

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00085

vom 9. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2017.00085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00085 du 9 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00085 del 9 marzo 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1968, arbeitete ab dem 1. November 1999 als Schweißer/Hilfsschlosser bei der Y.____ und war damit bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur in der beruflichen Vorsorge versichert (Urk. 17/11). Seit dem Frühjahr 2001 klagte er zunehmend über lumboradikuläre Schmerzen und er war seit dem 6. März 2001 arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 17/10). Am 24. Juli 2002 (Postaufgabe) meldete sich X.____ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 17/2). Das Arbeitsverhältnis des Versicherten mit der Y.____ wurde per 31. Dezember 2002 aufgelöst (Urk. 12/6). Mit Verfügungen vom 25. Juni 2003 (Urk. 17/22)

bzw. 28. Juli 2003 (Urk. 17/23)

sprach ihm die IV-Stelle Luzern ab dem 1. Juni 2002 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu. Die Vorsorgestiftung erbrachte die entsprechenden Leistungen der beruflichen Vorsorge. Nach Durchführung von zwei Revisionsverfahren bestätigte die IV-Stelle am 19. Mai 2005 (Urk. 17/35) und am 4. März 2009 (Urk. 17/76) die Weiterausrichtung der Rente.

E. 1.2

Gestützt auf ein bei der MEDAS Z.____ in Auftrag gegebenes Gutachten vom 23. Juni 2009 (Urk. 17/82.2) hob die IV-Stelle die Invalidenrente mit Verfügung vom 26. Januar 2011 (Urk. 17/125) wiedererwägungsweise auf. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Urteil vom 16. Juli 2012 (Urk. 17/147) ab. Die Vorsorgestiftung löste in der Folge das Vorsorgeverhältnis per 1. April 2011 auf und überwies die Freizüchtigkeitsleistung des Versicherten auf ein Freizüchtigkeitskonto (Urk. 12/4-5).

E. 1.3

Am 10. August 2012 (Postaufgabe) meldete sich X.____ erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 17/150). Die IV-Stelle holte unter anderem das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Oktober 2013 ein (Urk. 17/191-192). Mit Verfügungen vom 10. Juni 2014 (Urk. 17/208) bzw. 15. Juli 2014 (Urk. 17/212) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab, da es weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht zu einer invaliditätsrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten gekommen sei und keine rentenbegünstigende Einschränkung bestehe. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht des Kantons Luzern mit Urteil vom 17. Mai 2016 teilweise gut und es

sprach X.____ vom 1. Februar bis zum 31. Dezember 2013 eine ganze Rente und ab dem 1. Januar 2014 eine halbe Rente der Invaliden versicherung zu. Dieser Entscheid wurde der Vorsorgestiftung nicht eröffnet (Urk. 17/233) . Die Vorsorgestiftung lehnte in der Folge im Rahmen der zwischen den Parteien ein setzenden Korrespondenz die erneute Ausrichtung von Invalidenleistungen ab (Urk. 2/10-15).

E. 2

Am 29. November 2017 erhob X.____ durch Rechtsanwalt Beat Rohrer gegen die Vorsorgestiftung Klage mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): «1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger gemäss den anwendbaren reglementarischen Bestimmungen ab 1. Februar bis zum 31. Dezember 2013 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % , zuzüglich

