

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00044 vom 15. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2014.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00044 du 15 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2014.00044 del 15 maggio 2015

Erwägungen

E. 1.1

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 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 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. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) in Invalidität wird. Da mit 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).

E. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherungseigenschaft 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 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

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 aufzukommen 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. 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 anspruchsbefreiende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und vor aussichtlich 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 veranlassen haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 1.4

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Connexes 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 erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Connex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur

Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung 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 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001, E. 5.a).

E. 1.5

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 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 entgehen 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 Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

Die Y.____ liess in ihrer Klageantwort vom 19. September 2014 (Urk. 10) auf kosten- und entschädigungsfällige Abweisung der Klage schliessen. Replicando und duplicando liessen die Parteien an ihren Anträgen festhalten, was ihnen gegenseitig zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13 und 16; vgl. auch Urk. 17).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Versicherte liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen vortragen, dass er vom 1. März 2004 bis zum 30. September 2005 bei der Z.____ AG angestellt und bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert gewesen sei. Am 20. Dezember 2004 habe er einen Unfall (Ausrutschen auf Glatt eis) erlitten und sich dabei an der rechten Schulter und am rechten Ellenbogen verletzt. Die SUVA richte ihm deshalb eine auf einem Invaliditätsgrad von 40 % basierende Rente aus. Vom 1. Dezember 2005 bis Ende März 2007 habe die Eidgenössische Invalidenversicherung dem Kläger befristet eine ganze Rente ausgerichtet. Für die Zeit ab 1. April 2007 sei ein Rentenanspruch gestützt auf einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 28 % verneint worden. Nach einer Neuanmeldung Ende 2011 werde ihm nunmehr mit Wirkung ab 1. März 2013 eine halbe Invalidenrente ausgerichtet (Invaliditätsgrad 52 %). In medizinischer Hinsicht stehe zwischen dem Kläger und der Beklagten die psychische Problematik, welche zur Zusprechung der halben Invalidenrente geführt habe, zur Diskussion beziehungsweise deren Konnexität zum erlittenen Unfall. Die Beklagte bestreite unzutreffenderweise, dass zwischen dem Unfall und der invalidisierenden psychischen Problematik ein enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang bestehe. Der Unfall vom 20. Dezember 2004 bilde nämlich die wesentlichste Ursache für die psychischen Gesundheitsstörungen. Der Kläger sei nach dem Unfall nie mehr voll arbeitsfähig geworden. Das ganze somatische Geschehen spiele sich

vor dem Hintergrund einer seit 2001 behandelten psychischen Grunderkrankung ab. Der Kläger habe, solange er körperlich gesund gewesen sei, mit der psychischen Krankheit umgehen können. Erst infolge des Unfalls habe er allmählich dekompenziert. Der Unfall vom 20. Dezember 2004 könne aus der vorliegenden Kausalkette nicht weggedacht werden. Daraus ergebe sich die Leistungspflicht der Beklagten (Urk. 1 und 13).

E. 2.2

Demgegenüber liess die Beklagte ausführen, dass durch die dem Kläger von der SUVA ausgerichtete Rente nicht nur die Folgen des Unfalls vom 20. Dezember 2004, sondern auch diejenigen eines bereits am 31. Mai 1981 erlittenen Unfalls abgegolten würden. Die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 52 % sei gemäss den Feststellungen der IV-Stelle B.____ aufgrund von neu hinzugekommenen psychischen Leiden erfolgt. Gestützt auf die Ausführungen im psychiatrischen Gutachten sei erstellt, dass die neu hinzugekommene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit erst seit dem 14. März 2012 vorliege. Von einer reaktiven Depression aufgrund des Unfalls vom 20. Dezember 2004 sei niemals die Rede gewesen. Es bestehe weder ein zeitlicher noch ein sachlicher Konnex zwischen der neu

hinzugekommenen, psychisch bedingten (erhöhten) Erwerbsunfähigkeit und dem Unfall vom 20. Dezember 2004 beziehungsweise der während der Versicherungsdauer eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Damit entfalle die Leistungspflicht der Beklagten (Urk. 10). Replicando liess die Beklagte ergänzen, dass die Depressionsproblematik bereits im Mai 2001 als Folge der Trennung des Klägers von

