

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00103**

## **vom 5. Dezember 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2016.00103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00103)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00103 du 5 décembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00103 del 5 dicembre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

S. 3). Da nach arbeitete er vom 1. November 2011 bis 31. Mai 2012 als Finisher in der Abteilung Prototyping bei der B.\_\_\_\_ AG und war damit bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, vorsorgerechtlich versichert ( Urk. 7/20-21).

Wegen Schulterbeschwerden meldete sich Y.\_\_\_\_ am 27. August 2008 ein erstes Mal bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 7/2). Im Rahmen des Arbeitsverhältnisses mit der A.\_\_\_\_ AG wurde er wegen dieser Beschwerden vom Bereich «Kontrolle», wo er ursprünglich tätig gewesen war, in den Bereich «Messtechnik» umplatziert ( Urk. 7/8). Die IV-Stelle übernahm die Weiterbildungskosten zum «Meister Messtechnologie» ( Urk. 7/10). Nachdem sie mit Mitteilung vom 27. April 2010 festgestellt hatte, dass der Arbeitsplatz erfolgreich abgeschlossen ( Urk. 7/13), verneinte sie mit Verfügung vom 19. Oktober 2010 einen Anspruch auf eine Invalidenrente ( Urk. 7/15).

Am 29. August 2012 meldete sich Y.\_\_\_\_ unter Hinweis auf Rücken- und Beinschmerzen infolge eines Bandscheibenvorfalles vom 6. März 2012 erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 7/23). Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse, unter anderem durch Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der MEDAS C.\_\_\_\_ (Gutachten vom 22. Januar 2015, Urk. 7/28), und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Juni 2015 eine Dreiviertelrente mit Wirkung ab 1. September 2014 zu ( Urk. 7/30-31).

Ab 15. Dezember 2016, nachdem die Krankentaggeldversicherung ihre Leistungen per 14. Dezember 2016 eingestellt hatte, richtete die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, Y.\_\_\_\_ im Sinne einer Vorleistung eine Dreiviertelrente der beruflichen Vorsorge aus ( Urk. 2/21).

#### **E. 1.1**

Gegenstand der vorliegenden Klage ist eine Regressforderung der Klägerin im Sinne von Art. 26 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Der betreffende Artikel regelt für den Fall, dass sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung befindet, dass diejenige Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig ist, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen. Als Vorfrage ist deshalb zu prüfen, ob die Beklagte effektiv leistungspflichtig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2014 vom 30. Januar 2015 E. 3.4).

### **E. 1.2**

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. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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 Versicherteneigenschaft 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 während der Versicherungsdauer aufgetretene –

Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses 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. 1.4**

Von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss dann auszugehen, wenn diese mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Vielmehr muss der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten

Arbeitsunfähigkeit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (vgl. hierzu etwa Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2009 vom 17. September 2009 E. 2.1 und 9C\_178/2008 vom 15. Juli 2008 E. 3.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

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 anspruchsbefördernde 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).

Der sachliche Zusammenhang kann auch gegeben sein, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende, allenfalls auch berufsvorsorgerechtliche Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt ist. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung hierfür ist, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 37/06 vom 22. September 2006 E. 3.3).

### **E. 1.6**

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 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, 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 Invaliditätsbestimmung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.

## **E. 2**

Mit Eingabe vom 5. Dezember 2016 erhob die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, Klage gegen die Personalvorsorgestiftung X.\_\_\_\_ mit folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei festzustellen, dass die Beklagte die zuständige Vorsorgeeinrichtung für die Ausrichtung der Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge ist und so mit leistungspflichtig ist. 2. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin die erbrachten Vorleistungen vollumfänglich zurückzuerstatten nebst 5 % Verzugszins spätestens seit Klageeinreichung. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.“

Die Personalvorsorgestiftung X.\_\_\_\_

schloss in der Klageantwort vom 7. Februar 2017 auf Abweisung der Klage (Urk.

### **E. 2.1**

Zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beklagten. Dabei ist zwischen den Parteien insbesondere strittig, ob die Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen, die während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten aufgetreten war, in einem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der späteren Invalidität steht.

