

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00027 vom 15. Dezember 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2016.00027](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00027)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00027 du 15 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00027 del 15 dicembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben (Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG, in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

### **E. 1.2**

Nach der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung von Art. 23 BVG haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, Anspruch auf Invalidenleistungen. Am 1. Januar 2005 ist Art. 23 BVG in der Fassung gemäss der 1. BVG Revision in Kraft getreten. Danach haben unter anderem Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, Anspruch auf Invalidenleistungen (lit. a).

Vorliegend ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich sowohl vor als auch nach dem Inkrafttreten der Neufassung von Art. 23 BVG ereignet hat. Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig entschieden wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2004 auf den damals gültig gewesenen Art. 23 BVG und ab diesem Zeitpunkt auf Art. 23 BVG in der Fassung gemäss 1. BVG Revision abzustellen (BGE 130 V 445; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, B 18/06 vom 18. Oktober 2006 E. 3.1.1). Bei der Ermittlung der Leistungszuständigkeit spielt die intertemporalrechtliche Abgrenzung allerdings keine wesentliche Rolle.

### **E. 1.3**

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der 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) grundsätzlich 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 Bindungswirkung setzt jedoch voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV)

einbezogen und ihr die Rentenverfügung form gültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen).

#### **E. 1.4.1**

Das Gesetz knüpft den Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenleistung - wie vorstehend ausgeführt (vorne E. 1.2) - an das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 BVG in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung bzw. Art. 23 lit. a BVG in der seit 1. Januar 2005 gültigen Fassung). Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später bestehenden Invalidität voraus. Die 1. BVG-Revision hat an diesem für die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung massgebenden Erfordernis nichts geändert.

#### **E. 1.4.2**

Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder für die Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Ob der Gesundheitsschaden eine Krankheit oder aber eine Folge eines Unfalls ist, ist nicht von Bedeutung. Es ist vielmehr abzustellen, ob der unfallbedingte Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder die Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Der sachliche Kausalzusammenhang setzt keine Adäquanz zwischen Ursache und Ereignis im Sinne der Unfallversicherung voraus (Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2. Auflage, 2012, Rz. 896 mit Hinweisen). Eine Wechselwirkung im Sinne natürlicher Kausalität ist jedoch Voraussetzung (Urteil des EVG B 111/02 vom 14. Juni 2004 E. 2.2.1).

Ein zeitlicher Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde (vgl. unter anderem Hürzeler in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010, Art. 23 BVG N 27 mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung). 2.

#### **E. 2**

Am 7. April 2016 liess X.\_\_\_\_ Klage gegen die Stiftung Auffang einrichtung BVG erheben und beantragen, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 2005 eine halbe IV-Rente aus der 2. Säule zuzüglich Zins zu 5 % ab 24. September 2012 auszurichten (Urk. 1). Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 15. Juni 2016 die Abweisung der Klage (Urk. 8). Der Kläger liess mit Replik vom 24. Oktober 2016 (Urk. 15) an seiner Klage festhalten, wobei er Verzugszinsen nicht mehr ab dem 24. September 2012, sondern erst ab dem 7. April 2016 geltend machte. Die Beklagte beantragte daraufhin mit Duplik vom 10. Januar 2017 (Urk. 20) erneut die Abweisung der Klage, was dem Kläger am 12. Januar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21).

#### **E. 2.1**

Der Kläger liess zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen erklären (Urk. 1 und Urk. 15), die beiden Unfallereignisse vom 6. August 2003 und vom 7. Mai 2004, welche er während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten erlitten habe, hätten zu einem persistierenden lumbospondylogenen Syndrom und einem zerviko-spondylogenen

