

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00011 vom 12. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00011 du 12 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00011 del 12 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (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. 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.

E. 1.2

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 einer erheblichen und dauerhaften Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich von mindestens 20 Prozent zusammen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23; Urteile 9C_98/2013 vom 4. Juli 2013 E. 4.1).

Nach der Rechtsprechung muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_41/2011 vom 17. Mai 2011

E.

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 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. 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 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 2

IVG) berufsvorsorgerechtlich leistungspflichtig und bleibt sie es, solange die Kontinuität der Anspruchsgrundlage anhält. Demzufolge ist sie in Gutheissung der Klage zu verpflichten, dem Kläger rückwirkend ab 1. August 2012 eine ganze Invalidenrente der beruflichen Vorsorge auszurichten.

E. 2.1

Die Beklagte bestreitet nicht, dass die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab 1. August 2012 aufgrund des gleichen Gesundheitsschadens erfolgte, dessentwegen der Kläger bereits in der Zeit, als er bei ihr versichert war, arbeitsunfähig war (vgl. Urk. 1 S. 11). Sie weist jedoch darauf hin, dass der Fortbestand der während der Versicherungszeit bei ihr eingetretenen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1) nur bis zum 8. Dezember 2009 bzw. 13. Januar 2010 (Urk. 25 S. 3) ärztlich attestiert sei. Für die Zeit vom 9. Dezember 2009 bzw. 14. Januar 2010 bis 6. Dezember 2011, das heisse für

zwei Jahre, lägen keine echtzeitliche Arzt- oder Therapieberichte vor (Urk. 1 S. 7) . Während dieser Zeit habe der Kläger keinerlei Therapien durchgeführt bzw. habe er sich bis zum 5. Oktober 2010

als uneingeschränkt arbeitsfähig bezeichnet und dementsprechend Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen, arbeitsmarktliche Massnahmen absolviert sowie - an wenigen Tagen - Zwischenverdiensttätigkeiten bei seinem früheren Arbeitgeber ausgeübt . Es sei daher davon auszugehen, dass der Kläger - den Prognose n

des Austrittsberichts des Z.____ vom 29. Juni 2009 (Urk. 16/21) und des Berichts vom 13. Januar 2010 über die dortige Nachuntersuchung (Urk. 20) entsprechend - bis zur Verschlechterung des Gesundheitszustands im Dezember 2011 uneingeschränkt eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit hätte ausüben können (Urk. 1 S. 7 f. und Urk. 25). Durch die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit über einen Zeitraum von rund zwei Jahren sei der zeitliche Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdauer bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der ab Dezember 2011 durch echtzeitliche ärztliche Berichte ausgewiesenen Invalidität unterbrochen worden .

E. 2.2

und 9C_108/2013 vom 24. Juli 2013 E. 4.2) .

E. 2.2.1

Eine genaue Analyse des medizinischen Sachverhalts, aus dem die Beklagte einen Unterbruch des engen zeitlichen Zusammenhangs zwischen der während der Versicherungszeit bei ihr eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der ab Dezember 2011 ausgewiesenen Invalidität ableitet, zeigt , dass der Kläger in dem rund zweijährigen Zeitraum zwischen Dezember 2009/Januar 2010 und Dezember 2011 zwar mangels anderslautender echtzeitlicher ärztlicher Atteste mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für leichte, wechselbelastende und nacken schonende Tätigkeiten ganztätig einsatzfähig war, er damit aber seine vor April 2009 (vgl. Urk. 10 S. 4) bestandene Arbeitsfähigkeit nicht vollständig wiedererlangt hatte.

E. 2.2.2

Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals Z.____ vom 29. Juni 2009 bezüglich des Spitalaufenthalts des Klägers vom 4. bis zum 20. Juni 2009 (Urk. 16/21) erfolgte die Zuweisung zur stationären Behandlung wegen eines therapieresistenten zervikoradikulären Schmerzsyndroms links . Bildgebend wurde dazu Folgendes dokumentiert: - Unkovertebralarthrose mit medianer bis mediolateraler Diskushernie C5/6 links mit Spinalkanaleinengung und Tangierung von C6 links; - Unkovertebralarthrose mit Retrospondylophyten , medianer bis mediolateraler Diskushernie C6/7 links mit Spinalkanaleinengung und deutliche foraminale Stenose bds (MRI-HWS 5/09); - mediane bis mediolaterale Diskushernie C3/4 und C4/5 links ohne relevante Einengung des Spinalkanals (klinisch nicht relevant).

