

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00092

vom 19. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00092 du 19 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00092 del 19 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1953, war vom 5. Juni 2004 bis 15. Juli 2008 bei der Y.____ SA als Sicherheitsmitarbeiter angestellt, wobei sein letzter effektiver Arbeitstag am 17. Juli 2006 war (Urk. 10/B/2 Ziff. 2.1 + 2.7 f., Urk. 2/8). Mit Versicherungsbeginn per 1. Dezember 2005 schloss er bei der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) eine Risikoversicherung bei Erwerbsunfähigkeit im Rahmen einer gebundenen Vorsorgeversicherung nach der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) ab (Urk. 2/3). Am 13. Oktober 2006 ging bei der Zürich eine Krankheits- und Unfallmeldung des Versicherten ein. Damit meldete er eine seit dem 17. Juli 2006 bestehende Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Weiter wies er auf einen am 25. Mai 2006 (in den Akten wird teilweise auch der 15. Mai 2006 als Unfalldatum genannt, vgl. Urk. 10/B/4 Ziff. 4) erlittenen Bagatellunfall (Treppensturz) hin und führte aus, er habe nach dem Sturz zu 100 % weitergearbeitet (Urk. 2/9). Mit Schreiben vom 27. April 2009 lehnte die Zürich einen Leistungsanspruch des Versicherten ab (Urk. 2/13), wogegen der Versicherte mit Schreiben vom 28. September 2009 opponierte (Urk. 2/14). Die Zürich hielt an ihrer Leistungsablehnung fest (Schreiben vom 6. Oktober 2009, Urk. 2/15).

Aus einem Schreiben vom 16. Juni 2015 geht hervor, dass der Versicherte die Zürich erneut um eine Leistungsbeurteilung aus der obengenannten Versicherung ersuchte (Urk. 2/16). Die Zürich hielt am 12. Januar 2016 fest, aufgrund der ihr vorliegenden IV-Akten und den darin enthaltenen medizinischen Abklärungen liege keine Erwerbsunfähigkeit in anspruchsbegründender Höhe vor (Urk. 2/17).

E. 1.1

Der Kläger stellte sich in seiner Klageschrift (Urk. 1) auf den Standpunkt, gestützt auf diverse medizinische Berichte und Arztzeugnisse sei eine seit dem 17. Juli 2006 anhaltende krankheitsbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen (S. 7 ff. Ziff. 2.1 ff., S. 20 f. Ziff. 5.3 ff.). In den Jahren 2006 bis 2013 seien fünf Arbeitsversuche gescheitert. Die bestehenden Einschränkungen würden sich durch medizinische Massnahmen nicht vermindern lassen und es könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (S. 15 f. Ziff. 2.15, S. 21 Ziff. 5.7). Der Kläger weise eine langjährige äusserst komplexe Schmerzproblematik der linken Körperseite auf. Er sei äusserst schmerzgeplagt und habe eine Opioid-Dauermedikation. Es bestehe eine langjährige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Eine weiterführende Idee zum Vorgehen bezüglich der langjährigen Schmerzproblematik im linken Bein bestehe nicht. Für eine genaue Wertung und Gewichtung inklusive aller

Vorbefunde müsse eine neue polydisziplinäre Begutachtung durchgeführt werden (S. 18 Ziff. 2.20). Aufgrund des bereits im Zeitpunkt der Erkrankung (17. Juli 2006) fortgeschrittenen Alters von 53 Jahren würde der aus geglichene Arbeitsmarkt ohnehin keine Stelle für den Kläger bereithalten. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit betrage somit 100 % (S. 22 f. Ziff. 6.4).

Sodann hätte die Beklagte den Kläger allenfalls beim Suchen einer zumutbaren Erwerbstätigkeit unterstützen und während einer allenfalls erforderlichen Umschulungszeit die Erwerbsunfähigkeitsleistungen erbringen müssen (S. 23 Ziff. 7). Weiter hätte die Beklagte dem Kläger ab dem 18. Juli 2006 Prämienbefreiung gewähren müssen (S. 24 Ziff. 9.3).

Daran hielt der Kläger mit Replik vom 4. Mai 2017 fest (Urk. 13).

