

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00038 vom 22. August 2001

ZH Sozialversicherungsgericht, 2001-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2020.00038

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00038 du 22 août 2001

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00038 del 22 agosto 2001

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, war ab März 1989 bei der Y.____ AG angestellt und im Rahmen dieser Anstellung bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life berufsvorsorgeversichert (Urk. 1 S. 3 Rn 3, Urk. 2/1.13, Urk. 13 S. 3 Rn III.1., Urk. 14/1). Am 7. März 2000 erlitt der Versicherte einen Unfall, als er sich einen Finger einklemmte. Die Suva erbrachte daraufhin die gesetzlichen Leistungen, sprach dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 5 % zu und verneint einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 22. August 2001 (Urk. 17 S. 370 f.). Die IV-Stelle

lehnte einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 31. Dezember 2001 ab (Invaliditätsgrad: 25 %; Urk. 17 S. 263). Nach dem Unfall arbeitete der Versicherte weiterhin bei der Y.____ AG, fortan im 75 %-Pensum (Urk. 1 S. 6 Rn 17, Urk. 17 S. 263). Am 26. Mai 2004 zog sich der Versicherte bei einem weiteren Unfall eine Fraktur des rechten Schlüsselbeins zu (Urk. 17 S. 366-368, vgl. Polizeirapport vom 1. Juni 2004 [Urk. 17 S. 517 ff.]). Die Suva erbrachte darauf hin bis am 8. November 2005

(Taggelder) beziehungsweise bis am 23. November 2005 (Heilkosten) die gesetzlichen Leistungen (Urk. 2/2.1, Urk. 2/2.3). Die Y.____ AG kündigte das Arbeitsverhältnis per 28. Februar 2006. Das Vorsorgeverhältnis mit der BVG-Sammelstiftung Swiss Life wurde rückwirkend per 28. Februar 2006 aufgehoben (Urk. 2/1.8, Urk. 2/2.6).

Nachdem die IV-Stelle nach Neuanschuldung vom 26. April 2005 (Urk. 17 S. 255) beim Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie) eingeholt hatte (Gutachten vom 21. April 2009 [Urk. 2/3.4]), sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 5. März 2010 eine vom 1. Mai bis am 30. November 2005 befristete ganze Rente der Invalidenversicherung zu und verneinte einen weitergehenden Rentenanspruch (Urk. 2/2.4). Von April 2006 bis März 2007 (Urk. 2/2.6, Urk. 11/2 [Vermittlungsgrad unbekannt]) sowie von Oktober 2009 bis Oktober 2010 (Urk. 2/2.6, Urk. 11/1 [Vermittlungsgrad: 50%]) bezog der Versicherte Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war währenddessen bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG berufsvorsorgeversichert (Urk. 10 S.

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 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. 1.2.1

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 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 aus – 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 Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs.

E. 1.2.2

Für den Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit . a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich. Sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt – was auch für die Eröffnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG gilt (vgl. BGE 144 V 58 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen). Die Arbeitsunfähigkeit muss sich zudem

auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt haben. Es muss

also 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. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

Der rechtsgenügende Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen erfordert jedoch nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit. Nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend fest gelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, reichen aber nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_61/2014 vom 23. Juli 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

Um der retrospektiven ärztlichen Attestierung der Arbeitsunfähigkeit zu folgen und auf ein echtzeitliches Arzteugnis verzichten zu können, müssten die negativen Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit indessen echtzeitlich dokumentiert sein (SZS 2015 S. 469 [Urteil des Bundesgerichts 9C_851/2014 vom 29. Juni 2015]).

E. 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 ein getretene 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.

Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 134 V 20 E. 3.2). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.5), sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt (BGE 134 V 20 E. 3.2.1). Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als

dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE

134 V 20 E. 3.2.1; 123 V 262 E. 1c; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_271/2020 vom 6. November 2020 E. 2.2).

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.