Sensomotorische Defizite wurden bis zum Austritt keine festgestellt. Die Schmerzsituation hatte sich laut dem Verlaufsbericht leicht gebessert. An Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit wurde nebst der Schmerzproblematik festgehalten, dass eine Behinderung bei Arbeiten über Schulterhöhe und bei monotonen HWS-Stellungen bestehe, insbesondere in Flexion und Extensionshaltung. Es wurde über den Spitalaustritt hinaus weiterhin eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 7. Juli 2009 attestiert. Dies verbunden mit den Hinweisen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist gekündigt sei und dass bei günstigem Verlauf bzw. Regredienz der Schmerzausstrahlung medizinisch-theoretisch ein Wiedereinstieg für eine geeignete leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit möglich sei.

Im gestützt auf die Krankengeschichte des Jahres 2009 erstellten Bericht des nämlichen Spitals vom 30. Oktober 2012 (Urk. 16/47/6) werden ein rückläufiges zervikoradikuläres Reizsyndrom und ein sensorisches Ausfalls-Syndrom C6 links diagnostiziert. Weiter ist ersichtlich, dass der Versicherte dort bis zum 8. Dezember 2009 ambulant weiterbehandelt wurde und dass die im Bericht vom 29. Juni 2009 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. Juni bis zum 6. November 2009 dauerte bzw. ab dem 7. November 2009 auf 50 % veran schlagt wurde (Urk. 16/47/6).

Im Bericht des Spitals Z.____ vom 13. Januar 2010 (Urk. 20) werden die Diagnosen aus den vorangegangenen Berichten bestätigt und ist die Rede von einem intermittierenden Verlauf des Reizsyndroms mit Tendenz zu Besserung . Dementsprechend wird für den Berichtszeitpunkt nur noch eine Arbeitsunfähig keit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Lagerist attestiert (ab 7. November 2009).

E. 2.2.3

In den von der IV-Stelle nach der Anmeldung des Klägers zum Leistungsbezug eingeholten Sprechstundenberichten der Klinik C.____ vom 10. und 24. Januar 2012 (Urk. 16/6-7) wird eine schmerzbedingt eingeschränkte HWS- Beweglichkeit beschrieben, vor allem im Bereich der Reklination und der Seitenrotation nach links mit Schmerzausstrahlung bis in die Finger der linken Hand entsprechend dem C6-Dermatom. Bildgebend (externes MRI HWS vom 13. Dezember 2011) werden folgende Befunde erhoben: Kyphose im Segment C5-C7 mit Disk usprotrusion C5/6 und C6/7 mit K ompression der C7-Wurzel rech ts und T angierung der C6-Wurzel links , durch breitbasige

Diskusprotrusion dort.

E. 2.2.4

Da im letzten aktenkundigen ärztlichen Bericht (des Spitals Z.____ vom 13. Januar 2010) vor der berichtslosen Periode zwischen Mitte Januar 2010 und Dezember 2011 von einem „intermittierenden Verlauf des Reizsyndroms mit Tendenz zu Besserung “ berichtet wird, darf zwar mit der Beklagten als über wiegend wahrscheinlich angenommen werden, dass - mangels anderslautender ärztlicher Beurteilungen - der im Austrittsbericht vom 29. Juni 2009 als mög lich bezeichnete günstige Verlauf bzw. die Regredienz der Schmerzausstrahlung ab Februar 2010 tatsächlich eingetreten ist und dem arbeitslos en Kläger den Wiedereinstieg in eine geeignete leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit erlaubt hätte.

