 2006, zu welchem Zeitpunkt der Kläger nicht mehr bei der Beklagten 1 versichert war.

Damit stehen ihm auch unter diesem Titel keine Ansprüche zu, weshalb die Klage diesbezüglich abzuweisen ist.

E. 6

Den Antrag auf Ausrichtung der vollen Austrittsleistung plus Zinsen gegenüber der Beklagten 1 hat diese anerkannt (Urk. 44 S. 4). Ein entsprechender Anspruch des Klägers ergibt sich bereits aus dem Gesetzeswortlaut und wurde – soweit ersichtlich – auch gar nie bestritten. Diesbezüglich ist das Verfahren als durch Anerkennung erledigt abzuschreiben.

E. 7

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der weitestgehend obsiegenden Versicherungsträgerinnen auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen 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) praxismässig keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei den Beklagten 1 und 2 – trotz ihres entsprechenden Antrages – 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). Namentlich ist das Verhalten des Klägers jedenfalls nicht als mutwillig im Sinne von § 33 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) anzusehen. Den Beklagten 1 und 2 ist demzufolge keine Prozessentschädigung zuzusprechen.

Dem Kläger steht eine Prozessentschädigung ausgangsgemäss nicht zu. Die Abschreibung zufolge Anerkennung der – zu keinem Zeitpunkt bestrittenen – Auszahlung der Freizügigkeitsleistung stellt im vorliegenden Kontext keinen wesentlichen Teilerfolg dar. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen, soweit sie nicht durch Anerkennung durch die Beklagte 1 erledigt abgeschlossen wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Den Beklagten 1 und 2 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jack Würigler - Vorsorgestiftung der Y. AG - Rechtsanwältin Barbara Meyer - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

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

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

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

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