E. 2

Am 6. Juli 2020 erhob X.____ beim hiesigen Gericht Klage und beantragte, es seien die Swiss Life AG, eventuell die Stiftung Auffangeinrichtung BVG, subeventuell die Beklagten je einzeln zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab dem 1. April 2006, eventuell später, eine ganze Invalidenrente gemäss BVG basierend auf der versicherten Jahresrente nebst Zins zu 5 % für die jeweiligen Rentenbetreffnisse seit deren Fälligkeit (1. Tag des Folgemonats), eventuell bei mittlerem Verfall (Hälfte des Zeitraumes der Fälligkeit des ersten Rentenbetreffnisses bis zum Urteilszeitpunkt), zu bezahlen. Ferner beantragte der Kläger, es sei ihm nach Abschluss des Beweisverfahrens die Möglichkeit einzuräumen, die Höhe der eingeklagten Invalidenrente in betragsmässiger Hinsicht zu beziffern. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Gestützt auf die der Klage beigelegte Vorsorgeausweise (Urk. 2/1.2-1.5) nahm das Gericht eine formlose Berichtigung der Parteibezeichnung vor und bestimmte – anstelle der eingeklagten Swiss Life AG – die BVG-Sammelstiftung Swiss Life als Beklagte 1, womit sich diese einverstanden erklärte (Urk. 1

E. 2.1

Der Kläger führte zur Begründung seiner Klage aus, mit Blick auf das Gutachten der B.____ vom 10. Juli 2017

zeige sich im Vergleich zum Z.____-Gutachten vom 21. April 2009, dass der medizinische Sachverhalt in somatischer Hinsicht in etwa gleichgeblieben sei, beziehungsweise sich leicht verschlechtert habe. Aufgrund der beiden Unfallereignisse aus den Jahren 2000 und 2004 seien ihm schwere und mittelschwere Tätigkeiten nur in einem eingeschränkten Ausmass zumutbar. Neu würden im Gutachten der B.____ vom 10. Juli 2017 eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig depressive Episode, sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit Selbstlimitation und Symptomausweitung diagnostiziert, welche gemäss den Gutachtern bereits im Jahr 2006 beschrieben und bereits durch den behandelnden Psychiater festgehalten worden sei. Zahlreiche Angaben und Berichte würden auf eine lang andauernde psychische Komorbidität hinweisen. Erste belegbare Einträge würden seit dem 21. Oktober 2005 bestehen, wobei der Kläger bereits im Jahr 2000 und ab dem Jahr 2003 in psychologischer Behandlung gestanden habe. Gemäss den Gutachten des B.____

sei der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen rückwirkend schwierig festzulegen. Sie hätten den Zeitpunkt auf die Begutachtung im Z.____ im Februar 2009 gelegt. Es sei zu vermuten, dass dieser Zeitpunkt gewählt worden sei, weil damals (noch) keine massgebende Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen attestiert worden sei, obwohl bereits Befunde und Diagnosen festgehalten worden seien. Damals habe offensichtlich die somatische Beschwerdeproblematik dominiert .

Stelle man auf die erstmalig aufgetretenen Störungen in somatischer und psychischer Hinsicht der Jahre 2000, 2003 und ab dem Jahr 2005 als den «ersten Schritt» in die Invalidität ab, so sei die Beklagte 1 leistungspflichtig, da das Vorsorgeverhältnis bei ihr Ende März 2006 geendet habe. Lege man den «letzten» Schritt in die Invalidität ab Eintritt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit fest, so sei das dritte Unfallereignis vom 15. März 2013 massgebend. Dafür spreche insbesondere der Umstand, dass im B.____ -Gutachten und im psychiatrischen Teilgutachten festgehalten werde, dass sich die körperlichen und psychischen Symptome ab dem Unfallereignis vom 15. März 2013 verstärkt hätten. Entsprechend sei der Kläger seit dem Unfallereignis vom 15. März 2013 bis heute auch keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Denkbar sei auch, dass der massgebende Zeitpunkt in die Zeit während der Arbeitslosigkeit des Klägers falle. Dagegen spreche allerdings die Tatsache, dass die ersten körperlichen und psychischen Symptome vor der Arbeitslosigkeit, das heisse vor dem 1. März 2006, aufgetreten seien. Der Kläger sei jedoch bis zum dritten Unfall vom 15. März 2013 in einem Teilzeitpensum erwerbstätig gewesen .