E. 2.1

Der Kläger führt zur Begründung seiner Klage aus, er sei spätestens ab Dezember 2002 und damit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten wegen psychischen Beeinträchtigungen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die während noch bestehender Versicherungsdeckung bei der Beklagten eingetretene Arbeitsunfähigkeit aus schliesslich somatisch bedingt gewesen sei, müsse aufgrund der echtzeitlichen Aktenlage doch anerkannt werden, dass die psychische Störung sich schon während des Vorsorgeverhältnisses deutlich manifestiert habe. Der sachliche Zusammenhang zur aktuell bestehenden Arbeitsunfähigkeit sei damit gegeben. Der zeitliche Zusammenhang könne ebenfalls nicht verneint werden. Das für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs sprechende Gutachten der MEDAS Z.____ aus dem Jahre 2009 werde nämlich durch das später ergangene psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ vom 31. Oktober 2013 klar widerlegt. Zu beachten sei vorliegend auch, dass an den Beweis für den sachlichen und zeitlichen Zusammenhang nicht die gleich hohen Anforderungen gestellt werden dürfen, da die Beklagte ihre Leistungspflicht bis und mit März 2011 anerkannt und dem Kläger Invalidenrenten ausgerichtet habe . In solchen Situationen bestehe laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur bedingt Bedarf nach einer Kontrolle des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit (Urk. 1 und Urk. 22).

E. 2.2

Demgegenüber führt die Beklagte aus, das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ bescheinige dem Kläger eine ununterbrochene psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % seit November 2005. Das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger sei per 31. Dezember 2002 beendet worden, womit der Kläger bis zum Ablauf der Nachdeckungsfrist am 31. Januar 2003 bei ihr versichert gewesen sei. Bis zu diesem Datum sei aus den Akten keine psychiatrische Diagnosestellung ersichtlich. Die aktuelle psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei damit erst nach Beendigung der Versicherungsdeckung eingetreten und die Beklagte sei dafür nicht leistungspflichtig

(Urk. 11 und Urk. 26). 3. 3.1 3.1.1

Gemäss dem Schreiben von Dr. med. C.____ , Allgemeine Medizin FMH, vom 18. April 2000 (Urk. 2/3) an den Psychiater Dr. med. D.____ befindet sich der Kläger seit 1993 überwiegend wegen sexueller Probleme in hausärztlicher Behandlung. Anfänglich habe er das Gefühl gehabt, sein Penis sei zu klein, später habe er sich über dauernde Erektionen beklagt. Nachdem er eine Frau haben können, habe sich die Situation entgegen der

Hoffnung nicht verbessert, sondern verschärft. Der Beschwerdeführer schaue die halbe Nacht Pornovideos an und verlange ständig Sex von seiner Ehefrau. Es handle sich um eine langdauernde neurotische Entwicklung, welche fachärztlich behandelt werden müsse. 3.1.2

Am 2. Juni 2001 (Urk. 2/4) wandte sich Dr. C.____ an den Chirurgen Dr. med. E.____. Er berichtete über den krankhaften Sex-Trieb des Klägers, wegen dem er in psychiatrischer Behandlung sei. Unter Einnahme von Androcur hätten sich der psychische Zustand und das Sexualverhalten normalisiert, als Nebenwirkung habe aber eine erhebliche Gynäkomastie beobachtet werden müssen. Der Kläger fühle sich durch die grossen Brüste stark beeinträchtigt und wünsche eindringlich eine operative Behandlung. 3.1.3

Am 26. Oktober 2001 (Urk. 2/6) berichtete Dr. C.____ dem Neurologen Dr. med. F.____ über eine breitbasige, rechts paramedian liegende Diskushernie L5/S1. Der Kläger sei schon früher wegen lumbaler Rückenschmerzen in Behandlung gestanden. Diese hätten bis anhin unter medikamentöser und physiotherapeutischer Therapie meist gebessert werden können. Seit Mai 2001 seien sie aber therapieresistent. Der Kläger leide darunter, nicht mehr zur Arbeit gehen zu können, es stelle sich aber die Frage, ob er nach einer operativen Behandlung seine körperlich recht belastende Arbeit überhaupt wieder ausüben könne. 3.1.4