E. 1.2

Demgegenüber führte die Beklagte aus (Urk. 9), vorliegend fehle es am Erfordernis des Vorliegens einer Krankheit. Die angebliche und bestrittene Erwerbsunfähigkeit beruhe auf dem am 25. Mai 2006 erlittenen Unfall. Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit infolge eines Unfalles seien jedoch in der vom Kläger abgeschlossenen Risikoversicherung ausgenommen worden (S. 14 ff. Ziff. 46 ff.).

Selbst wenn gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten von einer geringen krankheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % auszugehen wäre, fehle es an einer anspruchsbegründenden Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25 % (S. 17 ff. Ziff. 59 ff.).

Sodann machte die Beklagte geltend, bis zum Einreichen der vorliegenden Klage seien keine rechtsgenügenden verzögerungsunterbrechenden Handlungen vorgenommen worden. Der Kläger könne höchstens für die zwei Jahre vor der Klage einreichung betreffende Zeit Rentenleistungen verlangen. Darüberhinausgehende, von ihm geltend gemachte Ansprüche seien gestützt auf Art. 46 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) in Verbindung mit Art. 128 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) verjährt (S. 12 ff. Ziff. 39 ff.).

E. 1.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Kläger einen Leistungsanspruch aufgrund der bei der Beklagten mit Police-Nr. O.____ abgeschlossenen Risikoversicherung bei Erwerbsunfähigkeit hat. 2.

E. 2

Es sei der Kläger mit Wirkung ab 18. Juli 2008 von der Prämienzahlungspflicht betreffend die Police Nr. O.____ zu befreien.

E. 2.1

Der Kläger schloss bei der Beklagten eine Risikoversicherung bei Erwerbsunfähigkeit im Rahmen einer gebundenen Vorsorgeversicherung nach BVV 3 ab. Als Versicherungsbeginn wurde der 1. Dezember 2005 festgelegt. Bei Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit wird nach einer Wartefrist von 24 Monaten als Versicherungsleistung eine jährliche Rente von Fr. 33'000.-- ausbezahlt. Bei Erwerbsunfähigkeit infolge eines Unfalles wird keine Leistung fällig. Ebenfalls tritt im Falle einer Erwerbsunfähigkeit nach einer Wartefrist von

24 Monaten eine Prämienbefreiung ein (Police-Nr. O.____; Urk. 2/3).

E. 2.2.1

Aus den Bedingungen für die Rente bei Erwerbsunfähigkeit (Ausgabe August 2004; nachfolgend: AVB-Rente; Urk. 2/52) gehen folgende Definitionen und Regelungen hervor:

E. 2.2.2

Eine erwerbstätige Person ist erwerbsunfähig, wenn sie wegen medizinisch objektiv feststellbaren Krankheits- oder Unfallfolgen vollständig oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Zumutbar ist eine andere Tätigkeit, wenn sie den Fähigkeiten und der bis herigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht, auch wenn die hierfür benötigten Kenntnisse erst durch eine Umschulung erworben werden müssen. Während der erforderlichen Umschulungszeit werden Erwerbsunfähigkeitsleistungen erbracht (Ziff. 2 Abschnitt 1).

Als Beginn der Erwerbsunfähigkeit gilt der Tag, an dem diese ärztlich festgestellt wurde (= Datum des Arztbesuches; Ziff. 2 Abschnitt 4).

E. 2.3

Gemäss den Bedingungen für die Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit (nachfolgend: AVB-Prämienbefreiung; Urk. 2/2) übernimmt die Beklagte bei mindestens 25%iger Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person während der vereinbarten Wartezeit für die weitere Dauer der Erwerbsunfähigkeit ganz oder teilweise die Prämienzahlung (Ziff. 3 Abschnitt 1).

Die Höhe der Prämienbefreiung richtet sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25 % gibt keinen Anspruch auf Prämienbefreiung (Ziff. 3 Abschnitt 2).

E. 2.4

Gemäss Ziff. 26 in Verbindung mit Ziff. 22 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (nachfolgend: AVB; Ausgabe August 2004, Urk. 2/4) kommen ergänzend die Regelungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG), der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) sowie die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) zur Anwendung, falls etwas nicht ausdrücklich geregelt ist.

