

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00005 vom 29. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2020.00005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00005 du 29 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00005 del 29 aprile 2021

Erwägungen

E. 1

Dezember 1995 löste ein Taggeld die Rentenzahlungen ab (Urk. 12/25, 12/29). Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 15. November 1996 ab 1. Juni 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zu (Urk. 12/44). Auf Antrag des Versicherten (Urk. 12/52) erhöhte sie diese revisionsweise per 1. Januar 1999 auf eine ganze Invalidenrente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von wiederum 100 % (Verfügung vom 7. Mai 1999: Urk. 12/62-63). Im Rahmen eines 2010 eingeleiteten Revisionsverfahrens hob die IV-Stelle ihre Verfügung vom 7. Mai 1999 nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Z.____ (Gutachten vom 4. Juli 2011, Urk. 12/91) mit Verfügung vom 2. Juli 2012 wiedererwägungsweise auf und stellte die Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein (Urk. 12/105). Die vom Versicherten erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in dem Sinne teilweise gut, als es unter Aufhebung der Verfügung vom 2. Juli 2012 die Rente des Versicherten per 1. September 2012 von einer ganzen auf eine halbe reduzierte, die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 7. Mai 1999 hingegen bestätigte (Urteil IV 2012/322 vom 14. Mai 2013, Urk. 21/121). Nachdem das Bundesgericht mit Urteil 8C_424/2013 vom 21. November 2014 (veröffentlicht in: BGE 140 V 514, Urk. 12/128) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der IV-Stelle das vorinstanzliche Urteil aufgehoben und die Sache zu neuem Entscheid über die Beschwerde des Versicherten gegen die Verfügung vom 2. Juli 2012 an das Versicherungsgericht des Kantons St.

Gallen zurückgewiesen hatte, wies dasselbe die Beschwerde des Versicherten mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 16. Dezember 2014 ab und bestätigte die verfügte Rentenaufhebung per 31. August 2012 (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St.

Gallen IV 2014/560 vom 16. Dezember 2014, Urk. 12/130).

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, 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 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 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 Versicherungseigenschaft 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 Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherungseigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs.

E. 1.3

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.

Der zeitliche Konnex setzt vielmehr voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Er gilt als unterbrochen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.4 und 4.5).

E. 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 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 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 gesamthaftige Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beklagten.

Die Beklagte schloss in ihrer Klageantwort vom 14. Mai 2020 auf Abweisung der Klage (Urk. 7). Mit Verfügung vom 19. Mai 2020 wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Klägers beigezogen (Urk. 9, 12) und dem Kläger im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels Gelegenheit gegeben, auch dazu Stellung zu nehmen (Urk. 14). Nachdem der Kläger in der Replik vom 10. Juli 2020 an seinem eingangs gestellten Antrag festhalten lassen (Urk. 16), verzichtete die Beklagte sowohl auf die Zustellung der IV-Akten (Urk. 17) wie auch auf die Einreichung einer Duplik, worüber der Kläger mit Verfügung vom 29. September 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 20).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Kläger lässt zur Begründung der Klage im Wesentlichen ausführen, dass die invalidisierenden Beschwerden, welche zur neuerlichen Rentenzusprache

durch die Invalidenversicherung geführt hätten, entstanden seien, als er bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert gewesen sei. Dies treffe sowohl auf die Rückenbeschwerden, deren sachlichen Zusammenhang die Beklagte zu Recht nicht bestreite, als auch auf die depressiven Symptome zu. Was den zeitlichen Kausalzusammenhang anbelange, zeige die geschichtliche Entstehung des BVG wie auch die teleologische Auslegung des Gesetzes, dass diejenige Pensionskasse für Invalidenleistungen aufzukommen habe, welche zuständig gewesen sei, als die invalidisierenden Beschwerden entstanden seien. Die extensive Interpretation des zeitlichen Zusammenhangs, wie sie die Beklagte praktiziere und teilweise auch in der Rechtsprechung ersichtlich sei, verletze Bundesrecht und Art. 6 der EMRK, würden dem Versicherten doch dadurch zivile Ansprüche vereitelt, was ihm verunmögliche, ein menschenwürdiges Dasein zu führen (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 2.2