Der Kläger vertrete – andere Erkenntnisse aus dem beantragten Gerichtsgutachten vorbehalten – die Auffassung, dass er seit dem Jahr 2004 nie wieder voll arbeitsfähig gewesen sei und zu diesem Zeitpunkt bereits Komorbiditäten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in somatischer und psychischer Hinsicht aktenkundig gewesen seien. Der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt habe, sei spätestens per Ende März 2006 zu sehen, also noch während der Vorsorgedeckung bei der Beklagten 1 (Urk. 1 S. 15 ff. , vgl. auch Urk. 21).

E. 2.2

Die Beklagte 2 hielt in ihrer Klageantwort fest ,

die für die berufliche Vorsorge relevante Arbeitsunfähigkeit sei bereits mit dem ersten Unfall im Jahr 2000 eingetreten. Der zweite Unfall im Jahr 2004 habe eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge gehabt, wobei der Kläger seit diesem Unfall an chronischen Schulter- und Nackenschmerzen leide. Im Februar 2006 sei schliesslich das Arbeitsverhältnis durch die Kündigung des Arbeitgebers aufgelöst worden, weshalb sich der Kläger bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet habe. Der genaue Vermittlungsgrad für den erstmaligen Taggeldbezug könne nicht mehr eruiert werden, da die Arbeitslosenkassen ihre Akten nach zehn Jahren vernichteten. Aufgrund des zuletzt ausgeübten Pensums von 75 % sowie einem Hinweis im Arztbericht vom 22. Dezember 2006 («50 % RAV») und aufgrund der körperlichen Einschränkungen nach den Unfällen in den Jahren 2000 und 2004 sei jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Vermittlungsgrad bei maximal 75 % gelegen habe. Bereits damals habe ein psychischer Gesundheitsschaden vorgelegen. Aus den Akten sei bekannt, dass der Kläger ab dem Jahr 2003 regelmässig in psychiatrischer Behandlung gestanden habe, davon zweimal stationär. Gemäss Arztbericht vom 21. Oktober 2005 habe bereits zum

Zeitpunkt des 2. Unfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen bestanden. Mit dem Taggeldbezug sei der zeitliche Konnex nicht unterbrochen worden. So würden – zusätzlich zum anzunehmenden Vermittlungsgrad von 75 % – Berichte vorliegen, welche die bestehenden Einschränkungen auch während des Taggeldbezuges bestätigten. Auch der sachliche Konnex sei zu bejahen, da bereits nach dem ersten Unfall psychische und körperliche Einschränkungen bestanden hätten, welche schlussendlich zu einer Renten zusage geführt hätten. Abschliessend sei festzuhalten, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 eingetreten sei. Der zeitliche Konnex sei seit deren Eintritt nicht unterbrochen worden und auch der sachliche Konnex sei gegeben. Folglich sei die Beklagte 2 nicht für die Leistungsausrichtung zuständig. Selbst wenn man gemäss Verfügung der IV-Stelle von einem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im April 2009 ausgeinge, wäre die Beklagte 2 nicht für die Leistungsausrichtung zuständig, da auch zu diesem Zeitpunkt keine Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen worden seien und entsprechend kein Versicherungsschutz bestanden habe (Urk. 10 S. 7 ff.).