E. 2.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen

nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

E. 3

Es sei ein weiterer Schriftenwechsel durchzuführen.

E. 3.1

Es ist unbestritten, dass der Kläger im Jahr 2006 bei der Y. SA angestellt war und damit als erwerbstätige Person im Sinne der AVB gilt. Fraglich und streitig ist, ob beim Kläger eine mindestens 25%ige Erwerbsunfähigkeit vorliegt und diese krankheitsbedingt ist.

E. 3.2

mit Hinweisen). Dagegen rechtfertigt der Umstand, dass die versicherte Person zwar ganztags arbeitsfähig, hierbei aber nur reduziert leistungsfähig ist (wie vorliegend, vgl. vorstehend E. 3.6), grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_581/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_421/2017 vom 19. September 2017 E. 2.1.1).

Nach dem Gesagten rechtfertigt es sich beim Kläger nicht, einen leidensbedingten Abzug zu gewähren. 6.5

Der Vergleich des Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 58'500.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 47'983.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'517.--, was einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von aufgerundet 18 % ergibt.

Dementsprechend hat die Beklagte ihre Leistungspflicht zu Recht verneint. Die Klage ist vollumfänglich abzuweisen.

Bei diesen Erwägungen erübrigt sich die Prüfung der Prämienbefreiung (vgl. vorstehend E. 2.3) sowie der Frage der Verjährung allfälliger Ansprüche. Ebenfalls sind weder Bemühungen des Klägers, eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit zu suchen und finden, noch Anstrengungen seinerseits, sich um eine Umschulung zu kümmern, aktenkundig. Daher gehen seine Vorwürfe an die Beklagte fehl, sie hätte ihn bei der Stellensuche unterstützen oder Erwerbsunfähigkeitsleistungen während einer allfälligen Umschulungszeit erbringen müssen (vgl. vorstehend E. 1.1). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Massimo Aliotta -
Rechtsanwältin Eva Pouget-Hänseler unter Beilage je einer Kopie von Urk. 24 und Urk. 25
- 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 Bundesge

setzes 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, zuzu stellen.

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 Gräub-Fonti

E. 3.3

unter Hinweis auf 8C_351/2014 vom 14. August 2014 E. 5.2.4.2).

Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilweise erwerbstätig sein können, ist unter dem Titel „Beschäftigungsgrad“ ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeitstätigkeit (Urteil 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E.

E. 3.3.2

unter Hinweis auf 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3).

Die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt betrifft das Kriterium der Dienstjahre, dessen Bedeutung im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) kommt diesem Aspekt keine ins Gewicht fallende Bedeutung zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E.

E. 3.4

Auf Anfrage der Beklagten führten die Ärzte des Stadtspitals A.____ mit Bericht vom 8. November 2006 (Urk. 10/B/3) aus, Ursache der Arbeitsunfähigkeit des Klägers sei ein Unfall (S. 1 Ad 1). Weiter hielten sie Folgendes fest (S. 2 Ad 4): „Die Prognose dieser Erkrankung bei schon voroperiertem Patienten ist eher schlecht.“

Ab dem 22. September 2006 solle ein 50%iger Wiedereinstieg ins Arbeitsleben möglich sein (S. 2 Ad 6+8).

E. 3.5

Prakt. med. Z.____ hielt gegenüber der Beklagten am 8. Dezember 2006 (Urk. 10/B/4) fest, der Kläger habe seit Mitte Mai 2006 zunehmende Schmerzen im Rückenbereich und sei seit dem 17. Juli 2006 deswegen arbeitsunfähig. Als mitauslösender Faktor komme möglicherweise auch ein Treppensturz aufs Gesäss während der Arbeit am 15. (richtig: 25.) Mai 2006 in Frage (Ziff. 4). Er attestierte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 6).

E. 3.6

Am 16. Dezember 2014 (Urk. 10/B/10) erstatteten die Ärzte der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) B.____ GmbH im Auftrag der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ein polydisziplinäres Gutachten (nachfolgend:

MEDAS-Gutachten) .