Demgegenüber stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt, eine Bindungswirkung der Verfügung der IV-Stelle vom 9. Mai 2019 sei nicht gegeben, sei sie, die Beklagte, doch nicht in das Verfahren der Invalidenversicherung eingebunden gewesen. Ausserdem entfalle eine Bindungswirkung bereits, weil von einer verspäteten Anmeldung auszugehen sei. Sodann sei weder der zeitliche noch der sachliche Zusammenhang gegeben. Nach der Rückweisung des Bundesgerichts habe das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen gestützt auf das Gutachten der Z.____, gemäss welchem der Kläger in einer angepassten Tätigkeit

voll arbeitsfähig gewesen sei, die Rente per 31. August 2012 aufgehoben. Abgesehen vom Zweifel, ob überhaupt je eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei der Kläger ab 1. September 2012 voll arbeitsfähig gewesen, womit die ursprüngliche Arbeitsunfähigkeit, welche zu ihren Leistungen geführt habe, unterbrochen worden sei.

Auch sei der sachliche Zusammenhang nicht gegeben, habe doch die ursprüngliche Rentenverfügung der IV-Stelle auf somatischen Leiden beruht, während der nunmehrigen zur Hauptsache die 2015 neu hinzugekommenen psychischen Beschwerden zugrunde lägen. Solche seien bei der Begutachtung im Jahr 2011 noch nicht feststellbar gewesen. Der psychische Gesundheitsschaden verursache mit einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % die heutige Invalidität, womit der sachliche Zusammenhang für eine Leistungspflicht fehle, zumal keine echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse hierzu vorlägen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit sei

entsprechend der Beurteilung des A._____

ab 2015 anzunehmen.

Was die weiteren Ausführungen des Klägers anbelange, seien dieselben unspezifischer Natur und die bundesgerichtliche Lösung (BGE 144 V 58) stelle auf der Grundlage der Versicherungsprinzipien eine sachgerechte Lösung dar. Was die vom Kläger zitierte EMRK anbelange, verkenne er, dass vermögensrechtliche Ansprüche wie auch der Anspruch auf eine Lebensführung dem bisherigen Standard entsprechend keine von der EMRK geschützte Grundfreiheit betreffe (Urk. 7 S. 3 ff.).

E. 2.3

Replicando liess der Kläger an seiner Sichtweise festhalten und den von der Beklagten vertretenen Standpunkt, wonach auch der sachliche Konnex nicht gegeben sei, bestreiten, basiere doch die Rentenzusprache der IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Mai 2019 zumindest zu 50 % auf dem Rückenleiden. Zudem seien die psychischen Beschwerden durch die Rückenproblematik verursacht (Urk. 16 S. 2).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob die gemäss der Verfügung der IV-Stelle vom 9. Mai 2019 ab 1. Juli 2017 zu Leistungen führende Invalidität des Klägers auf eine Ursache zurückzuführen ist, die bereits zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt hat, als der Kläger noch bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert gewesen war, und ob die sachliche und zeitliche Konnexität

zwischen der Ursache der damaligen Arbeitsunfähigkeit und der per 1. Juli 2017 erfolgten Invalidisierung gegeben ist. Hinsichtlich der rentenzusprechenden Verfügung vom 9. Mai 2019 entfällt eine Bindungswirkung schon aufgrund des Umstandes, dass die IV-Stelle angesichts der Neuanmeldung des Klägers vom Januar 2017 keine Veranlassung hatte, den Sachverhalt vor Juli 2016 abzuklären (Art. 28 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG), und bei der Rentenzusprache denn auch von einer verspäteten Anmeldung ausging (Urk. 12/211/1). Unabhängig davon spielte eine allfällige Leistungseinschränkung im vorangegangenen Zeitraum im Rahmen der Neuanmeldung für die IV-Stelle ohnehin keine Rolle (Urteile des Bundesgerichts 9C_23/2019 vom 10. Mai 2019 E. 4.2.3, 9C_679/2020 vom 9. Februar 2021 E. 4.1), weshalb eine Bindungswirkung ohne Weiteres zu verneinen ist.