Unbestritten ist, dass die Frage des Eintritts der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, frei zu prüfen ist. Sowohl der Vorbescheid vom 9. April 2015 (Urk. 7/30) als auch die Verfügung vom 29. Juni 2015 (Urk. 7/31) wurden der Beklagten nicht zugestellt. Eine Bindungswirkung zu ihren Lasten fällt folglich ausser Betracht. Im Übrigen qualifizierte die IV-Stelle die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 29. August 2012 als verspätet, indem sie in der Verfügung vom 29. Juni 2015 die Wartefrist per Juni 2008 eröffnete (Urk. 7/29 S. 9). Auch wurde der Rentenbeginn durch die Ausrichtung von Taggeldern der Invalidenversicherung aufgeschoben. Der Beginn der einjährigen Wartefrist (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) war somit in mehrfacher Hinsicht bedeutungslos und brauchte nicht näher abgeklärt zu werden. Dies führt ebenfalls dazu, dass eine Bindungswirkung entfällt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 45/03 vom 13. Juli 2004 E. 3).

### **E. 2.2**

Die Klägerin machte in der Klage im Wesentlichen geltend, beim Beigeladenen liege eine Hyperlaxität als Grunderkrankung vor. Die nunmehr bei ihm bestehende Arbeitsunfähigkeit sei auf diese Grunderkrankung sowie auf ein Instabilitätsimpingement an der rechten Schulter zurückzuführen. Beides sei während der Versicherungszeit bei der Beklagten eingetreten. Die lumbalen Bandscheibenvorfälle, die im Jahr 2012 eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt hätten, seien ausgeheilt und trügen nicht zum aktuellen Beschwerdebild bei (Urk. 1 S. 7 f., Urk.

### **E. 2.3**

Die Beklagte stellte sich auf den Standpunkt, ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei infolge Aggravation des Beigeladenen nicht gegeben. Weiter stünden die durch das Instabilitätsimpingement bedingten Beschwerden an der rechten Schulter und die damit vorübergehend verursachte Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei der Beklagten mit dem aktuellen Gesundheitsschaden nicht in einem engen sachlichen Zusammenhang. Sodann sei es dem Beigeladenen nach der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten möglich gewesen, über einen Zeitraum von 1 ½ Jahren ein rentenausschliessendes Einkommen in einem Vollpensum zu erzielen. Aus diesen Gründen treffe sie keine Leistungspflicht. Überdies komme die Klägerin ihrer Substantiierungspflicht im Rahmen einer Regressklage nach Art. 26 Abs. 4 BVG nicht nach, weshalb die Klage auch deshalb abzuweisen sei (Urk. 6 S. 13 ff., Urk.

### **E. 6**

S. 2). Mit Replik vom 24. Mai 2017 und Duplik vom 4. Juli 2017 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Urk. 11, 15). Mit Verfügung vom 14. September 2018 wurde Y.\_\_\_\_ zum Verfahren beigeladen (Urk. 17), der sich mit Eingabe vom 24. September 2018 verlauten liess (Urk. 20). Dazu liess sich die Beklagte am 4. Oktober 2018 vernehmen (Urk. 24). Die Klägerin reichte innert Frist

keine Stellungnahme ein. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 11**

S. 9).

## E. 15

S. 10). 3. 3.1

Bei der rentenzusprechenden Verfügung vom 29. Juni 2015 ging die IV-Stelle davon aus, dass dem Beigeladenen aus somatischen Gründen die bisher ausgeübten Tätigkeiten nicht mehr möglich seien und in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen verneinte sie (Urk. 7/29+31). Die Beklagte bemerkt zwar zutreffend, dass anlässlich der MEDAS-Begutachtung ein aggravatorisches Verhalten des Beigeladenen konstatiert wurde, da er namentlich bei den neuropsychologischen Tests eine ungenügende Leistungsbereitschaft zeigte (Urk. 7/28 S. 23 f. u. 26). Dieser Umstand spielte indes bloss in Bezug auf die psychiatrischen Diagnosen eine Rolle (Urk. 7/28 S. 26). Da eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ausgewiesen ist und einzig sie zur Invalidität führte (Urk. 7/28 S. 46 f.), bleibt die Aggravation ohne Relevanz. Insbesondere führt sie nicht dazu, dass deswegen ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen wäre. 3.2 3.2.1