Im Rahmen der Konsensbeurteilung haben die Gutachter einzig den vom orthopädischen Gutachter gestellten Diagnosen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu, nämlich der linken Gonarthrose, dem chronischen lumbovertebralen und lumbospondylogenen Schmerzsyndrom und dem Zervikalsyndrom (S. 28 f.). Sie hielten fest, gewisse geklagte Schmerzen seien nachvollziehbar. Einerseits aufgrund einer reduzierten Rückenbelastbarkeit bei fortgeschrittener Osteochondrose L4/5, andererseits wegen einer mittelgradigen Gonarthrose des linken Knies. Rein somatisch betrachtet ergebe dies in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit um rund 20 % reduzierter Leistungsfähigkeit. Diese Einschränkung sei durch einen schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarf respektive ein möglicherweise reduziertes Arbeitstempo begründet (S. 28 oben). Sie beurteilten dabei alle körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten unter Vermeidung von Wirbelsäulenzwangshaltungen, längeren Gehstrecken, längerem Stehen und längerem Sitzen als leidensangepasst. Als nicht geeignet erachteten sie Arbeiten mit Begehen von Gerüsten, gehen auf unebenem Boden und ständigem Treppensteigen oder dem Hantieren mit schlagenden und vibrierenden Maschinen. Betreffend Arbeiten mit monotoner Kopfhaltung und Überkopparbeiten hielten die medizinischen Sachverständigen fest, diese seien selten zumutbar (S. 30 oben). Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gelte retrospektiv seit dem Sturzereignis im Jahr 2006. Die Tätigkeit als Sicherheitsbeamter mit hoher Gehstrecke und der allfällig nötigen Einsatzbereitschaft auch für theoretisch denkbare körperliche Auseinandersetzung im Dienst sei ab dem Sturzereignis im Jahr 2006 nicht mehr zumutbar. Diese Tätigkeit sei auch durch die Kniepathologie beeinträchtigt. Eine Tätigkeit im Innendienst wäre möglich und als Verweistätigkeit zu werten (S. 29 unten).

Aus psychiatrischer Sicht hätten sich keine Hinweise für eine versicherungsmedizinisch relevante Erkrankung ergeben. Betreffend die chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) seien die Förs ter-Ausnahmekriterien nur teilweise erfüllt. Die Behandlungsmöglichkeiten seien noch nicht ausgeschöpft worden, die Behandlungsversuche seien noch nicht konsequent genug und bisher ohne entsprechend hohe Behandlungsaktivität gewesen. Auch bestehe kein sozialer Rückzug in allen Bereichen des Lebens. Aus psychiatrischer Sicht sei deshalb nicht von einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 28). 4.

E. 4

Es sei eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 EMRK durchzuführen.

E. 4.1

Die Beklagte stellte sich auf den Standpunkt, es liege keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vor. Die angeblichen Einschränkungen des Klägers seien auf das Unfallereignis vom 25. Mai 2006 zurückzuführen (vgl. vorstehend E. 1.2).

E. 4.2

Im Untersuchungsbericht vom 16. Dezember 2005 (Urk. 10/B/1), welcher prakt. med. Z. ___ im Vorfeld des Versicherungsabschlusses zuhanden der Beklagten ausfüllte, wurden die früheren Probleme am Bewegungsapparat und dabei insbesondere im Bereich der Wirbelsäule erwähnt. So nannte er die beiden Diskusoperationen der Jahre 1983 und 1997 (Ziff. 3i). Auf die Frage, ob Anzeichen für eine Erkrankung der Wirbelsäule