Syndrom geführt. Es sei ihm nicht mehr möglich, die angestammte Tätigkeit als Gerüstmonteur auszuüben. Im unfallversicherungsrechtlichen Urteil des angerufenen Gerichts vom 20. Juni 2011 sei zwar fest gehalten worden, die geklagten Rückenbeschwerden stünden ab Ende Dezember 2006 nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang mit den beiden Unfällen. Im Urteil werde jedoch nicht abschliessend geklärt, ob die unter das „bunte Beschwerdebild nach Schleudertrauma“ zu subsumierenden Beschwerden bzw. die Nackenbeschwerden auch als abgeklungen zu bezeichnen seien. Da im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren die Adäquanz verneint worden sei, sei die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang gegeben sei, rechtlich nicht weiter geklärt worden. Aus den medizinischen Akten und insbesondere auch aus den Berichten des Suva-Kreisarztes Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 27. September 2005 und vom 24. Januar 2006 ergebe sich, dass die Kopf- und Nackenproblematik auf die beiden Unfallereignisse zurückzuführen sei und in einem natürlichen kausalen Zusammenhang zu diesen Unfällen stehe. Angesichts dieser medizinischen Unterlagen müsse die Beschwerdepotentialität als unfallkausal gewertet werden. Die IV-Stelle habe ihm wegen dieser Beschwerden mit Wirkung ab 1. August 2004 eine halbe IV-Rente zugesprochen. Damit falle der Eintritt der ursächlich zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit in die Versicherungszeit der Beklagten, womit diese für die von ihm beanspruchten Invalidenleistungen aufzukommen habe. Im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ werde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass gestützt auf die rheumatologische Anamnese eine Aggravation ausgeschlossen werden könne.

## **E. 2.2**

Die Beklagte wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk. 8 und Urk. 20), es sei unbestritten, dass die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS) seit Ende 2006 nicht mehr im Zusammenhang mit den Unfällen in den Jahren 2003 und 2004 stünden. Es werde im unfallversicherungsrechtlichen Urteil des angerufenen Gerichts vom 20. Juni 2011 klar ausgeführt, dass betreffend Rückenbeschwerden Ende Dezember 2006 der status quo ante erreicht und der natürliche Kausalzusammenhang somit nicht mehr gegeben gewesen sei.

Für die Nacken- und Kopfbeschwerden sei die Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs im besagten Urteil ausgeblieben. Es sei nur, aber immerhin, festgestellt worden, dass ein solcher natürlicher Kausalzusammenhang zumindest in Frage gestellt werden müsse. Dem Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 1. April 2009, welchem volle Beweiskraft zukomme, sei zu entnehmen, dass das aktuelle Beschwerdebild kaum mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge eines der beiden stattgehabten Unfälle anzusehen sei. Der Kläger habe somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen können, dass die immer noch beklagten Beschwerden im Kopf- und Nackenbereich auf die bekannten Unfälle zurückzuführen seien. Ein Nachweis, dass allfällige psychische Beschwerden innerhalb der Versicherungsdauer bei ihr eingetreten seien, sei ebenfalls nicht vorhanden. Ein sachlicher Zusammenhang zwischen den Unfällen aus den Jahren 2003 und 2004 und den beklagten Beschwerden sei somit ab dem 1. Januar 2007 nicht mehr gegeben. Bis zum 31. Dezember 2006 bestehe aufgrund Überentschädigung kein Leistungsanspruch des Klägers.

Aus dem Umstand, dass die IV den Beginn der Wartezeit auf das Datum des ersten Unfalls gelegt habe, könne der Kläger nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Verfügung der IV sei ihr nicht zugestellt worden. Die IV führe zudem keine Kausalprüfung durch, da für sie diese Frage nicht relevant sei.

Es würde dem System der Sozialversicherungen widersprechen, wenn die Unfallversicherung mangels natürlichen Kausalzusammenhangs keine Leistungen erbringen müsste, betreffend berufliche Vorsorge der natürliche Kausalzusammenhang aber bejaht würde. Dies würde eine Umverteilung der Kostentragung bewirken, was nicht der Absicht des Gesetzgebers entspreche.

### **E. 3**

Mit Bericht vom 24. Januar 2006 (Urk. 17/61/7) erklärte Dr. D.\_\_\_\_, in Bezug auf das diagnostizierte Panvertebralsyndrom, welches zwar nicht direkte selbständige Unfallfolge, jedoch durch die HWS-Schädigung bewirkt worden sei, bestünden noch Restfolgen, welche je zur Hälfte den Unfallereignissen (6. August 2003 und 7. Mai 2004) zuzuschreiben seien.