Bei der A. \_\_\_ AG war der Beigeladene, wie erwähnt, zunächst als «Mitarbeiter Kontrolle» tätig. Eingesetzt wurde er in der Endprüfung für Retarder. Laut Angaben der Arbeitgeberin müssen dort oft von Hand Schaufeln gerichtet und Teile bewegt werden, was eine Beanspruchung der Arme und Schulter mit sich bringt (Fragebogen für Arbeitgebende vom 18. September 2008, Urk. 7/6). Die Schulterbeschwerden rechts traten als Folge von Überbelastung auf. Dr. D. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 11. September 2008 angesichts einer deutlichen Hypermobilität ein Instabilitätsimpingement an der rechten Schulter. Eine Arbeitsunfähigkeit testierte er explizit nicht, indes hielt er einen Berufswechsel für angezeigt (Urk. 7/4). Demgegenüber bescheinigte der Hausarzt Dr. E. \_\_\_ im Bericht vom 23. September 2008 wegen der Schulterprobleme ab 19. August 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit. Für eine leidensangepasste Tätigkeit erachtete er den Beigeladenen als voll arbeitsfähig (Urk. 7/5

Ziff. 5.2).

Nachdem der Beigeladene infolge der Schulterproblematik im Bereich «Messtechnik» eingesetzt wurde, arbeitete er ab November 2008 zunächst wieder Vollzeit (Urk. 7/8 S. 2, Urk. 7/9). Im März 2009 wurde er an der rechten Schulter operiert (Urk. 7/8 S. 3, Urk. 7/28 S. 5). Danach erfolgte eine Rehabilitation (Urk. 7/28

S. 5). Im April 2010 nahm der Beigeladene das Pensum als Messtechniker wieder zu 75 % (50 % ab Dezember 2009) auf (Urk. 7/11). Es wurde mit einer Erhöhung des Pensums auf 100 % in den nächsten zwei bis drei Monaten gerechnet (Urk. 7/11 S. 1 f., Urk. 7/14 S. 4). Ob diese Steigerung realisiert wurde, ist den Akten nicht zu entnehmen. In der rentenabweisenden Verfügung vom 19. Oktober 2010 ging die IV-Stelle aufgrund der Schulterproblematik von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % statt von 100 % aus, was aber für ihren Entscheid keine Rolle spielte (Urk. 7/15). 3.2.2

Die A. \_\_\_ AG sprach am 23. März 2011 dem Beigeladenen die Kündigung aus. Dabei stellte sie ihn sofort frei. Aufgelöst wurde das Arbeitsverhältnis per 20. Juni 2011. Als Begründung gab die Arbeitgeberin an, dass seit Sommer 2010 eine psychische Komponente

dazu gekommen sei ( Urk. 7/16, 7/17). In den Akten liegen Atteste von Dr. F.\_\_\_\_ ,  
Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, in welchen sie dem Beigeladenen vom 8. bis 1  
0. März 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowie vom 11. März bis 18. April 2011  
und vom 1. Juni bis 31. Juli 2011 von 50 %

bescheinigte ( Urk. 7/18). Was genau den Ausschlag für die Auflösung des  
Arbeitsverhältnisses gab, lässt sich bei dieser Aktenlage somit nicht genau sagen (vgl. auch  
Urk. 7/19). Offensichtlich spielten psychische Probleme eine gewichtige Rolle (vgl. auch  
Urk. 2/11 S. 9). Ob und inwiefern eine Einschränkung infolge der Schulterproblematik  
ebenfalls massgebend war, bleibt unklar. Im Rahmen des darauffolgenden Bezugs von  
Arbeitslosenentschädigung ab 1. Juli 2011 wurde indessen die Bestätigung für die reduzierte  
Vermittelbarkeit von 50 % von Dr. F.\_\_\_\_ ausgestellt ( Urk. 2/8), woraus zu schliessen  
ist, dass die Leistungseinschränkung während des Taggeldbezugs auf psychische Gründe  
zurückzuführen war. 3.2.3

Am 1. November 2011 trat der Beigeladene die Stelle als Finisher bei der B.\_\_\_\_ AG an.  
Seine Aufgabe bestand darin, die Oberfläche von Kunststoffteilen mittels manueller  
Schleiffähigkeit zu glätten. Dies erforderte unter anderem ein häufiges Stehen sowie das  
Heben und Tragen von Gewichten bis zu zehn Kilogramm (Fragebogen für Arbeitgebende  
vom 25. September 2012, Urk. 7/21). Am 6. März 2012 erlitt der Beigeladene einen  
Bandscheibenvorfall. In der Folge wurde er von Dr. G.\_\_\_\_ arbeitsunfähig geschrieben ( Urk. 7/22).  
Schliesslich kündigte die B.\_\_\_\_ AG das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2012.  
Als Grund dafür gab sie an, dass der Beigeladene seit Anfang März 2012 durchgehend  
krankheitsbedingt abwesend gewesen sei ( Urk. 7/21). Weiter wies sie darauf hin, dass der  
Beigeladene bis zu diesem Zeitpunkt keinerlei gesundheitliche Einschränkungen gehabt  
habe und er erst ab 6. März gesundheitlich so angeschlagen gewesen sei, dass eine  
Weiterbeschäftigung keinen Sinn mehr ergeben habe ( Urk. 2/10). Aus dem Bericht der  
B.\_\_\_\_