bestehen würden, gab prakt. med. Z. ___ un ter erneutem Hinweis auf den Status nach zweimaliger Diskushernienoperation an, die LWS sei derzeit praktisch voll beweglich bei einem Finger-Boden-Abstand (FBA) von 10 cm (Ziff. 19b). Aus dem Bericht vom 25. August 2006 von pract. med. Z. ___ geht hervor, dass der Kläger seit der Operation 1997 an Exazerbationen mit lumbospondylogem Syndrom leidet, wobei die Beschwerden seit dem 17. Juli 2006 stark zugenommen und eine Hospitalisierung notwendig gemacht hätten. Es handelt sich gemäss med. pract. Z. ___ um keine unfallbedingten Beschwerden (vorstehend E. 3.2). Die Ärzte des Stadtsitals A. ___ wiesen auf „im Anschluss“ an einen Treppensturz bestehende Schmerzbeschwerden hin (vorstehend E. 3.3) und hielten später ex plizit fest, Ursache der Arbeitsunfähigkeit sei ein Unfall (vorstehend E. 3.4). So dann erwähnten dieselben Ärzte allerdings auch, dass die Prognose der Erkr an kung beim schon voroperierten Kläger eher schlecht sei. Dies wiederum spricht nicht dafür, dass die Beschwerden vollumfänglich und überwiegend wahrschein lich auf das Ereignis vom 25. Mai 2006 zurückzuführen sind. Aufgrund der Akten ist nicht auszuschliessen, dass der besagte Treppensturz vom 25. Mai 2006 ein mitauslösender Faktor (vgl. dazu auch vorstehend E. 3.5) für die Schmerzbeschwerden im Rückenbereich war. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist es praxisgemäss zwar ausreichend , wenn das schädi gende Geschehen eine Teilursache bildet. Allerdings genügt die bloss e Möglich keit eines Zusammenhangs für die Frage, ob zwischen einem schädigenden Er eignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Die Argumentation der Beklagten mittels ärztlicher Berichte nach der Formel „ post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitsliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nic ht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb., Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Da insbesondere bereits im Vorfeld an das Ereignis vom 25. Mai 2006 auf die Vorschäden am Rücken hingewiesen wurde, der Kläger sodann im Anschluss an das besagte Ereignis mehrere Wochen weitergearbeitet hat und eine eing e schränkte Arbeitsfähigkeit erst ab dem 17. Juli 2006 dokumentiert ist sowie den medizinischen Akten lediglich der Hinweis auf eine mögliche Teilursache des Un falles für die Beschwerden zu entnehmen ist, ist vorliegend nicht davon auszu gehen, dass die strittige Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlich keit infolge eines Unfalles eintrat. Als weiteres Indiz für eine weitgehend dege nerative und krankheitsbedingte Einschränkung ist die Tatsache zu werten, dass offenbar aufgrund des Unfalles vom 25. Mai 2006 kein unfallversicherungsrecht liches Verwaltungsverfahren eröffnet wurde.

E. 4.3

Nach dem Gesagten ist eine allfällige Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt. Dementsprechend greift vorliegend der Leis tungsausschluss für eine allfällige Erwerbsunfähigkeit infolge Unfall nicht.

E. 5

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.”

Mit Klageantwort vom 14. Februar 2017 beantragte die Zürich die Abweisung der Klage (Urk. 9). Mit Replik vom 4. Mai 2017 (Urk. 13) hielt der Kläger an seinem Rechtsbegehren fest. Die Duplik vom 20. Juni 2017 (Urk. 19), womit die Beklagte ebenfalls an ihrem

Standpunkt festhielt, wurde dem Kläger am 21. Juni 2017 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 20). Mit Eingabe vom 30. Mai 2018 zog der Kläger sein Gesuch um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung vorbehaltlos zurück (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Der Kläger stellte sich auf den Standpunkt, es sei gestützt auf die Berichte und Zeugnisse verschiedener Ärzte eine seit dem 17. Juli 2006 andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vorstehend E. 2.1). Dahingegen machte die Beklagte geltend, gestützt auf das MEDAS-Gutachten sei lediglich eine höchstens 20%ige Arbeitsunfähigkeit belegt (vorstehend E. 2.2).

E. 5.2.1

Der Kläger stützte sich für seine Argumentation auf Berichte diverser Ärzte (vgl. Urk. 1 S. 7 ff. Ziff. 2.2-2.16 sowie S. 20 f. Ziff. 5.4 ff.), welche allesamt den MEDAS-Gutachten vorlagen. Die Gutachter führten die vom Kläger im Einzelnen erwähnten Berichte und Zeugnisse in ihrer Aktenanalyse auf und berücksichtigten diese demzufolge bei ihrer Beurteilung (vgl. Urk. 10/B/10 S. 8 ff.).

Sowohl das hiesige Gericht (Urteil vom 14. Juli 2017 im Prozess IV.2016.00961 E. 5; beigezogen als Urk. 25) als auch das Bundesgericht (Urteil 9C_650/2017 vom 31. Oktober 2017 E. 4) haben bereits rechtskräftig - im Rahmen des invalidenversicherungrechtlichen Verfahrens - festgehalten, dass das MEDAS-Gutachten den erforderlichen Kriterien (vgl. vorstehend E. 2.5) entspricht und darauf abgestellt werden kann.