Im zu Händen der Invalidenversicherung verfassten Bericht vom 20. August 2002 (Urk. 17/10/1-4) führte Dr. C.____ aus, beim Kläger bestünden ein therapieresistentes chronisch-rezidivierendes lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts bei medio-lateraler Diskushernie L4/L5, ein Status nach IDET L4/L5 und L5/S1 am 4. März 2002 sowie eine Gynäkomastie nach Behandlung mit Androcur mit subkutaner Mastektomie am 26. Juni 2002. Der Kläger sei vom 6. bis zum 11. März 2001, vom 5. bis zum 17. Juni 2001, vom 21. Juni bis zum 8. Juli 2001 und vom 2. August 2001 bis zum 31. Juli 2002 zu 100% arbeitsunfähig. Seit dem 1. August 2002 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Der Kläger habe über lange Zeit unter einer schweren sexuellen Hyperaktivität gelitten, weshalb er bei Dr. D.____ in psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Trotz normaler Testwerte habe dieser eine Behandlung mit Androcur verordnet, welche tatsächlich eine Besserung des sexuellen Verlangens in den Normalbereich erbracht habe. Als Nebenwirkung habe sich jedoch eine stark störende Gynäkomastie eingestellt, welche im Juni 2002 operativ behandelt worden sei. Seit dem Frühjahr 2002 hätten sich zunehmende lumbo-radikuläre Schmerzen eingestellt. Es sei unsicher, ob der Kläger seine bisherige Tätigkeit weiter ausüben könne. 3.1.5

Im Verlaufsbericht vom 13. Februar 2003 (Urk. 17/16) gab Dr. C.____ an, nachdem Dr. F.____ keine Indikation für ein aktives operatives neurochirurgisches Vorgehen gesehen habe, habe der Kläger psychisch sehr stark darauf reagiert. Er sei mit Antidepressiva behandelt worden und seitdem gehe es ihm besser. Der Kläger sei bis auf weiteres nicht arbeitsfähig. Er benötige intensive Physiotherapie und eine stützende Psychotherapie. 3.1.6

Im Verlaufsbericht vom 4. Mai 2004 (Urk. 17/25) führt e

Dr. C.____ aus, das Leiden sei zunehmend psychisch überlagert. Der Kläger habe eine schwierige eheliche Situation und klage über Rückenschmerzen, Magenschmerzen, Schlafstörungen. Eine Besserung sei nicht in Sicht. 3.2

Laut dem forensisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G.____, Oberarzt Forensik des H.____ vom 28. April 2005 (Urk. 17/33/3-23) sind beim Kläger keine Anzeichen für das

Bestehen einer schizophreniformen, affektiven und organischen Psychose festzustellen. Stimmungsmässig erscheine der Kläger zwar nicht ausgeglichen, jedoch auch nicht derart niedergestimmt, dass beispielsweise die Diagnose einer affektiven Störung, also einer Depression gerechtfertigt wäre. Bis zu seinem Unfall, den er im Alter von 33 Jahren erlitten habe, sei es dem Kläger gelungen, ein einigermaßen unauffälliges Leben zu führen, sehe man von einer längeren Ehekrise ab, in der es auch zu Gewaltanwendung zum Nachteil gegen seine Ehefrau gekommen zu sein scheine. Während des Aufenthalts in der I.____ hätten sich nicht das Bild eines schmerzgeplagten Menschen und Hinweise für eine Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit ergeben. 3.3

Laut dem Untersuchungsbericht von Dr. med. J.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Zentralschweiz vom 2. Juni 2005 (Urk. 17/36) besteht eine auffällige Diskrepanz zwischen den eigenen Untersuchungsergebnissen und den Schlussfolgerungen des Gutachtens von Dr. G.____, welches zum Untersuchungszeitpunkt am 3. März 2005 nicht vorgelegen habe. Der Kläger habe das gegen ihn laufende Strafverfahren und die in dessen Rahmen angeordnete psychiatrische Hospitalisation mit forensischer Begutachtung verschwiegen. Es müsse deshalb im Sinne einer Hypothese bzw. Verdachtsdiagnose von einem Vortäuschen der Beschwerden aus offensichtlicher Motivation (ICD-10 Z.76.5) ausgegangen werden. Nur als Differentialdiagnosen könnten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 33.11) sowie eine Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Krankheitsfaktor (DSMV IV 307.89) festgehalten werden. Darüber hinaus bestünden ein Verdacht auf Colon irritabile, Hypersexualität unklarer Genese sowie ein chronischer Ehekonflikt. Es dränge sich die Vorname einer stationären psychiatrischen Begutachtung mit gleichzeitiger rheumatologischer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Klägers auf. 3.4 3.4.1