AG vom 11. Juli 2012 ist im Übrigen ersichtlich, dass der Beigeladene vor dem  
Bandscheibenvorfall vom 6. März 2012 an den Daten vom 20. und 21. Dezember 2011,  
vom 10. Januar 2012 sowie vom 16. Januar bis 20. Januar 2012 krankheitsbedingt gefehlt  
hatte ( Urk. 2/10). Genauere Angaben zu den Gründen fehlen im Bericht. Der Beigeladene  
selber führte in der Stellungnahme vom 24. September 2012 dazu aus, er habe an diesen  
Tagen wegen Migräne und einer Grippe gefehlt ( Urk. 2/10). Dies erscheint plausibel.  
Jedenfalls fehlen jegliche Anhaltspunkte dafür, dass die Abwesenheiten auf die  
Schulterproblematik zurückzuführen gewesen wären. 3.2.4

Bei diagnostizierter medio-lateraler Diskushernie L4/5 nach dem Bandscheibenvorfall  
wurde beim Beigeladenen am 7. Juni 2012 eine mikrochirurgische Sequestrektomie L4/5  
vorgenommen ( Urk. 7/24, 7/28 S. 36). Die behandelnden Ärzte der Uniklinik H.\_\_\_\_  
konstatierten im Bericht vom 20. September 2012 zwar postoperativ eine Besserung.  
Gleichzeitig hielten sie jedoch eine persistierende Lumboischialgie links bei kleinem  
Diskushernienrezidiv L4/5 nach mikrochirurgischer Sequestrektomie fest. Eine stark  
körperbelastende Arbeit erachteten sie dem Beigeladenen nicht mehr für zumutbar. Die  
Arbeitsaufgaben seien auf rüchenschonende Tätigkeiten, bei denen man weniger als 10 bis  
15 kg tragen müsse, anzupassen ( Urk. 7/24). Aufgrund der persistierenden lumbalen  
Beschwerden liess sich der Beigeladene vom 2. Mai bis 29. Juli 2013 in der Rehaklinik

I.\_\_\_\_ behandeln. Die Klinikärzte stellten zur Hauptsache die Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Syndroms, einer Hyperlaxität sowie einer Depression ( Urk. 7/27 ). 3.2.5

Im Dezember 2014 erfolgte die Begutachtung an der MEDAS C.\_\_\_\_ . Die Gutachter diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thorako-lumbovertebrales Syndrom mit pseudo- lumboradikulären Ausstrahlungen links, eine generalisierte ligamentäre

Hyperlaxität , eine rezidivierende leichte depressive Episode sowie eine gemischte Angststörung ( Urk. 7/28 S. 42). Dazu führten sie aus, dass polydisziplinär die rheumatologische Einschätzung führend sei ( Urk. 7/28 S. 45). Objektivierbar sei ein thorako-lumbovertebrales Syndrom bei muskulärer Dysbalance , ligamentärer

Hyperlaxität , segmentaler Dysfunktion und degenerativen Veränderungen. Anlässlich der letzten MRI-Untersuchung vom 24. Juli 2012 sei eine kleine Rezidivhernie L4/5 mit Sequestration nach kranial links und Kompression der Nervenwurzel L4 links rezessal sowie eine Bandscheibenprotrusion L3/4 mit möglicher Nervenwurzelkompression L3 rechtsforaminal festgestellt worden ( Urk. 7/28 S. 37 u. 44 f.). Die vom Beigeladenen geschilderten Beschwerden bezüglich Lokalisation seien glaubhaft und korrelierten mit den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden. So dann hätten sich bei generalisierter Hyperlaxität im peripheren Gelenkstatus keine ligamentären Instabilitäten nach operativer Behandlung des rechten Schultergelenks im März 2009 gefunden ( Urk. 7/28 S. 38 u. 45). Aufgrund der objektivierbaren Befunde bestehe in der angestammten Tätigkeit als Elektromonteur keine Arbeitsfähigkeit mehr. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schleifer (bei der B.\_\_\_\_ AG) sowie in jeder körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne rückenbelastende Verrichtungen sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar ( Urk. 7/28 S. 45 und 47). 3.2.6