Vorliegend kann nichts anderes gelten, zumal der Kläger weitgehend Mängel am MEDAS-Gutachten geltend macht, welche bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 14. Juli 2017 entkräftet wurden. So bemängelte der Kläger, das MEDAS-Gutachten nehme Bezug auf die veraltete Überwindbarkeits-Rechtsprechung und taue bereits deswegen nicht zur Beurteilung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit. Sodann habe Dr. med. C.____ mit Kommentar vom 24. April 2015 zum MEDAS-Gutachten (vgl. Urk. 14/5) zentrale Mängel des Gutachtens aufgezeigt, worauf zu verweisen sei. Im MEDAS-Gutachten sei nicht schlüssig und nachvollziehbar dargelegt worden, weshalb sich die festgestellten Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nur auf die angestammte Tätigkeit beziehen sollen. Genauso wenig nachvollziehbar sei, weshalb die auf Seite 29 des Gutachtens gestellten Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit sein sollen. Schliesslich setze sich das MEDAS-Gutachten in Widerspruch zu den vom Kläger eingereichten Unterlagen. Daher könne das besagte Gutachten nicht als Beweismittel zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gelten (Urk. 13 S. 6 f. Ziff. 8.5).

E. 5.2.2.1

Zu diesen Kritikpunkten sowie zu den im Nachgang an das Gutachten erstellten ärztlichen Berichten nahm das hiesige Gericht bereits Stellung (vgl. IV.2016.00961 E. 5.2.1, Urk. 25): „[...] Der Hausarzt Dr. C.____ brachte in seiner Stellungnahme vom 24. April 2015 (...) nichts vor, was dazu geeignet wäre, diese Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Er verwies einzig vage darauf, dass sich die Schmerzsymptomatik im Bereich der LWS immer wie der verschlechtere, ohne dies durch Nennung von Befunden zu substantiieren (...). Auch aus den weiteren nach der Begutachtung datierenden ärztlichen Berichten ergeben sich keine neuen Erkenntnisse bezüglich Ursache der somatisch nicht erklärbaren Schmerzen oder

Anhaltspunkte für relevante neu aufgetretene oder exazerbierte somatische Beschwerden: Die MRI-Untersuchungen vom 25. Januar 2016 (...) zeigten im Vergleich zu denjenigen vom 5. und 18. Februar 2014 (...) keine wesentliche Veränderung. Dies kommt auch im Bericht der Rheumatologie des D. ___ vom 6. Mai 2016, in welchem diese aktuelle Bildgebung berücksichtigt wurde,

zum Ausdruck. Darin wurde von einer Ausstrahlung der zervikalen Schmerzen in den linken Arm berichtet. Die diesen Schmerzen zugrunde liegende morphostrukturelle Pathologie wurde jedoch als nicht evident beurteilt und - ohne entsprechende Bildgebung - eine mögliche Ursache im Segment C5-C7 angenommen und von einem Einfluss psychischer Faktoren ausgegangen (...). Dies steht im Einklang mit der von den MEDAS-Gutachtern festgestellten Kompression der Nervenwurzel C4 rechts und Tangierung von C5 rechts und C6 links sowie der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41, ...). Die Radiologie des D. ___ überwies den Beschwerdeführer sodann mit Bericht vom 20. Juni 2016 spitalintern an das Schmerzzentrum, nachdem keine Ursache für die grossflächige Schmerzproblematik gefunden worden war und ebenso wenig wie vom Neurologen Dr. E. ___ eine gezielte Behandlungsmöglichkeit angeboten werden konnte (...). [...] Auch eine am 21. März 2017 im D. ___ durchgeführte CT-Myelographie der LWS lieferte keine neuen Erkenntnisse (...). Damit ist durch die nach der Begutachtung erstellten ärztlichen Berichte keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachgewiesen, womit die Rüge der fehlenden Aktualität des Gutachtens (...) ins Leere geht. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ist entsprechend vom Gesundheitszustand gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2014 (...) auszugehen. [...]"