E. 3

BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

Im Sinne einer Versicherungsklausel besagt die Bestimmung, dass nur Leistungen beanspruchen kann, wer im massgeblichen Zeitpunkt, das heisst bei Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit (von dauerhaft mindestens 20 Prozent; BGE 144 V 58 E. 4.4 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_289/2016 vom 10. August 2016 E. 3.1 mit Hinweis, in: SVR 2016 BVG Nr. 51 S. 215), versichert war (BGE 118 V 95 E.

2b).

E. 3.1

Der ursprünglichen Rentenverfügung vom 10. Mai 1996 lag in medizinischer Hinsicht ein Bericht des Hausarztes Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 19. November 1994 zugrunde. Dr. B.____ attestierte bei einem Status nach Hemiektomie

L5 / S1 rechts am 8. Juli 1994 eine seit 6. Juni 1994 andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit als Maurer (Urk. 12/6).

E. 3.2

Mit Bericht vom 12. Juli 1996 sprach sich Dr. B.____

sodann für eine sicher 50%ige Arbeitsfähigkeit in körperlich nicht anstrengenden Tätigkeiten aus. Der Kläger klagt bei unauffälligem Neurostatus über angeblich ziehende und brennende Schmerzen in der Gesässgegend rechts mit Ausstrahlung ins rechte Bein (Urk. 12/37). Nachdem Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, Oberarzt der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals D.____, den Kläger am 4. September 1996 untersucht und in seinem Bericht vom 5. September 1996 auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten rückengerechten Tätigkeit bei einem Zustand nach Diskushernioperation geschlossen hatte (Urk. 12/41), schloss die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Juni 1996 auf einen ab 1. Juni 1996 massgeblichen Invaliditätsgrad von 50 % (Urk. 12/43-44).

E. 3.3

Die revisionsweise Erhöhung der halben auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % mit Verfügung vom 7. Mai 1999 basierte in medizinischer Hinsicht (vgl. Urk. 12/55) auf einem Bericht von Dr. B.____ vom 3. Februar 1999, gemäss welchem eine Zustandsverschlechterung eingetreten und dem Kläger eine Arbeitsaufnahme nicht mehr möglich sei, wobei seit Herbst 1998 von einem Panvertebralsyndrom gesprochen werden könne (Urk. 12/54).

E. 3.4

Die polydisziplinäre Abklärung in der Z.____ (Orthopädie/Allgemeine Innere Medizin/Psychiatrie) im Juni 2011, welche der Rentenaufhebung mit Verfügung vom 2. Juli 2012 zugrunde lag, führte zu folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/91/20): - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik - Status nach Diskushernioperation

LWK5 / SWK1 rechts am 8.7.94 - Radiologisch Osteochondrose LWK5 / SWK1 (Röntgen 21.6.2011) - Gute Beweglichkeit der lumbalen Wirbelsäule

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massen die beteiligten Gutachter unter anderem einer Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) bei. Zusammenfassend kamen sie zum Schluss, dass sich die diffusen Beschwerden durch die klinischen und

radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. Massive Inkonsistenzen, das Verhalten des Klägers (unablässiges Stöhnen) und das fehlende Ansprechen auf nach wie vor durchgeführte konsekutive Therapiemassnahmen seien ein klares Zeichen für eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponekte. Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe zwar für die angestammte Tätigkeit als Maurer oder eine andere körperlich schwere Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, intermittierend mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung und einer Gewichtseinschränkung von 10 kg intermittierend 15 kg bestehe dagegen weder zeitlich noch leistungsmässig eine Einschränkung. Aus psychiatrischer Sicht wirke sich die Schmerzstörung nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus; eine anderweitige psychische Störung, so auch eine affektive Störung (vgl. Urk. 12/91/14) liege nicht vor. Auch internistisch fänden sich keine zusätzlichen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/91/20 f.) .

Was den Verlauf anbelangt, sprachen sich die Gutachter der Z. ___ dafür aus, dass die attestierte Restarbeitsfähigkeit spätestens sechs Monate nach dem Wirbelsäuleneingriff vom 8. Juli 1994 und seither ununterbrochen vorgelegen habe. Bereits Dr. C. ___ habe in seinem Bericht vom 5. September 1996 eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit angenommen, jedoch die funktionelle Überlagerung nicht berücksichtigt. Die Annahme einer Verschlechterung des Zustandes im Jahr 1999 einzig gestützt auf den Bericht des Hausarztes erachteten sie als in keiner Weise verständlich und offensichtlich durch die subjektiven Angaben des Klägers begründet (Urk. 12/91/21 f.).