#### **E. 3.1**

Folgende Berichte, welche für die Beurteilung der strittigen Fragen von Belang sind, liegen vor:

#### **E. 3.2**

Mit Bericht vom 4. Oktober 2005 (Urk. 17/61/68-74) erklärte Suva-Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_, welcher den Kläger am 27. September 2005 untersucht hatte, die beiden Unfallereignisse hätten - sich ergänzend und gleichbedeutend beteiligt - ein Panvertebralsyndrom verursacht. Während der gesamten posttraumatischen Phase sei eine sogenannte typische HWS-Symptomatik beschrieben worden, welche mit den Untersuchungsmethoden nicht verifizierbar sei. In Bezug auf die Leistungsfähigkeit des Klägers notierte der Kreisarzt, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine leichte, wechselnde lastende Tätigkeit mit einzelnen Zusatzbelastungen von 10 bis 15 kg sei voll zeitlich und vollschichtig zumutbar. Bei erfolgreicher beruflicher Integration erwarte er, Dr. D.\_\_\_\_, eine spontane Abnahme der Beschwerden und der derzeit noch notwendigen therapeutischen Massnahmen.

#### **E. 3.4**

Am 14. September 2006 (Urk. 17/63/3-6) erstattete Dr. phil. E.\_\_\_\_, Neuropsychologin, Bericht über ihre am 6. September 2006 durchgeführte neuropsychologische Testung des Klägers. Sie notierte, dieser habe verlangsamt gewirkt. Davon abgesehen, entsprächen die meisten Resultate dem schulischen und beruflichen Lebenslauf des Klägers. An objektivierbaren Funktionsstörungen nannte Dr. phil. E.\_\_\_\_ eine reduzierte Konzentration und schnelle visuelle Ermüdung. Im Weiteren sei die Erfassung von komplexerem kognitivem Material erschwert sowie die Fehlerkontrolle nicht immer gewährleistet. Zudem erfolge das Lernen und Behalten durch die Konzentrationsstörung leicht verzögert und verunsichert, und schliesslich sei die Dauerbelastbarkeit reduziert. Die Befunde entsprächen einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung, wobei die Leistungsfähigkeit zusätzlich durch die Schmerzen und notwendigen Pausen eingeschränkt sei.

#### **E. 3.6**

Dr. C.\_\_\_\_ nannte in seinem am 31. Mai 2016 zuhanden der IV erstatteten Gutachten (Urk. 17/144) als Diagnosen (Urk. 17/144/10): - chronisches zervikozephalisches und zervikospodylogenes Schmerzsyndrom bei/nach Status nach HWS-Distorsionstrauma

August 2003, Mai 2004 und August 2011 - chronisches thorako-lumbovertebrales/spondylogenes Schmerzsyndrom mit Schmerzpropagation beider Beine - anamnestisch Anisohypermetropie und Amblyopie rechts mit Visusreduktion rechts/relativem Parazentralskotom rechts/reduzierter Amplitude rechts in den kleinen Mustergrößen im Muster-VEP - Differentialdiagnose Verdacht auf Dorsal-stream-Verletzung mit konsekutiver reduzierter Wahrnehmung von bewegten Objekten - Status nach Kniearthroskopie links 16. April 1998/Status nach arthroskopischer Teilmeniscektomie links April 1999 und Februar 2004

Aufgrund der Beschwerden bezüglich HWS/Brustwirbelsäule/LWS, der Ausstrahlungen in beide Arme und beide Beine, des Unvermögens mehr, als eine halbe Stunde sitzen zu können oder an Ort zu stehen oder konzentriert Bildschirmarbeit zu leisten beziehungsweise mit einer länger fixierten Kopfhaltung zu arbeiten, und der Augenproblematik sei der Kläger in einer optimal angepassten Tätigkeit zu gut 50 % arbeitsfähig (Urk. 17/144/18). Eine Aktivität in der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung ausgeübten Beschäftigung im Gerüstbau sei heute nicht mehr denkbar (Urk. 17/144/17). Er erlaube sich darauf hinzuweisen, dass das B.\_\_\_\_-Gutachten von 2009 bezüglich einer „vollen Arbeitsfähigkeit angepasst“ die Realität falsch eingeschätzt habe (Urk. 17/144/19).

4.