E. 5.2.2.2

Aufgrund der festgestellten, objektivierbaren körperlichen Einschränkungen legten die MEDAS-Gutachter ein Belastungsprofil für eine leidensangepasste Tätigkeit fest und führten aus, die bisherige Tätigkeit als Sicherheitsbeamter sei wegen der erforderlichen Gehstrecke sowie der möglichen körperlichen Auseinandersetzungen nicht mehr zumutbar. Die quantitative Einschränkung der vollschichtig verwertbaren Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit begründeten sie mit einem schmerzbedingt erhöhten Pausenbedarf und einem allenfalls reduzierten Arbeitstempo und bezifferten die Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit 20 % (vgl. vorstehend E. 3.6). Aufgrund der gestützt auf die erhobenen Befunde und die medizinischen Vorakten gestellten Diagnosen ist es - entgegen den Ausführungen des Klägers (vorstehend E. 5.2.1) - nachvollziehbar, dass die MEDAS-Gutachter zwar von einer Unzumutbarkeit der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, aber von einer vollschichtigen Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit bei einer 80%igen Leistungsfähigkeit ausgehen.

E. 5.2.2.3

Schliesslich führt der Umstand, dass das MEDAS-Gutachten noch unter Geltung der Überwindbarkeits-Rechtsprechung erstellt wurde, nicht dazu, dass die Expertise per se ihren Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_650/2017 vom 31. Oktober 2017 E. 4.2.3). Die vom hiesigen Gericht durchgeführte Prüfung der Standardindikatoren (vgl. IV.2016.00961 E. 5.3.4, Urk. 25) wurde vom Bundesgericht geschützt, weshalb das MEDAS-Gutachten auch in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden ist und auf die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, welche sich für eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

ausspricht, abgestellt werden kann.

Es geht nicht an, ein Administrativgutachten stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher auf der gleichen Befundgrundlage zu bloss unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn - was hier nicht der Fall ist - objektiv feststellbare Gesichtspunkte (reproduzierbare Befunde und überprüfbare anamnestische Angaben) vorgebracht werden, welche im Rahmen der Administrativbegutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 9C_353/2015 vom 24. November 2015 E. 4.1 unter Hinweis auf die Urteile 9C_4/2015 vom 5. Mai 2015 E. 3.2 und

E. 5.3

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit seit dem 17. Juli 2006 auszugehen.

Soweit der Kläger verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen (vgl. vorstehend E. 1.1), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. 6.

6.1

Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen der 20%igen Arbeitsunfähigkeit zu prüfen.

Gemäss Ziff. 4 AVB-Rente (Urk. 2/52) wird bei Personen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, der Grad der Erwerbsunfähigkeit ermittelt, indem das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielt hat, mit demjenigen verglichen wird, das sie bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt nach Ablauf der Wartefrist noch erzielen beziehungsweise noch erzielen könnte. Die Differenz, ausgedrückt in Prozenten des bisherigen Einkommens, ergibt den Grad der Erwerbsunfähigkeit.

Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25 % ergibt keinen Anspruch auf Renten (Ziff. 3 AVB-Rente). 6.2

Die Beklagte lehnte bereits im Jahr 2009 das Leistungsgesuch des Klägers ab (Schreiben vom 6. Oktober 2009, Urk. 2/15). Danach ersuchte der Kläger die Beklagte erst im Juni 2015 erneut um eine Leistungsbeurteilung (Urk. 2/16). Im Zeitpunkt der ersten Leistungsablehnung war der Kläger 56 Jahre alt. Die ihm verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug somit noch knapp 9 Jahre, weshalb entgegen der Ansicht des Klägers (vorstehend E. 1.1) zweifelsohne von einer verwertbaren Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen war. 6.3

Gestützt auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin des Klägers, der Y. SA, ging die Beklagte von einem Valideneinkommen von Fr. 58'500.-- aus (vgl. Urk. 10/B/2 Ziff. 2.10). Dieses Einkommen hätte der Kläger gemäss der Arbeitgeberin im Jahr 2008 ohne Eintritt eines Gesundheitsschadens erzielt (Urk. 10/B/2 Ziff. 2.11; vgl. dazu auch schon IV.2016.00961 E. 6.2). 6.4