Gemäss dem Gutachten von Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. November 2005 (Urk. 17/53) bestehen beim Kläger eine ca. mittelgradige depressive Episode mit körperlichen Symptomen (ICD-10: F32.11) sowie ein therapieresistentes chronisch-rezidivierendes lumboradikulares Schmerzsyndrom rechts bei mediolateraler Diskushernie L4/L5 und L5/S1. Sowohl gesundheitlich wie auch sozial habe der Kläger gegen Ende der 90-er Jahre einige Schicksalsschläge erlitten. Er habe in zunehmender Weise an Rückenschmerzen gelitten und zudem habe seine Ehe massiv gekriselt. Seit 2002 beziehe er eine 100%ige IV-Rente. Aufgrund der aktuellen Querschnittsuntersuchung sowie der Längsgeschichte des Klägers ergebe sich aus psychiatrischer Sicht am ehesten das Bild einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Die Äusserungen des Klägers seien glaubhaft und nachvollziehbar. Aufgrund der fehlenden Belastbarkeit sowie der verminderten kognitiven Funktionen sei er aus psychiatrischer Sicht zurzeit nicht arbeitsfähig. Eine intensiviertere sozialpsychiatrische Therapie sei sinnvoll und sehr zu empfehlen. Aus medizinisch-rheumatologischer Sicht imponiere insbesondere eine erosive

Chondrose, welche sehr schmerzhaft sei. Aus dieser Sicht sei der Kläger nicht arbeitsfähig. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Kläger nicht arbeitsfähig, wobei zur Verhinderung des weiteren Abgleitens in der Passivitätsspirale sowie der Verbesserung der Lebensqualität eine intensiviertere psychiatrische Therapie sinnvoll wäre. 3.4.2

Auf Rückfrage der IV-Stelle nahm Dr. K.____ am 21. November 2005 (Urk. 17/56) Stellung zu den Widersprüchen zwischen seiner Beurteilung und jener von Dr. G.____. Er

hielt fest, der Kläger habe stimmungsmässig deutlich gedrückt und traurig gewirkt. Zudem habe er Ängste geäussert und die kognitiven Funktionen seien vermindert gewesen. Dies rechtfertige die Diagnose einer mit telgradigen depressiven Episode. Es handle sich dabei um eine Episode, wobei diese vor ca. einem Jahr nicht notgedrungen vorhanden gewesen sein müsse. Zum Untersuchungsprozess und zu den Befunden von Dr. G.____ könne nicht Stellung genommen werden. Das Strafverfahren gegen den Kläger sei offensichtlich von der Staatsanwaltschaft eingestellt worden. Theoretisch wären aber strafrechtliche Delikte mit einer affektiven Störung vereinbar. Da affektive Störungen zyklische Verläufe seien, könne es durchaus sein, dass sich die psychischen Zustandsbilder innerhalb von Monaten oder sogar Wochen ändern könnten. Insofern bestehe kein Widerspruch zur Beurteilung von Dr. G.____. 3.5 3.5.1