Der Beklagten wurde weder der Vorbescheid der IV-Stelle vom 20. November 2009 (Urk. 17/83) noch die Verfügung der IV-Stelle vom 14. Oktober 2010 zugestellt (Urk. 17/90 und Urk. 17/100). Berufsvorsorgerechtlich entfällt somit eine Bindungswirkung an die invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen (vgl. E. 1.3).

## **E. 5**

Am 1. April 2009 (Urk. 17/76) erstatteten die Ärzte der B.\_\_\_\_ ihr polydisziplinäres Gutachten. Die Gutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 17/76/25): - chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.82) - Status nach HWS-Distorsionen am 6. August 2003 und am 7. Mai 2004 - unauffällige radiomorphologische Verhältnisse (MRI vom 9. Oktober 2003) - Spannungskopfschmerzen mit migränöser Begleitkomponente und Verdacht auf Analgetika induziertes Kopfweg - pseudoradikuläre Missempfindung in beiden Händen - kein fokales neurologisches Defizit eruierbar - unauffällige Elektrophysiologie und Nervenleitgeschwindigkeitsmessung Nervus medianus und Nervus ulnaris beidseits (22. November 2005) - chronische thorakolumbale Schmerzen (ICD-10 M54.86) - minimale Scheuermann'sche Wirbelkörperveränderungen L3/4 (MRI vom 18. Oktober 2004) - nicht-radikuläre Schmerzpropagation in beide Beine - ohne fokales neurologische Defizite - Anisohypermetropie und Amblyopie rechts mit - Visusreduktion rechts - relativem Parazentralskotom rechts im Goldmann- und Octopus-Gesichtsfeld - reduzierten Amplituden rechts in den kleineren Mustergrößen im Muster-Visuell evozierten Potential (VEP) - Differentialdiagnose: Verdacht auf dorsal stream-Verletzung mit konsekutiver reduzierter Wahrnehmung von bewegten Objekten

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (Urk. 17/76/25-26): - Verhaltensauffälligkeiten bei andernorts klassifizierten Erkrankungen (Status nach zweimaligem HWS-Schleudertrauma; ICD-10 F54) - vorwiegend nicht-authentische neuropsychologische Funktionsstörungen, möglicherweise auf dem Boden maximal leichtgradiger echter neuropsychologischer Beeinträchtigungen bei -

Status nach HWS-Distorsionstrauma am 6. August 2003 mit fraglicher milder traumatischer Hirnverletzung (MTBI) - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 7. Mai 2004 mit fraglicher MTBI - chronifizierten Schmerzen - Verdacht auf depressive Verstimmung respektive im Rahmen der Verhaltensauffälligkeiten bei andersorts klassifizierten Erkrankungen - Sicca Syndrom beidseits - reizloses Handgelenksganglion dorsal links - Status nach Knie-Distorsion links am 16. April 1998 - Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie links April 1999 und Februar 2004 - aktuell reizlose Genua vara

Der rheumatologische Gutachter Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, hielt zur Leistungsfähigkeit des Klägers fest, im Bereich des Achsenskeletts sowie auch für das linke Kniegelenk bestehe eine verminderte Belastbarkeit, weshalb die bisherige Tätigkeit als Gerüstmonteur nicht mehr zumutbar sei. Was eine angepasste Beschäftigung betreffe, so stehe das Ausmass an geltend gemachter Schmerzintensität und daraus abgeleiteter Behinderung in Diskrepanz zur Eindringlichkeit der klinischen und radiologischen Veränderungen. Wenngleich zweifellos eine muskuläre diffuse Dolenz und schmerzbedingte Einschränkung des Achsenskeletts fassbar seien, so erscheine eine signifikante Einschränkung in angepasster Arbeit kaum attestierbar (Urk. 17/76/15). Zum aktuellen Zeitpunkt, vier Jahre nach dem zweiten Unfallereignis, sei das aktuelle Beschwerdebild kaum mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge eines der beiden stattgehabten Unfälle in den Jahren 2003 und 2004 anzusehen (Urk. 17/76/16).

Dr. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, erhob einen gänzlich unauffälligen klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund und empfahl zur Behandlung der Analgetika induzierten Kopfschmerzkomponente einen konsequenten Schmerzmittelentzug. Aus rein neurologischer Sicht bestehe keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 17/76/19).