seiner damaligen Ehefrau bestanden habe. Das Leiden sei lange vor Versicherungsbeginn bei der Beklagten entstanden und nicht durch den Unfall begründet worden (Urk. 16).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Verschlechterung der Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsfähigkeit des Klägers (Erhöhung des von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrades auf 52 % [Verfügung der IV-Stelle B.____

vom 6. Juni 2013 [Urk. 2/1]: Zusprache einer halben Rente mit Wirkung ab 1. März 2013) auf eine Ursache zurückzuführen ist, die bereits für die während der Versicherungsdauer eingetretene und weiterhin andauernde Arbeitsunfähigkeit verantwortlich war, oder ob diese Erhöhung Folge einer erst danach neu aufgetretenen Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Im Kern geht es um die Frage, ob die psychische Gesundheitsstörung des Klägers, derentwegen sich der Invaliditätsgrad auf 52 % erhöhte, in einem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang (Konnex) zur am 20. Dezember 2004 unfallbedingt eingetretenen Arbeitsunfähigkeit besteht oder nicht. Im ersten Fall ergäbe sich die Leistungspflicht der Beklagten. Im zweiten Fall wäre die Klage ohne Weiteres abzuweisen.

Da die IV-Stelle des Kantons B.____ die Verfügung vom 6. Juni 2013 (Urk. 2/1), mit der sie dem Kläger mit Wirkung ab 1. März 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 52 % basierende halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen hatte, auch der Beklagten eröffnet hatte, besteht im vorliegenden Prozess im Sinne des in E. 1.5 hievorigen Ausführten grundsätzlich eine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle. Vorbehalten bleibt einzig die Rüge der offensichtlichen Unhaltbarkeit.

E. 3.1

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, kam in seinem Gutachten vom 29. Oktober 2007 (Urk. 2/3 [vom Kläger unvollständig kopiert eingereicht] = Urk. 2/2/180 [vollständige Fassung auf CD]) zum Schluss, dass keine psychische Störung gemäss ICD-10 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 20). Beim Kläger lägen zwar Hinweise für selbstunsichere und dependente Persönlichkeitszüge vor. Zudem sei anamnestisch eine phobische Störung mit soziophoben und agoraphoben Anteilen sowie ein Status nach Anpassungsstörungen mit depressiver Reaktion bei Trennung von der Ehefrau (2001) zu diagnostizieren. Dies habe aber alles keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers.

E. 3.2

Dr. med. D.____ berichtete am 3. Februar 2012 darüber, dass sich der Kläger seit März 2011 in seiner ambulanten Behandlung befinde. Es liege eine typische rezidivierende depressive Störung, mittelgradig (ICD-10 F33.1) vor. Die Hauptsymptome seien eine depressive Verstimmung, Interessenminderung, Antriebsmangel, wiederkehrende suizidale Ideationen und rasche Ermüdbarkeit. Als Zusatzsymptome zeigten sich ein vermindertes Selbstwertgefühl und ein herabgesetztes Selbstvertrauen. Der Kläger habe über eine Zunahme der depressiven Symptome in den letzten zwölf Monaten berichtet. Auf der

psychisch-geistigen Ebene sei die Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt und es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen Arbeitstätigkeiten (Urk. 2/2/71).

E. 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 14. März 2012 (Urk. 2/4 = Urk. 2/2/65) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD -10 F33.1) sowie (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) agoraphobische und sozial phobische Ängste (ICD-10 F40.8). Der Beginn der aktuell zur Diskussion stehenden psychiatrischen Problematik lasse sich bis in das Jahr 2001 zurückverfolgen. Der Kläger habe im Rahmen der Ehetrennung 2001 unter einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion gelitten. Vor dem Hintergrund weiterer psychosozialer Belastungsfaktoren (niedriges Ausbildungsniveau, Schulden) und nach einem Unfall am 20. Dezember 2004 habe er erneut psychische Beschwerden entwickelt und sei schliesslich arbeitsunfähig geworden (S. 9 f.). Im Rahmen der aktuellen psychiatrischen Untersuchung zeige sich ein dysphorischer Verschieber mit leichtgradig eingeschränkter affektiver Schwingungsfähigkeit. Hinichtlich Schmerzverarbeitung seien gewisse dysfunktionale Bewältigungsmechanismen und eine Tendenz zur Selbstlimitierung beziehungsweise Symptomausweitung erkennbar. Eine mittel- bis schwergradige depressive Symptomatik könne aktuell nicht attestiert werden. Dafür fehlten typischerweise damit einhergehende