Gemäss dem interdisziplinären Gutachten (psychiatrisch/orthopädisch/neurochirurgisch) der MEDAS Z.____ vom 23. Juni 2009 (Urk. 17/82.2) bestehen beim Kläger mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit/bei mässiggradigen Veränderungen L3-S1 sowie Status nach IDET L4/5 und L5/S1 im März 2002 und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anamnestisch ein Status nach Ulcus duodeni, ein Status nach Priapismus mit/bei Androcur-Behandlung sowie ein Status nach Gynäkomastie beidseits, Mastektomie und Liposuktion. Aus interdisziplinärer Sicht sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien hingegen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, ausgeführt in frei wählendem Wechsel der Arbeitspositionen, in einem zeitlichen Rahmen von 8,5 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche ohne dabei bestehende verminderte Leistungsfähigkeit. Dabei ergebe sich aus versicherungspsychiatrischer Sicht kein zu begründendes besonderes Tätigkeitsprofil. Ausgeschlossen seien körperlich schwere, die LWS belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS, insbesondere Tätigkeiten vornüber gebeugt, Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS, Tätigkeiten mit Positionsmonotonien, Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan sowie das repetitive Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg. Zu empfehlen sei eine bedarfsweise medikamentöse analgetische Behandlung, intermittierende Physiotherapie, die regelmässige Durchführung von Heimübungen nach vorgängiger Instruktion, eine bewegungsaktive Lebensweise zur Verhinderung eines weiteren Fortschreitens der Dekonditionierung sowie eine Gewichtsreduktion. Vordringlich zu empfehlen seien eine Ressourcenaktivierung und die Unterstützung des Klägers bei der beruflichen Wiedereingliederung. 3.5.2

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 15. Juni 2009 (Urk. 17/82.3) konnte von Chefarzt Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine psychiatrische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und mit eigenständigem Krankheitswert diagnostiziert werden. Eine medizinisch begründete anhaltende Arbeitsfähigkeit von 20 % oder mehr könne weder aktuell noch retrospektiv über einen längeren Zeitraum bestätigt werden. Die Schwierigkeiten in der Ehe und der Verlust der Arbeitsstelle als krankheitsfremde Faktoren seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bewusst ausser Acht gelassen worden. Die diagnostischen und versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen im Gutachten vom 2. November 2005 könnten retrospektiv nicht bestätigt werden. Aktuell werde aus versicherungspsychiatrischer Sicht von einer anhaltenden Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Diese Arbeitsfähigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den letzten Jahren in unveränderten Form vorgelegen. 3.6

Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 31. Oktober 2013 (Urk. 17/191/1-49) besteht beim Kläger mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode. Deren Beginn sei nicht sicher evaluierbar, anzunehmen sei mindestens November 2005. Der Beginn der aktuellen depressiven Episode sei wahrscheinlich im Jahre 2012. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ausserdem psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F 54), bestehend seit 2002, ein Verdacht auf Akzentuierung der Persönlichkeit mit histrionischen Zügen (ICD-10 Z73.1), bestehend seit der Adoleszenz. Es bestehe der Eindruck, dass der Kläger die an sich bestehenden Beschwerden und Beeinträchtigungen zu Demonstrationszwecken stark übertreibe. Dies lasse auf eine Verdeutlichungstendenz schliessen. Das Verhaltensmuster nehme aber insgesamt nicht ein Ausmass an, dass auf eine Aggravation schliessen lasse. Zum Untersuchungszeitpunkt lasse sich beim Kläger ein depressives Zustandsbild feststellen. Hauptsymptome seien eine deprimierte Stimmung, Konzentrations- und Gedächtnisdefizite, ein eingegengtes und verlangsamtes formales Denken, anamnestisch Schlafstörungen, ein sexuelles Desinteresse, zeitweise Gefühle von Freud-, Hoffnungs- und Wertlosigkeit, eine innere Unruhe, zeitweise passive Todeswünsche und suizidale Gedanken und eine Reduktion des Antriebes. Es gebe einen phasenhaften Verlauf depressiver Episoden. Deren Entstehungsbeginn lasse sich nicht exakt evaluieren. Der Kläger selbst berichte von Depressionen seit seiner Pubertät. Anzunehmen sei ein Beginn mindestens seit November 2005, die aktuelle depressive Episode bestehe wahrscheinlich seit 2012. Die Testergebnisse würden auf eine schwere bis schwerste depressive Symptomatik hinweisen, was sich aber klinisch nicht in einem derartigen Ausmass objektivieren lasse und mit der Verdeutlichungstendenz des Klägers in Verbindung zu bringen sei. Der Kläger weise eine akzentuierte, ängstlich getönte Schonhaltung auf, die zur Bewegungsvermeidung und schliesslich gar zur Fixierung der betreffenden Bewegungs einschränkung führe. Er nehme mögliche Schmerzempfindungen vorweg und breche in der Folge Bewegungen im Sinne einer fokussierten Selbstlimitierung schon in einer frühen Phase der Ausführung ab. Es sei zu