E. 3.5

Im Rahmen des mit Formular vom 16. Januar 2017 eingeleiteten Neuanmeldeverfahrens reichte der Kläger zur Glaubhaftmachung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes unter anderem einen Bericht von Dr. med. E. ___ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychiatrie, vom 6. Februar 2017 ein (Urk. 12/141). Der Kläger stehe seit 20. November 2012 in seiner Behandlung und habe ihn aufgesucht, weil er neben intensiven körperlichen Beschwerden auch erhebliche psychische Probleme habe. Schon beim ersten Gespräch sei der Kläger niedergeschlagen, psychomotorisch verlangsamt, im Antrieb vermindert, äusserst ängstlich und unsicher gewesen. Der Kläger sei seit Eintritt seiner Krankheit nicht mehr berufstätig gewesen. Als er dann vor fünf Jahren die Rente verloren habe, habe es ihn sehr belastet, nur noch vom Einkommen seiner Ehefrau zu leben. Er, Dr. E. ___ , habe einen depressiven Zustand feststellen können und Antidepressiva sowie Anxiolytika verordnet. Seit dieser Zeit komme der Kläger zu stützenden Gesprächen. Die depressiven Symptome seien die ganze Zeit vorhanden gewesen, die Tiefe der Depression sei aber unterschiedlich ausgefallen und seit Sommer 2016 immer tiefer geworden; anlässlich des letzten Gesprächs vom 29. Januar 201

E. 3.6

Eine von Dr. E. ___ veranlasste (neuro-) psychologische Untersuchung im Kantonsspital D. ___ zur Abklärung psychischer und kognitiver Störungen sowie einer allfälligen Intelligenzminderung führte zum Schluss, dass es durchaus wahrscheinlich sei, dass auch authentische kognitive Defizite vorlägen; aufgrund des auffälligen Symptomvalidierungsverfahrens war es den beteiligten Fachpersonen jedoch nicht möglich, diese in Art und Ausmass einzuschätzen (Urk. 12/165/7-

E. 3.7

Im A.____ wurde der Kläger im Juni 2018 psychiatrisch, allgemein-inner medizini sch, orthopädisch und neurologisch untersucht. Die

Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten wie folgt (Urk. 12/194/4): - Chronisches, rechts-betontes, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwer bis schwere Episode (ausgeprägt agitierte Depression) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

Aus orthopädischer Sicht sei im Vergleich mit den orthopädisch-neurologischen Befunden der

Z.____ 2011 eine eindeutige Verschlechterung der degenerativen Veränderungen, welche mittlerweile deutlich fortgeschritten seien, eingetreten, was sich ab zirka 2015 manifestiert habe. Aus rein somatischer Sicht seien dem Kläger noch leichte, dem Rückenleiden angepasste Tätigkeiten zu 50 % zumutbar (Urk. 12/194/8).

Auch im psychiatrischen Fachbereich wurde eine eindeutige und erhebliche Pathologie und eine offensichtliche Verschlechterung seit 2011 festgestellt (Urk.

12/194/5). Auf der affektiven Ebene zeige sich eine deutliche und ausgeprägte, vorwiegend agitierte, unruhige Depression; auch sei der formale Gedankengang auffällig, der Kläger ausserordentlich angespannt, im Gedankengang inkohärent. Der Kläger wirke intellektuell behindert, eine neuropsychologische Testung sei in der Vorgeschichte aufgrund der Sprachbarriere gescheitert. Infolge seiner erheblichen, vorwiegend agitierten Depression sei der Kläger funktionell deutlich und zwar im Umfang von 80 % in allen Tätigkeiten eingeschränkt. Diese Einschränkung bestehe angesichts der Zeugnisse des behandelnden Psychiaters seit 2015 (Urk. 12/194/6-9). 4. 4.1

Anlass zur ersten Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahr 1994 und der Renten zusprachen durch die IV-Stelle mit Verfügungen vom 10. Mai 1996 (Urk. 12/29), 15. November 1996 (Urk. 12/44) und 7. Mai 1999 (Urk. 12/62-63) bildet e d as Rückenleiden des Klägers (E. 3.1-3.3).