Die neuropsychologische Begutachtung, welche von dipl. psych. H.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, vorgenommen wurde, vermochte keine validen Testergebnisse zu liefern (Urk. 17/76/19-22). Gestützt auf die Testresultate sei mithin eine Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich (Urk. 17/76/23). Als Ursache der nicht-authentischen Untersuchungsbefunde komme neben einer mehr oder weniger bewusstseinsnahen Aggravation auch eine unbewusste Verdeutlichungstendenz im Rahmen einer somatoformen Störung in Frage. Es werde zur Klärung dieser Frage auf das psychiatrische Gutachten verwiesen (Urk. 17/76/22).

Aus psychiatrischer Sicht ergab sich keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit (Urk. 17/76/23). Die ophthalmologische Begutachtung führte sodann zu den Diagnosen Anisohypermetropie und Amblyopie rechts sowie Sicca Syndrom beidseits (Urk. 17/76/24). Diese seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt (Urk. 17/76/32).

In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens noch geklagten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal zu betrachten seien. Eine Unfallkausalität könne nur für das Auftreten der Beschwerden in dem Sinne bejaht werden, als dass der Unfall initial zu einer Auslösung von Nacken- und Rückenbeschwerden geführt habe. Für die Persistenz dieser Beschwerden lasse sich die Kausalität jedoch nicht mehr begründen (Urk. 17/76/34). Ausgesamt

medizinischer Sicht sei dem Kläger eine angepasste körperliche Tätigkeit voll umfänglich zumutbar, wobei die Einschränkung qualitativer Art nicht als unfallkausal zu betrachten sei (Urk. 17/76/36).

### **E. 5.1**

Die Beklagte anerkennt, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Klägers bis Ende Dezember 2006 grundsätzlich durch die beiden Unfälle vom 6. August 2003 und vom 7. Mai 2004 verursacht wurde und sie hierfür grundsätzlich leistungspflichtig ist (Urk. 8 S. 6, E. 2.2). Sie verneint jedoch eine tatsächliche Leistungspflicht aufgrund einer Überentschädigung des Klägers.

Nachdem der Kläger bis Ende Dezember 2006 Taggelder der Suva bezogen hatte (vgl. Urk. 17/77/5) und ihm mit Wirkung ab 1. August 2004 eine halbe Invalidenrente ausgerichtet wurde (vgl. Urk. 17/100), ist die Beklagte bis Dezember 2006 von vorherein nicht leistungspflichtig, da ansonsten eine unzulässige Überentschädigung des Klägers bestehen würde (vgl. Reglement der Beklagten, Urk. 9/3, Art. 4.1.2.2.2; Art. 34a BVG und Art. 24 Abs. 1 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVV 2; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N 100 zu Art. 69 ATSG). Dies wird auch vom Kläger – mit Ausnahme des diesbezüglichen Antrages auf Leistungszusprache – nicht in Frage gestellt.

Zu prüfen gilt es somit die Leistungspflicht der Beklagten ab 1. Januar 2007.

### **E. 5.2**

Eine Leistungspflicht der Beklagten setzt – unter anderem – voraus, dass der ab dem 1. Januar 2007 zur Invalidität führende Gesundheitsschaden während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Gemäss der Beklagten war der Kläger vom 1. Mai 2002 bis 9. Juni 2004 bei ihr versichert (vgl. Urk. 8 S. 3). Dies wird vom Kläger nicht in Frage gestellt. Es kann vorliegend offen bleiben, ob die Versicherungsdeckung des Klägers bei der Beklagten tatsächlich am 9. Juni 2014 endete oder ob sie gestützt auf Art. 8 Abs. 3 und Art. 10 Abs. 3 BVG nicht bis Anfang August 2004 andauerte (Lohnfortzahlung für zwei Monate: vgl. Brechbühl in: Schneider/ Geiser/Gächter [Hrsg.], a.a.O., Art. 8 N 30 ff.), ist es zwischen Mai und August 2004 doch nicht zu einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen bzw. änderte in diesem Zeitraum unbestrittenermassen nicht die Ursache der Beschwerden des Klägers.