eine Dekonditionierung gekommen und es lasse sich ein ausgeprägtes und fixiertes Schonverhalten feststellen. Der Kläger neige in einem sehr ausgeprägten Ausmass dazu, in seiner Krankenrolle zu verharren. Er sei völlig fixiert auf seine Schmerzproblematik und auf sein Erleben als Schmerzpatient. Dieser Umstand könne darauf hinweisen, dass der Krankheitsgewinn beträchtlich sei. Namentlich bestehe ein grosser sekundärer Krankheitsgewinn, da dem Kläger vor allem von seiner Ehefrau beinahe jede Verantwortung abgenommen werde. Der Kläger habe denn auch die Aussage gemacht, er habe wieder geheiratet, weil sich jemand um ihn kümmern müsse. Der Kläger neige auch rasch dazu, unangenehme Körpersignale als Zeichen einer Krankheit zu werten und er nehme Schmerzreize als unverhältnismässig intensiv und beeindruckend auf. Es falle ihm schwer, eine sachliche und realitätsgerechte Einordnung der Eigenwahrnehmung vorzunehmen. Es bestehe eine Katastrophisierung und ein sehr dysfunktionales Verhalten in Bezug auf den Umgang mit Schmerzen. Er weise ein ausgeprägtes Schon- und Vermeidungsverhalten auf, welches sich im Verlauf der Zeit zunehmend verselbständigt und verfestigt habe. Das maladaptive Verhalten werde darüber hinaus sozial verstärkt. Dazu gehörten eine übermässige Medikalisierung des Problems, mögliche finanzielle Absichtungen aus dem Sozialsystem, die vermehrte Beachtung und Unterstützung der Krankenrolle sowie ein

behütendes Verhalten seitens der Angehörigen. Die Schmerzintensität und die topographische Ausweitung der Schmerzen seien klinisch nicht plausibel. Es seien dementsprechend praktisch alle durchgeführten Behandlungen bislang erfolglos geblieben. Somit lasse sich eine Symptomausweitung feststellen, welche diagnostisch als somatisch nicht ausreichend abstützbare Schmerzen bei psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierte Krankheiten (ICD-10 F54) einzuschätzen sei. Diese Diagnose entspreche keiner psychiatrischen Erkrankung im eigentlichen Sinne und keiner unbewussten Konfliktverarbeitung, sondern vielmehr einer erlernten Verhaltensstörung im Sinne einer dysfunktionalen Verarbeitung von Schmerzen. Die Schmerzsymptomatik habe ein Ausmass, das sich nicht alleine mit der depressiven Symptomatik erklären lasse. Anhaltspunkte für eine Simulation fänden sich aber nicht. Der Kläger neige zu dramatischen Auftritten, um die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Der Umstand, dass er trotz seiner ausgeprägt geschilderten vielfältigen Symptome und Beschwerden in der Lage sei, Auto zu fahren, weise auf erhebliche Ressourcen hin. Sogar zur Untersuchung habe er selber fahren können, was in einem ausgeprägten Gegensatz zu seinem Verhalten während der Untersuchung stehe. Zur Frage, ob und inwieweit dem Kläger die Willensanstrengung zumutbar sei, um seine Schmerzen zu überwinden, sei zusammenfassend festzuhalten, dass die komplexen Ich-Funktionen soweit vorhanden und ausgebildet seien, dass von einer grundsätzlich zumutbaren Willensanstrengung auszugehen sei. Das bedeute, dass keine gravierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Schmerzproblematik bestehe. In Anlehnung an die so genannten Förster-Kriterien sei festzuhalten, dass zusätzlich zur Symptomausweitung beim Kläger die Komorbidität mit einer rezidivierenden depressiven Störung und mit einem Verdacht auf eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit his trionischen Zügen vorliege. Es bestehe sodann zwar ein sozialer Rückzug, aber kein Verlust der sozialen Integration. Der Kläger könne sein Familiensystem, vor allem seine Ehefrau, und auch Bekannte sehr in Anspruch nehmen. Es gebe auch keinen verfestigten, nicht mehr therapierbaren Verlauf der Krankheit und es bestehe durchaus ein sekundärer Krankheitsgewinn. Die Schmerzüberwindung sei damit nicht grundsätzlich unzumutbar. Aus rein psychiatrischer Sicht besteht beim Kläger aktuell aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese wirke sich insofern auf die Arbeitsfähigkeit aus, als dem Kläger lediglich eine Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden pro Tag zumutbar sei und dabei eine Leistungseinschränkung von 20 % bestehe. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestehe seit dem Jahr 2005. Seither habe sich der Grad der Arbeitsfähigkeit schwankend entwickelt. Seit dem Jahr 2012 sei von der aktuell beschriebenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4. 4.1