Dr. J.\_\_\_\_ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, führte im Aktenbericht vom 3. Dezember 2015 zu Handen der Klägerin aus, der Beigeladene leide unter einer Bandhyperlaxität und einem Zustand nach thorako-lumbalem Scheuermann. Letzteres sei erworben, während die Hyperlaxität konstitutioneller Natur sei. Die Kombination dieser beiden Krankheiten führe zu einer signifikant ungünstigen Voraussetzung für die statische Funktion der Wirbelsäule und die gelenkstabilisierende Funktion der Bindegewebe ( Urk. 2/17 S. 1 f.). Im Jahr 2008 sei es zu exazerbativen Beschwerden an der rechten Schulter gekommen, was zu einer langfristigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die Schulterproblematik müsse in einem Zusammenhang mit der Basiserkrankung, also der konstitutionellen Hyperlaxität , gesehen werden. Diese Erkrankung habe bereits früher zu anderweitigen Beschwerden, etwa Rückenschmerzen, und damit zu kurzfristigen Arbeitsausfällen geführt ( Urk. 2/17

S. 2 f.).

Die weitere wesentliche Krankheitsepisode betreffe das Jahr 2012, als es im Rahmen einer medio-lateralen Diskushernie L4/5 links zu akuten lumbalen Ausstrahlungsschmerzen gekommen sei. Die Diskushernie sei mikrochirurgisch operiert worden. Die diskalen Symptome seien schliesslich ausgeheilt, ohne sichere lumbo-radikuläre Reizsymptome und ohne sensomotorische Ausfallsymptome zu hinterlassen. Die im Jahr 2012 aufgetretene Krankheitsepisode habe ebenfalls eine längere Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Nach Ablauf dieser Episode sei indes die Primärerkrankung bestehen geblieben und diese sei wesentlich

für die von den MEDAS-Gutachtern festgestellte langfristige Teilarbeitsunfähigkeit ( Urk. 2/17

S. 3). Auch wenn nicht von der Hand zu weisen sei, dass die Grunderkrankung und die Bandscheibenvorfälle in einem gewissen Zusammenhang stünden, seien sie in ihren Auswirkungen zu unterscheiden und voneinander getrennt zu behandeln. Es zeige sich somit, dass das chronische thorako-lumbovertebrales Syndrom mit pseudolumboradikulären Ausstrahlungen Ausdruck einer langfristigen

Grunderkrankung im Sinne einer generalisierten Hyperlaxität beziehungsweise eines Zustands nach thorakolumbalem Morbus Scheuermann sei, die mindestens seit 2008 signifikant symptomatisch verlaufe ( Urk. 2/17 S. 3). 4. 4.1

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die beim Beigeladenen während der Vorsorgeunterstellung bei der Beklagten aufgetretene Arbeitsunfähigkeit auf die Schulterbeschwerden zurückzuführen war. Nach dem internen Stellenwechsel bei der A. \_\_\_ AG besserten sich diese massgeblich. Ob und inwiefern sie für die am 23. März 2011 ausgesprochene Kündigung eine Rolle spielten, lässt sich aufgrund der Akten nicht abschliessend beurteilen. Dies bleibt vorliegend jedoch ohne Relevanz. Denn anlässlich der MEDAS-Begutachtung waren keine ligamentären Instabilitäten am rechten Schultergelenk mehr nachweisbar ( Urk. 7/28 S. 38 u. 45). Auch der Beigeladene bestätigte im Rahmen der Begutachtung, dass keine Schulterbeschwerden mehr bestünden ( Urk. 7/28 S. 30). Bei der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kam der Schulterproblematik keine Bedeutung zu. Dies ergibt sich bereits aus der Diagnoseliste. Dort wurde die Schulterproblematik unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet ( Urk. 7/28 S. 39).