Auffälligkeiten wie gravierende kognitive Beeinträchtigungen, Vernachlässigung der Körperpflege und massive Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung (S. 10). Aus psychiatrischer Sicht begründe die gestellte Diagnose eine gewisse, nämlich 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. IV-fremde psychosoziale Belastungsfaktoren (niedriges Ausbildungsniveau, Schulden) und subjektive Beschwerden (Schmerzen) seien dabei berücksichtigt (S. 11). Er könne die von Dr. D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht bestätigen, vielmehr bestehe ab dem Untersuchungsdatum aus rein psychiatrischer Sicht - wie ausgeführt - eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (S. 12).

E. 3.4

Dr. D.____ kritisierte das Gutachten von Dr. E.____ am 21. März 2014 dahingehend, dass es seit Ende 2004 zu einer zunehmenden Verschlechterung des

Zustandes gekommen sei. Dies bedeute, dass die Erkrankung „schon zu Zeiten des Arbeitsverhältnisses - in unterschiedlichem Schweregrad - bis heute“ bestanden habe (Urk. 2/5).

E. 3.5

Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 24. März 2014 (Urk. 2/6) aus, dass der Kläger ab 11. Mai 2001 wegen starker Stimmungsschwankungen bei ihm in Behandlung gewesen sei. Von Anfang an seien Antidepressiva notwendig gewesen. Als Gründe für die Beeinträchtigung der Stimmung nannte er: „Rückblenden auf schwierige Ehe-Situation, Konflikte am Arbeitsplatz, nach Kündigung schwierige Stellensuche. Bei Stellenantritt

Z.____, 1.3.04, wie schon zuvor, Behandlung mit dem Antidepressivum Floxyfral. Unfall am 20.12.04. Konsultation 3.8.05: Kündigung bekommen, Albträume, in schwarzem

Loch, sehe kein Licht, studiere viel über finanzielle Probleme, Stelle etc. ; Erhöhung der Dosis des Antidepressivums.“ In der Folge hätten die depressiven Symptome über die Jahre zugenommen, und zwar vorwiegend als Reaktion auf die finanzielle Knappheit, das lange Warten auf Versicherungsentscheidung und die Tatsache, dass es aus gesundheitlichen Gründen praktisch ausgeschlossen gewesen sei, eine neue Anstellung zu finden. Ein behandlungsbedürftiger depressiver Zustand habe schon lange vor dem Unfall bestanden, allerdings ohne dass es Anhaltspunkte dafür gegeben hätte, dass der Kläger deswegen nicht arbeitsfähig gewesen wäre. Der Unfall vom 20. Dezember 2004 habe den Zustand des Klägers entscheidend beeinträchtigt. Das Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess sei unfallbedingt.

E. 4.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass beim Kläger neben den unfallbedingten somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen bereits seit vielen Jahren Gesundheitsstörungen psychischer Natur vorhanden sind. Letztere lassen sich bis ins Jahr 2001 zurückverfolgen (Anpassungsstörungen infolge der Trennung des Klägers von seiner damaligen Ehefrau [vgl. dazu etwa das Gutachten von Dr. E.____ ; oben E. 3.3]). Im vorliegenden Zusammenhang ist allerdings nicht streitentscheidend, seit wann eine gesundheitliche Störung vorhanden war, sondern zu welchem Zeitpunkt die relevante Arbeitsunfähigkeit eintrat, die mit der späteren Invalidisierung (beziehungsweise der Erhöhung der Invalidität) in einem engen sachlichen und zeitlichen Konnex steht.