#### **E. 5.3.1**

Die Suva liess zur Abklärung ihrer Leistungspflicht unter anderem das Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 1. April 2009 erstellen (Urk. 17/76). Das B.\_\_\_\_-Gutachten erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Gutachten gestellt werden: Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Das Gutachten ist zudem auch für die vorliegend zu beurteilenden Belange umfassend.

#### **E. 5.3.2**

Hinsichtlich des Gutachtens von Dr. C.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2016 (Urk. 17/144 ) gilt es zu beachten, dass dieses im Rahmen eines invalidenversicherungssicherungsrechtlichen Revisionsverfahrens erstattet wurde und sich daher nicht zur Ursache der Beschwerden des Klägers zu äussern hatte. Das Gutachten hatte zudem auch nicht über den hier hauptsächlich zu beurteilenden Zeitraum 2003 bis 2007 Auskunft zu geben, sondern über die Leistungsfähigkeit des Klägers im Jahr 2016. Aus der von Dr. C.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeit können daher keine Schlüsse hinsichtlich der Leistungspflicht der Beklagten gezogen werden.

Aus den Berichten von Suva-Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2005 (E. 3.2) und vom 24. Januar 2006 (E. 3.3) kann der Kläger grundsätzlich ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten, wurden diese Berichte doch rund ein Jahr vor dem hier in Frage stehenden Zeitraum verfasst.

#### **E. 5.4**

Das hiesige Gericht hat aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht mit Urteil UV.2009.00428 vom 20. Juni 2011 (Urk. 17/118) festgestellt, dass hinsichtlich der vom Kläger geklagten Rückenbeschwerden höchstens von einer vorüber gehenden Verschlimmerung durch die beiden Unfallereignisse vom 6. August 2003 und vom 7. Mai 2004 auszugehen ist und dass Ende Dezember 2006 der status quo ante betreffend Rückenbeschwerden erreicht war und damit die darüber hinaus geklagten Rückenbeschwerden nicht (mehr) in einem natürlich kausalen Zusammenhang mit den beiden Unfällen stehen (E. 4.1 des Urteils). Diese Einschätzung hat auch aus berufsvorsorgerechtlicher Sicht zu gelten, ist doch nicht nur aktenkundig, dass der Kläger bereits vor den beiden Unfällen an behandlungsbedürftigen, aber nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führenden Rückenbeschwerden litt (vgl. Urk. 17/9/21-22), sondern es entspricht auch einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine traumatische Verschlimmerung eines (klinisch stummen) degenerativen Vorzustandes der Wirbelsäule - ohne dass es dabei zu einer röntgenologisch ausgewiesenen Verschlimmerung gekommen ist - in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_468/2008 vom 25. September 2008, E. 5.2).

#### **E. 5.5**

Hinsichtlich der Kopf- und Nackenbeschwerden des Klägers liess das hiesige Gericht im unfallversicherungsrechtlichen Entscheid (Urk. 17/118) offen, ob diese ab 1. Januar 2007 weiterhin in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit den beiden Unfällen vom 6. August 2003 und vom 7. Mai 2004 stehen (E. 4.4 des Urteils). Es verneinte die Adäquanz (E. 4.5 des Urteils). Die Adäquanz ist jedoch, im Gegensatz zur natürlichen Kausalität, keine Voraussetzung für eine Leistungspflicht der Beklagten (vgl. E. 1.4.2).

Der neurologische B.\_\_\_\_-Gutachter, Dr. G.\_\_\_\_, erklärte hinsichtlich der Unfallkausalität der Kopf- und Nackenbeschwerden des Klägers, dass selbst bei erschwertem Heilungsverlauf unfallbedingte Nacken- und Kopfschmerzen nach maximal eineinhalb Jahren abgeklungen sein sollten. Daher könne die Unfallkausalität nach mehr als eineinhalb Jahren höchstens noch als möglich qualifiziert werden (Urk. 17/76/65). Der rheumatologische Gutachter, Dr. F.\_\_\_\_, bestätigte, dass nuchale Schmerzen nach Verkehrsunfällen ohne Nachweis signifikanter organläsioneller unfallassoziierter Veränderungen nicht unbeschrieben über Jahre dem ursprünglichen Unfallereignis zugeordnet werden können (Urk. 17/76/52). Er ging davon aus, dass derartige Zustände über den