Weder das Urteil des damaligen Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 16. Juli 2012 (Urk. 17/147) noch das Urteil des Kantonsgerichts des Kantons Luzern vom 17. Mai 2016 (Urk. 17/233) wurden der Beklagten eröffnet. Es kommt diesen beiden Urteilen damit grundsätzlich im vorliegenden Verfahren keine Bindungswirkung zu. Bezüglich des Urteils vom 16. Juli 2012 ist jedoch zu beachten, dass sich die Beklagte auf dessen Bindungswirkung beruft.

Das Urteil bestätigt denn auch die von der IV-Stelle Luzern mit Verfügung vom 26. Januar 2011 (Urk. 17/125) angeordnete Einstellung der dem Kläger ab dem 1. Juni 2002 ausgerichteten Invalidenrente. Die Verfügung ist der Beklagten im Gegensatz zum Gerichtsurteil eröffnet worden und die Beklagte hat gestützt darauf ihre Leistungen

ebenfalls eingestellt. 4.2

Soweit der Kläger dem Entscheid des Kantonsgerichts des Kantons Luzern vom 17. Mai 2016 (Urk. 17/233) sodann entnehmen will, dass dieses seinen (bzw. des damaligen Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern) Entscheid vom 16. Juli 2012 (Urk. 17/147) als falsch bezeichnet oder gar in irgendeiner Weise rückgängig gemacht hat, ist festzuhalten, dass dieser Ansicht nicht gefolgt werden kann. Das Kantonsgericht des Kantons Luzern geht im Entscheid vom 17. Mai 2016 von einer Neuanmeldung aus und hält fest, da diese am 10. August 2012 erfolgt sei, könne der Rentenanspruch frühestens per 1. Februar 2013 entstehen, sofern zu diesem Zeitpunkt das Wartejahr erfüllt gewesen sei (Urk. 17/233 S. 8 E. 4.2.1). Das Wartejahr könne per 10. Februar 2012 als eröffnet angesehen werden, da der Kläger in diesem Zeitpunkt zu 20 % arbeitsunfähig gewesen sei und per 14. Mai 2012 habe sich die Arbeitsunfähigkeit auf 100 % erhöht. Daraus kann geschlossen werden, dass das Kantonsgericht des Kantons Luzern davon ausgeht, dass vor dem 14. Mai 2012 keine rentenbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Der Entscheid geht sodann auch nicht von einem Wiederaufleben der Invalidität gemäss Art. 29 bis IVV aus, sondern eröffnet die Wartezeit neu per 10. Februar 2012. Er hält mithin im Ergebnis auch unter diesem Aspekt daran fest, dass dem Kläger für die Zeit zuvor keine Invalidenrente zugestanden hat und die mit Verfügung vom 26. Januar 2011 wiedererwägungsweise erfolgte Aufhebung der Rente zu Recht erfolgt ist. 4.3