6.4.1

Hinsichtlich Invalideneinkommen führte die Beklagte aus, aufgrund der Erfahrung des Klägers im Sicherheitsbereich, komme beispielsweise eine Arbeit im Empfangsbereich einer Bank, Versicherung oder einer anderen Dienstleistungsgesellschaft in Frage. Mit Blick auf seine früheren Tätigkeiten sei ebenfalls eine Kombination von Chauffeur- und anderen Dienstleistungen, beispielsweise als Chauffeur der Geschäftsleitung und des Verwaltungsrates sowie Verantwortlicher für den Fuhrpark eines grösseren Unternehmens, möglich. Auch Funktionen als Telefonist in Kombination mit einer Tätigkeit am Empfang kämen zweifelsfrei in Frage, da auch hier die Möglichkeit der Wechselbelastung bestehen würde (Urk. 9 S. 18 Ziff. 64). Der von einem Schweizer durchschnittlich erzielbare Medianlohn liege für die ausgewählten Berufsgruppen (ohne Kaderfunktion, ohne abgeschlossene Berufsbildung) zwischen Fr. 4'169.-- (für Reinigungspersonal und Hilfskräfte im Dienstleistungsbereich) und Fr. 5'840.-- (für Hilfskräfte im Finanz- und Versicherungsdienstleistungsbereich; S. 19 Ziff. 65).

Demgegenüber stellte sich der Kläger auf den Standpunkt, es sei ihm unmöglich und nicht zumutbar, irgendeine Tätigkeit auszuüben (Urk. 13 S. 8 Ziff. 8.6). 6.4.2

Das Invalideneinkommen ist entgegen der Ansicht der

Beklagten nicht gestützt auf branchenspezifische Tabellenlöhne zu ermitteln, da dem Kläger eine Vielzahl an körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten (vgl. vorstehend E. 3.6) in sämtlichen Branchen zumutbar ist.

Tätigkeiten mit einem nicht allzu eingeschränkten Anforderungsprofil, wie sie dem Kläger zumutbar sind, sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend vorhanden, wobei an leichte Montagetätigkeiten oder Kontroll- und Überwachungstätigkeiten, leichte Magazinarbeiten oder Archivarbeiten oder firmeninterne Briefpostverteilung oder auch - wie von der Beklagten angeführt (vgl. vorstehend E. 6.4.1) - an diverse Hilfstätigkeiten im Dienstleistungssektor zu denken ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen wie auch Hilfstätigkeiten im Dienstleistungsbereich grosse und wachsende Bedeutung zukommt. Insgesamt besteht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus die entsprechende Nachfrage für den gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers angepasste Tätigkeiten.

Es ist daher das durchschnittliche Monatseinkommen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors (Totalwert) gemäss Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008

in der Höhe von Fr. 4'806.-- heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden (vgl. www.bfs.admin.ch

, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, 2004-2017, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2008) sowie bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ist für das Jahr 2008 von einem hypothetischen Invalideneinkommen von rund Fr. 47'983.-- auszugehen (Fr. 4'806.-- x 12 : 40 x 41.6 x 0.8). 6.4.3

Die Beklagte führte weiter aus, es resultiere - bei ihrer Berechnung - selbst bei Gewährung eines 10%igen leidensbedingten Abzuges kein leistungsbelegender Erwerbsunfähigkeitsgrad (Urk. 9 S. 19 Ziff. 66).

Eine eigentliche Prüfung der persönlichen und beruflichen Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, welche Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa), führte sie allerdings nicht durch. Im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren wurde eine solche Prüfung bis her ebenfalls nicht durchgeführt, da die Höhe eines allenfalls zu gewährenden Abzuges nicht entscheidend war (vgl. IV.2016.00961 E. 6.3 sowie 9C_650/2017 E. 4.4).

Die Überprüfung der besagten Merkmale, welche für die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges relevant sind, ergibt Folgendes:

Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 (bis LSE 2010 ; danach Kompetenzniveau 1) bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2).

Da Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3) , rechtfertigt das Merkmal „Alter“ keinen Abzug vom Tabellenlohn. Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_312/2017 vom 22. November 2017 E.

E. 9

C_853/2015 vom 23. Juni 2014 E. 3.1.2).

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