Ob dasselbe je zu einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit geführt hat, wie von der Beklagten angesichts der wiedererwägungsweisen Aufhebung der Rentenverfügung vom 7. Mai 1999 in den Raum gestellt (Urk. 7 S. 4 E. 3), kann offenbleiben. Spätestens im Zeitpunkt der mit Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 16. Dezember 2014 bestätigten Rentenaufhebung per 31. August 2012 (Urk. 8/3 [unvollständig], Urk. 12/121) und damit per Ende des Vorsorgeverhältnisses (Urk. 8/1) lag entsprechend dem Gutachten der Z.____, welches angesichts der überzeugenden Würdigung im Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 16. Dezember 2014 beweiskräftig ist (Urk. 12 / 130 E. 2.2) und der Invaliditätsbemessung in der rentenaufhebenden Verfügung vom 2. Juli 2012 zugrunde lag, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer dem Rückenleiden angepassten Tätigkeit vor.

Was den zeitlichen Konnex des gemäss Gutachten des A.____ vom 10. September 2018 eindeutig verschlechterten Zustandes des Rückenleidens zur Invalidität, welche der (ursprünglich angenommenen) Arbeitsunfähigkeit zugrunde lag, betrifft, stellte der Kläger die Beurteilung des A.____, wonach sich die Annahme einer massgeblichen Verschlechterung und einer damit einhergehenden medizinisch-theoretischen

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der medizinischen Aktenlage seit zirka 2015 rechtfertigt (E. 3.7).

3.7), zu Recht nicht in Frage. Im Licht der unter E. 1.3 zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhanges voraussetzt, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde, wovon auszugehen ist, wenn während mehr als drei Monaten in der angestammten oder einer angepassten Erwerbstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % gegeben ist (BGE 144 V 58; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts 9C_100/2018 vom 21. Juni 2018 E. 2.2), erweist sich der zeitliche Konnex durch die mindestens 2,5 Jahre dauernde uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als klar unterbrochen.

Wie die Beklagte richtig ausführte (Urk. 7 S. 5) und woran sich im Lichte der jüngst mit BGE 144 V 58 bestätigten und konkretisierten höchstrichterlichen

Rechtsprechung auch keine Zweifel rechtfertigen, kann die Frage nach der zeitlichen Kausalität respektive deren Unterbrechung nicht davon abhängen, ob die versicherte Person ihre medizinisch-theoretisch vorhandene Arbeitsfähigkeit verwertet, mithin eine Tätigkeit ausübt oder nicht, stünde dies doch klarerweise dem Versicherungsprinzip entgegen (E. 1.1). Auf Weiterungen zu den diesbezüglichen Ausführungen des Klägers wie auch zur angeblichen Verletzung der EMRK (E. 2.2-2.3), aus deren Schutzbereich sich – wie die Beklagte zutreffend vorbrachte (Urk. 7 S. 5 f.) – keine Garantie eines bestimmten Niveaus der Lebenshaltung ableiten lässt (BGE 139 I 257 E. 5.2.2; 138 I 225 E. 3.8.1) kann verzichtet werden. Dies gilt umso mehr, als – wie nachfolgend zu zeigen sein wird – auch die sachliche Konnexität zu verneinen ist. 4.2

Wie unter Erwägung 4.1 dargelegt, bildeten einzig somatische Beschwerden Anlass zur ursprünglichen Rentenzusprache. Die psychiatrische Begutachtung im A.____ im Juni 2018 führte zum Schluss auf eine durch die mittelschwer bis schwer ausgeprägte depressive Störung verursachte Arbeitsunfähigkeit von 80 % in jeder, mithin auch einer der somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit. Konkrete funktionelle Einschränkungen aufgrund der Schmerzstörung lassen sich dem Gutachten sodann nicht entnehmen (E. 3.7).