Als unzutreffend erweisen sich im Weiteren auch die Ausführungen des Klägers in der Replik, wonach das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern im Entscheid vom 16. Juli 2012 nicht von einer offensichtlichen Unrichtigkeit der Verfügung aus dem Jahre 2003 ausgegangen sei (Urk. 22 S. 8). Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern hat die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rentenzusprache

durch die IV-Stelle geschützt und explizit festgehalten, dass eine solche gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG dann zulässig ist, wenn die ursprüngliche Verfügung sich als zweifellos unrichtig erweist (Urk. 17/147 S. 4 E. 1.c). Die zweifelloso Unrichtigkeit der Verfügung war Voraussetzung für deren wiedererwägungsweise Aufhebung. Wäre das Gericht davon ausgegangen, es sei nur zweifellos unrichtig gewesen, dass die IV-Stelle damals von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf einen Invaliditätsgrad von 100 % geschlossen habe, hätte dies für eine wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung nicht genügt. Diese konnte vom Verwaltungsgericht nur geschützt werden, weil nachträglich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgelegt und darauf basierend ein Einkommensvergleich vorgenommen wurde, welcher einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergab. Hätte sich herausgestellt, dass auch bei korrekter Vorgehensweise die Zusprache einer Rente resultiert hätte, wäre diese nicht bzw. nur teilweise aufzuheben gewesen.

Es ist somit festzuhalten, dass das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern im Entscheid vom 16. Juli 2012 zum Ergebnis gelangt ist, die von der IV-Stelle vorgenommene wiedererwägungsweise Aufhebung der Invalidenrente sei zu Recht erfolgt. Es besteht damit ein rechtskräftiger Entscheid der Invalidenversicherung, wonach der Kläger spätestens ab Januar 2011 nicht in rentenanspruchsbegründender Weise invalid gewesen ist. Diesen Entscheid muss sich der Kläger entgegenhalten lassen.

E. 5

% Verzugszins ab Klageeinreichung auszurichten. 2. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger gemäss anwendbaren reglementarischen Bestimmungen ab 1. Januar 2014 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 53.2 % , zuzüglich 5 % Verzugszins ab Klageeinreichung auszurichten. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer, zu Lasten der Beklagten.»

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 22. Februar 2018 die Abweisung der Klage (Urk.11). Mit Verfügung vom 6. Februar 2018 zog das Gericht die Akten der Invalidenversicherung bei (Urk. 14). Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 7. April 2018, Urk. 22 und Duplik vom 9. Juli 2018, Urk. 26, dem Kläger zugestellt mit Verfügung vom 10. Juli 2018, Urk. 27) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1 .1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alter-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (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). 1 .2

Von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit ist rechtsprechungsgemäss dann auszu gehen, 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 berufsvorsorge rechtlich 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). 1 .3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbefähigende 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 zwar 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 Bundesgerichts B 46/06 vom 29. Januar 2007 E. 3.3 sowie Isabelle Vetter-Schreiber, Kommentar BVG/FZG, 3. Auflage, Zürich 2013, N 34 zu Art. 23 BVG; je mit Hinweisen). 1.4

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt

der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfugung 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, soweit 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 Invaliditätsbeurteilung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 1.5

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.). 2.

E. 5.1

Bezüglich der Frage , ob ein sachlicher Zusammenhang zwischen der aktuell bestehenden, psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit des Klägers und der bis zur Beendigung der Versicherungsdeckung bei der Beklagten am 3

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