In Anknüpfung an den letzten Halbsatz von Erwägung 2.2.1 ist aber zu beach ten , dass die Regredienz der Schmerzsymptomatik nicht bedeutet, dass der Klä ger seine vor der Arbeitslosigkeit ausgeübte Tätigkeit als Lagerist oder eine beliebige andere seinen beruflichen Qualifikationen entsprechende Hilfsarbei tertätigkeit

wieder völlig uneingeschränkt

ausüben konnte. Hatten

die Ärzte doch aufgrund der Befunde über ausgeprägte degenerative Veränderungen im HWS-Bereich

die grundsätzliche Unzumutbarkeit von Arbeiten über Schulterhöhe und in monotonen HWS-Stellungen, insbesondere in Flexion und Extensionshaltung attestiert (vgl. E. 2.2.2). Diese qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestanden auch

während des Zeitraums, für welchen keine (die Arbeitsfähigkeit quantitativ einschränkende) Schmerzsymptomatik nachzuweisen ist. Die für die qualitativen Einschränkungen verantwortlichen degenerativen Veränderungen an der HWS hatten sich zwischen 2009 und 2011 nicht etwa zurückgebildet, sondern waren im Gegenteil fortgeschritten (vgl. E. 2.2.3).

E. 2.2.5

In Körperkraft und Beweglichkeit erfordernden Hilfsarbeitertätigkeiten, reduzieren qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit das Spektrum geeigneter Stellen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7

ATSG) erheblich.

In der Invalidenversicherung wird dem bei der Invaliditätsbemessung gegebenenfalls mit einem Abzug von bis zu 25 % auf einem bei zumutbarer Vollzeittätigkeit hypothetisch erzielbaren Invalideneinkommen Rechnung getragen (vgl. BGE 126 V 75).

Auch bei der im vorliegenden Fall zu beantwortenden Frage nach dem zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdauer bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der ab Dezember 2011 durch echtzeitliche ärztliche Berichte ausgewiesenen Invalidität (vgl. E. 2.1) darf der ununterbrochene Bestand einer durch bildgebende Befunde nachgewiesenen erheblichen qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht ausser Acht gelassen werden. Das prozentuale Ausmass

der daraus resultierenden erwerblichen Einbusse ist für die Bejahung eines ununterbrochenen zeitlichen Zusammenhangs weniger entscheidend als die Objektivierbarkeit dieser gemeinsamen

- die Periode ohne Nachweis einer quantitativen Einschränkung über dauernden - Ursache von quantitativen und qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit während der Versicherungszeit bei der Beklagten (als die objektivierbaren degenerativen Veränderungen an der HWS erstmals in einem die Arbeitsfähigkeit signifikant einschränkenden Mass symptomatisch geworden waren) und bei der späteren Feststellung der darauf zurückzuführenden Invalidität.

Deshalb kann im vorliegenden Fall aus dem Umstand, dass nach der Versicherungszeit bei der Beklagten über einen Zeitraum von rund zwei Jahren keine echtzeitliche ärztliche Bescheinigung einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Klägers mehr aktenkundig ist, nicht geschlossen werden, es sei der zeitliche Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdauer bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der ab Dezember 2011 durch echtzeitliche ärztliche Berichte ausgewiesenen Invalidität unterbrochen worden. Vielmehr ist für den Zeitraum von 2009 bis 2011 von einer - invalidenversicherungsrechtlich erheblichen - kontinuierlichen qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit intermittierend auch quantitativen Limitierungen aufgrund der nämlichen Gesundheitsstörung auszugehen.

E. 2.3

Zufolge der sachlichen und zeitlichen Kontinuität der Gesundheitsstörung, welche die Arbeitsfähigkeit des Klägers während der Versicherungszeit bei der Beklagten erstmals erheblich eingeschränkt hatte, bis zum Zeitpunkt, in welchem sich der Kläger zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung anmeldete bzw. ab welchem dem Kläger Leistungen Invalidenversicherung zugesprochen wurden (1. August 2012, vgl. Urk. 16/81), blieb die Beklagte

zumindest - ab Beginn des invalidenversicherungsrechtlichen Rentenanspruchs im gleichen Umfang wie die Invalidenversicherung (vgl. Art 24 Abs. 1 BVG und Art. 28 Abs.

E. 2.4

Die bis zum Zeitpunkt der Klageerhebung aufgelaufene Schuld der Beklagten ist ab jenem Zeitpunkt mit 5 % zu verzinsen, ebenso wie die monatlichen Rentenbeträge nach jenem Datum ab dem Zeitpunkt ihrer jeweiligen Fälligkeit.

E. 3

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Stark - Advokatin Gertrud Baud - Bundesamt für Sozialversicherungen

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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstErnst

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