Der Rentenzusprache mit Verfügung vom 9. Mai 2019 lag denn auch die Annahme einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit in jeder, mithin auch einer der körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zugrunde (Urk. 12/211/1) und damit die in der Konsensbeurteilung des A.____ postulierte Einschränkung aus psychiatrischer Sicht. Anhaltspunkte, welche darauf hindeuten, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch das A.____

lasse lediglich auf eine Erhöhung der somatisch bedingten Einschränkung von 50 % auf eine solche von 80 % durch das Zusammentreffen der somatischen und psychischen Leiden schliessen, und nicht bereits auf eine 80%ige Einschränkung durch das psychische Leiden alleine, fehlen. Nachdem der sachliche Zusammenhang eines somatischen Leidens auch entfallen kann, wenn ein ursprüngliches Leiden durch ein zweites, anderes überlagert wird und das zweite – wie vorliegend – für die Invalidisierung den Ausschlag gibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_40/2008 vom 4. September 2008 E. 2.2), ist dem Rückenleiden des Klägers nicht nur die zeitliche, sondern auch die sachliche Konnexität abzusprechen. 4.3

Was letztlich die Konnexität der psychischen Beschwerden anbelangt, sprachen sich die Gutachter des A. ___ für eine klare Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung in der Z. ___ im Jahr 2011 aus, wobei sie die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Zeugnisse von Dr. E. ___ als seit 2015 bestehend beurteilten (E. 3.7). Hinsichtlich des sachlichen Zusammenhangs in einer solchen Konstellation

gilt Folgendes:

Ist die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende Invalidität jedoch psychisch bedingt, muss sich die Störung während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt haben. In solchen Konstellationen ist für die Bejahung des sachlichen Konnexes in der Regel nicht vorausgesetzt, dass während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses beziehungsweise vor dem Ende der Nachdeckungsfrist (für die Risiken Tod und Invalidität) die Arbeitsfähigkeit psychisch bedingt (mindestens zu 20 % wie bei körperlichen Beeinträchtigungen) eingeschränkt war. Umso grössere Bedeutung kommt dem Nachweis zu, dass das Leiden sich manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hatte. Verlangt sind grundsätzlich echtzeitliche

Belege, aus denen sich allenfalls im Verbund mit späteren fachärztlichen Berichten gewichtige

Anhaltspunkte ergeben, wonach bei noch bestehender Versicherungsdeckung psychische Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen bestanden (Urteil des Bundesgerichts 9C_583/2016 vom 19. Januar 2017 E. 3.1 und 5.1 mit diversen Hinweisen).

Echtzeitliche Belege mit Hinweisen auf eine während des Vorsorgeverhältnisses eingetretene relevante psychische Problematik im Sinne der nunmehr invalidisierenden finden sich keine in den Akten. Vielmehr wurde im Gutachten der Z. ___ eine affektive Störung ausdrücklich ausgeschlossen und der Schmerzverarbeitungsstörung keine Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (E. 3.4). Der Kläger suchte Dr. E. ___ gemäss dessen Angaben im Bericht vom 6. Februar 2017 denn auch erstmals am 20. November 2012, mithin erst nach Mitteilung der Rentenaufhebung durch die IV-Stelle und der Beendigung des Vorsorgeverhältnisses durch die Beklagte auf (Urk. 12/141). Der Kläger sah sich sodann erst ein halbes Jahr nach der von Dr. E. ___ beschriebenen Verschlechterung der Depression im Sommer 2016 (E. 3.5) veranlasst, sich bei der Invalidenversicherung neuerlich anzumelden. Unter diesen Umständen kann nicht gesagt werden, das psychische Leiden, welches zur Invalidität führte, sei vor dem 1. September 2012 in rechtsgenügender Art und Weise in Erscheinung getreten und habe das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt. Der enge sachliche Zusammenhang ist folglich auch in diesem Zusammenhang zu verneinen, was zur Abweisung der Klage führt. 5.

Die Beklagte verzichtete

in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge richtigerweise darauf, eine Prozessentschädigung zu beantragen (BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 143 E. 4a mit Hinweis). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - AXA Leben AG - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel
Gasser
Küffer

E. 7

sei der Kläger stark depressiv gewesen. Die psychische Störung habe sich als therapieresistent erwiesen, weshalb er den Kläger zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe (Urk. 12/141).

In einem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 30. August 2017 sprach sich Dr. E. ____ sodann für eine seit 20. November 2012 bestehende Arbeitsunfähigkeit bei den Diagnosen einer mittelgradigen bis schweren depressiven Störung, einer selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung und eines chronifizierten Schmerzsyndroms aus (Urk. 12/165/1-4).

E. 9

).

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