Zeitraum von ein bis drei Jahren abheilen (Urk. 17/76/53). Vorliegend steht die Leistungspflicht der Beklagten ab einem Zeitpunkt in Frage, welcher beinahe zwei Jahre und acht Monate nach dem zweiten Unfallereignis vom 7. Mai 2004 liegt. Nach einem derart langen Zeitablauf sind Kopf- und Nackenbeschwerden ohne Nachweis signifikanter organläsioneller unfallassoziierter Veränderungen gemäss Dr. G. \_\_\_ grundsätzlich nicht mehr und gemäss Dr. F. \_\_\_ nur noch in seltenen Fällen unfallbedingt. Eine Unfallkausalität der ab dem 1. Januar 2007 durch den Kläger noch beklagten Kopf- und Nackenbeschwerden ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verneinen.

#### **E. 5.6**

Aus neuropsychologischer Sicht konnten die B. \_\_\_-Gutachter aufgrund der nicht validen Testergebnisse keine Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit des Klägers vornehmen. Sie hielten jedoch fest, dass aus rein neurologischer Sicht keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Hinsichtlich der von Dr. phil. E. \_\_\_ erhobenen neuropsychologischen Einschränkungen (vgl. E. 3.4) legte das hiesige Gericht im unfallversicherungsrechtlichen Urteil UV.2009.00428 vom 20. Juni 2011 (Urk. 17/118) dar, dass entgegen den Ausführungen von Dr.

phil. E. \_\_\_ das Vorliegen einer MTBI nicht ausgewiesen sei. Der Heilungsverlauf nach dem Unfall vom 6. August 2003 sei positiv gewesen und die 50%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab Oktober 2003 sei einzig noch durch die Rückenproblematik bedingt gewesen. Mithin fehlt es ohnehin an einer Leistungseinschränkung, welche auf eine allfällige, durch das erste Unfallereignis verursachte MTBI zurückzuführen wäre. Hinweise, welche auf eine traumatische Hirnverletzung das zweite Unfallereignis vom 7. Mai 2004 betreffend schliessen lassen würden, fehlen sodann gänzlich (E. 4.2 des Urteils). Darauf kann verwiesen werden. Es ist daher mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es während der Versicherungsdeckung des Klägers bei der Beklagten nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht gekommen ist, die – ohne Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhanges – auch ab dem 1. Januar 2007 noch angedauert hätte.

#### **E. 5.7**

Aus ophthalmologischer Sicht leidet der Kläger neben einem Sicca Syndrom beidseits, welches gemäss den B. \_\_\_-Gutachtern ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ist, an einer Anisohypermetropie und einer Amblyopie (E. 3.5). Diese führen gemäss B. \_\_\_-Gutachten zu einer 20%igen Leistungsminderung (Urk. 17/36/94). Der IV-Stelle trug dieser mit einem behinderungsbedingten Abzug von 20 % Rechnung (vgl. Urk. 17/91). Gemäss den B. \_\_\_-Gutachtern sind die Anisohypermetropie und die Amblyopie jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt (Urk. 17/76/32).

#### **E. 5.8**

Den Folgen der 1998 erlittenen Knieverletzung massen die Gutachter keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. E. 3.5), was vom Kläger denn auch nicht in Frage gestellt wird.

#### **E. 5.9**

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die beim Kläger ab dem 1. Januar 2007 noch bestehenden Einschränkungen

nicht durch die Unfallereignisse vom 6. August 2003 und vom 7. Mai 2004 verursacht wurden. Mangels natürlicher Kausalität ist daher der sachliche Zusammenhang zwischen den durch die beiden Unfallereignisse erlittenen Beeinträchtigungen und den ab 1. Januar 2007 andauernden Einschränkungen zu verneinen (vgl. E. 1.4). Da keine Hinweise darauf vorliegen, dass die vom Kläger ab 1. Januar 2007 noch beklagten Beschwerden unfallfremd während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hatten, ist die Beklagte nicht leistungspflichtig.

## **E. 6**

Die Klage erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Stiftung  
Auffangeinrichtung BVG - 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 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 HurstWyler

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