E. 4.2

Die oben in E. 3 wiedergegebenen medizinischen Akten ergeben hinsichtlich der Frage, wann das psychische Leiden des Klägers zu einer Erhöhung des (soma-tisch-unfallbedingten) Invaliditätsgrades geführt hat, nicht ein vollkommen einheitliches Bild. Namentlich Dr. F.____ vertritt die Auffassung, dass der Unfall vom 20. Dezember 2004 den psychischen Zustand des Klägers entscheidend beeinträchtigt und schliesslich zur psychisch bedingten Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt habe (vgl. Urk. 2/6 und oben E. 3.5). Auch Dr. D.____ war der Ansicht, dass es seit Ende 2004 zu einer zunehmenden Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen sei (vgl. Urk. 2/5 und oben E. 3.4). Demgegenüber war der Gutachter Dr. E.____ der Meinung, dass eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit (von lediglich 30 %) erst ab dem Untersuchungzeitpunkt (März 2012) attestiert werden könne (Urk. 2/2/65; oben E. 3.3). Letztere Meinungsäusserung wird indirekt auch durch den Bericht von Dr. D.____

vom 3. Februar 2012 (Urk. 2/2/71 ; vgl. oben E. 3.2) gestützt. Daraus geht hervor, dass die depressiven Symptome nach Darstellung des Klägers in den letzten zwölf Monaten (also seit Februar 2011) zugenommen hätten. Schliesslich ist auch daran zu erinnern, dass bereits Dr. C.____ in seinem Gutachten vom 29. Oktober 2007 (Urk. 2/2/180; vgl. oben E. 3.1) zum Schluss gekommen war, dass seinerzeit aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit des Klägers, obwohl gewisse psychische Erkrankungen vorhanden gewesen seien, nicht eingeschränkt gewesen sei.

Somit spricht vieles für die Ansicht der Beklagten, die sich dabei insbesondere auf das Gutachten von Dr. E.____ stützen kann, dass die neu zu attestierende Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen erst eingetreten war, als das Versicherungsverhältnis zwischen dem Kläger und der Beklagten bereits seit Jahren beendet gewesen war, und dass zwischen dem Unfall beziehungsweise der daraus resultierenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit

und der psychisch verursachten Arbeitsunfähigkeit kein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht.

Streitentscheidend ist aber ohne Weiteres, dass die Feststellung der IV-Stelle des Kantons B.____, wonach (erst) ab 14. März 2012 auch von einer psychisch bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Verfügung vom 6. Juni 2013 [Urk. 2/1]), angesichts der oben wiedergegebenen Gutachten von

Dr. C.____ und Dr. E.____ zutreffend ersieht beziehungsweise auf keinen Fall als offensichtlich unhaltbar qualifiziert werden kann. Deshalb muss der Kläger diese Feststellung auch im vorliegenden Kontext gegen sich gelten lassen. Die - nicht einmal explizit erhobene - Rüge der offensichtlichen Unhaltbarkeit

ist jedenfalls nicht begründet (Bindungswirkung; vgl. oben E. 1.5).

Hinzu kommt, dass das hiesige Gericht mit Urteil vom 6. Juli 2010 (Prozess Nr. IV.2009.00207; Urk. 2/2/148) sowie das Bundesgericht mit Urteil 9C_708/2010 vom 25. Februar 2011 (Urk. 2/2/141) festhielten, dass seinerzeit kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad bestanden habe. Das Sozialversicherungsgericht verneinte dabei das Vorliegen eines die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Leidens gestützt auf das Gutachten von Dr. C.____ ausdrücklich, was das Bundesgericht in keiner Weise beanstandete (vgl. E. 4.1 und 4.2 des genannten bundesgerichtlichen Urteils). Hätte bereits damals eine (bis zur Anstellungszeit im Jahr 2004/2005 zurückgehende) Arbeitsunfähigkeit im erforderlichen Ausmass von mindestens 20 % bestanden, hätte der Einkommensvergleich eine rentenbegründende Einschränkung von über 40 % ergeben (80% statt 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit). Die Argumentation des Klägers im vorliegenden Prozess kommt somit im Kern und über weite Strecken inhaltlich einer reinen appellatorischen Kritik an den genannten invalidenversicherungsrechtlichen Entscheiden gleich. Damit zielt er ins Leere.

E. 4.3

Aus dem Gesagten folgt, dass angesichts des fehlenden sachlichen und zeitlichen Konnexes zwischen der Erhöhung des Invaliditätsgrades aus psychischen Gründen im Jahr 2013 und dem erlittenen Unfall vom 20. Dezember 2004 beziehungsweise der seinerzeit eingetretenen Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen die Leistungspflicht der Beklagten zu verneinen ist. Demzufolge ist die Klage abzuweisen.

E. 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubStocker

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