Die Zusage der Rente durch die IV-Stelle erfolgte auf der Grundlage des MEDAS-Gutachtens respektive der darin attestierten Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 7/46 f. ). Invalidisierend ist mithin die aufgrund des thorako-lumbovertebralen Syndroms bedingte Arbeitsunfähigkeit. Die von der Klägerin aufgestellte Behauptung, wonach die nunmehr bestehende Arbeitsunfähigkeit (neben der Hyperlaxität) auf das Instabilitätsimpingement an der rechten Schulter zurückzuführen sei ( Urk. 11 S. 8 f.), findet in den Akten keine Stütze. Solches ergibt sich auch nicht aus dem Bericht von Dr. J. \_\_\_, auf welchen sie sich in ihren Eingaben beruft. 4.2

Laut Einschätzung von Dr. J. \_\_\_ begünstigen die Hyperlaxität und der Zustand nach thorakolumbalem Morbus Scheuermann das Auftreten von Beschwerden an Schulter und Rücken. Das Vorliegen einer Prädisposition respektive einer Grunderkrankung alleine ist im zu beurteilenden Kontext jedoch nicht entscheidend. Massgebend in Bezug auf die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung ist vielmehr, dass der vorhandene Gesundheitsschaden eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bewirkt (vgl. E. 1.4 hiervor). Die Vermutung von Dr. J. \_\_\_, wonach es aufgrund der Hyperlaxität bereits während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten zu Rückenschmerzen gekommen war, mag zutreffen ( Urk. 2/17 S. 3). Eine länger andauernde Arbeitsunfähigkeit resultierte daraus aber nicht. Eine relevante Arbeitsunfähigkeit wegen der Rückenbeschwerden ist erst ab 6. März 2012 ausgewiesen. Zu diesem Zeitpunkt bestand eine Versicherungsunterstellung des Beigeladenen bei der Klägerin. Aus den Ausführungen der MEDAS-Gutachter ist zu schliessen, dass die Rezidive der Diskushernie L4/5 nach wie vor (teil-)ursächlich für die bestehende (50%ige) Arbeitsunfähigkeit sind ( Urk. 2/28 S. 37 f.).

Demgegenüber vertritt Dr. J.\_\_\_\_ die Ansicht, dass die diskalen Symptome aus geheilt seien. Wie es sich damit genau verhält, kann offen bleiben. Aufgrund der Akten ist erstellt, dass seit 6. März 2012 eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden besteht. Dass diese Beschwerden zunächst durch die Diskushernie und im weiteren Verlauf sodann primär durch das thorako-lumbovertebrale Schmerzsyndrom bedingt waren, fällt nicht weiter ins Gewicht.

Festzuhalten ist somit, dass die Schulterproblematik, die während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten zur (vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit geführt hatte, der späteren (Teil-)Erwerbsunfähigkeit nicht zu Grunde liegt. Folglich fehlt es am erforderlichen sachlichen Zusammenhang für die Leistungspflicht der Beklagten. 4.3

Davon abgesehen ist auch der zeitliche Zusammenhang zu verneinen. Von 1. November 2011 bis 6. März 2012 war der Beigeladene voll leistungsfähig. Die krankheitsbedingten Absenzen an einzelnen Tagen waren auf Migräne und Grippe zurückzuführen und sind daher nicht von Belang (Urk. 2/6, Urk. 2/8 S. 3 und Urk. 20). Bei der B.\_\_\_\_ AG erzielte der Beigeladene einen höheren Lohn als bei der A.\_\_\_\_ AG

(Urk. 2/1 und Urk. 7/21 Ziff. 2.10). Da er somit über vier Monate bei voller Arbeitsfähigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielte, wurde der zeitliche Konnex zwischen der Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten und der Jahre später eingetretenen Invalidität unterbrochen (vgl. BGE 134 V 20).

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Klage. Auf die Frage, ob die Klägerin ihrer Substantiierungspflicht hinreichend nachgekommen ist, braucht bei dieser Ausgangslage nicht näher eingegangen zu werden. 5.

Praxisgemäss werden den Trägern der beruflichen Vorsorge keine Prozessentschädigungen zugesprochen. So ist auch hier zu verfahren. Die obsiegende Beklagte hat den nun auch keinen entsprechenden Antrag gestellt (vgl. Urk. 6 S. 2). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA Leben AG unter Beilage einer Kopie von Urk. 24 - Rechtsanwalt Andreas Gnädinger - Y.\_\_\_\_ unter Beilage einer Kopie von Urk. 24 - 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 Gräub/Sonderegger

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