E. 2.3

Die Beklagte 1 führte demgegenüber aus, gemäss dem Gutachten des

Z.____ vom 21. April 2009 sei der Kläger gesamthaft (somatisch und psychiatrisch) seit Mitte 2008 in seiner ursprünglichen Tätigkeit als Steinbruchmitarbeiter adaptiert normal arbeitsfähig gewesen. Die IV-Stelle habe festgestellt, dass danach eine volle Arbeitsfähigkeit in angestammter und alternativer Tätigkeit bestanden habe, weshalb ab diesem Zeitpunkt keine Invalidität mehr bestehe. Demnach sei aber die zeitliche Konnexität zu einer allenfalls früher bestehenden Arbeitsunfähigkeit unterbrochen worden. Die Beklagte 1 sei somit aus dem bei der Y.____ AG bestehenden Anschlussvertrag für die von der Invalidenversicherung ab dem 1. November 2014 anerkannte 65%ige Invalidität nicht leistungspflichtig. Ebenso wenig sei die Beklagte 1 aus dem Anschlussvertrag mit der A.____ GmbH leistungspflichtig, würden doch sowohl das B.____ -Gutachten als auch der rechtskräftige IV-Entscheid festhalten, dass die erneute Arbeitsunfähigkeit, aufgrund welcher der Kläger per 1. November 2014 Anspruch auf eine Drei viertelsrente der Invalidenversicherung habe, im Mai 2009 (und somit lange vor Eintritt in das Vorsorgewerk der A.____ GmbH) eingetreten sei. Zudem sei das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen auf eine Tätigkeit im 50 %-Pensum beschränkt gewesen (Urk. 13 S. 7 f.). 3.

E. 3

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

E. 3.1

In ihrem polydisziplinären Gutachten vom 21. April 2009 stellten die Gutachter des

Z.____ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/3.4 S. 32) : - Cervicocephales und cervikospondylogenes Syndrom rechts - Chronisches Schmerzsyndrom der rechten Schulter - Status nach Clavikulafraktur rechts Mai 2004 - Schmerzsyndrom des rechten Zeigefingers Daneben stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/3.4 S. 32): - Anamnestisch Status nach Periarthropathie der linken Schulter - Anamnestisch Status nach lateraler Epicondylitis

links - Status nach Nephrolithiasis mit Nierenkolik 2006 - Angst- und depressive Störung gemischt - Akzentuierte (asthenische) Persönlichkeitszüge Im somatischen Bereich bestehe beim Kläger ein Zustand nach Claviculafraktur rechts mit endgradig eingeschränkter Beweglichkeit der rechten Schulter. Unter anderem sei die Elevation des rechten Armes eingeschränkt. Darüber hinaus bestehe im Nacken-/Schulterbereich ein cervicocephales und cervikospondylo genes Syndrom rechts. Wegen der Problematik an der rechten Schulter wie auch im Nackenbereich seien dem Kläger keine körperlich schweren Arbeiten wie auch keine Überkopfarbeiten zuzumuten. Als zweites Problem bestehe ein Zustand nach Quetschverletzung des rechten Zeigefingers. Hier bestehe eine residuelle Steife am proximalen und distalen interphalangealen Gelenk, die durch eine volare Narbenkontraktur verursacht werde. Der Kläger sei diesbezüglich weniger eingeschränkt, es seien ihm jedoch keine feinen manuellen Tätigkeiten zuzu muten, darüber hinaus sei ihm das Arbeiten mit gefährlichen Maschinen wegen Gefahr des Hängenbleibens ebenfalls nicht zuzumuten. Im weiteren somatischen Bereich seien beim Kläger keine Erkrankungen festgestellt worden, die mit seiner Arbeitsfähig keit interferierten (Urk. 2/3.4 S. 33 f.). Im psychiatrischen Bereich sei eine Angst- und depressive Störung gemischt zu bestätigen. Ferner würden akzentuierte asthenische Persönlichkeitszüge diagnos tiziert. Der Schweregrad der ängstlichen und depressiven Symptomatik sei als leichtgradig zu beurteilen. Gegenüber dem Ber icht aus dem Zentrum C. ___ vom 22. Dezember 2006 lasse sich eine deutliche Besserung der Beschwerden erkennen. Ein Vergleich mit den Erkrankungen, welche im Bericht von Dr. D. ___ vom 12. Februar 2007 aufgeführt würden, lasse sich nicht vornehmen , da der behandelnde Psychiater keine Befunde beschreibe. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung habe nicht diagnostiziert werden können. Zusammengefasst könne gesagt werden, dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers aus psychiatrischer Sicht zurzeit als nicht eingeschränkt zu betrachten sei . Wohl müsse man bemerken, dass der Kläger einen weitgehend passiven Lebensstil führe und dass er aus seinen Leiden beziehungsweise seiner Haltung einen ausgeprägten sekun dären Kr ankheitsgewinn zu ziehen scheine , indem er von den Angehörigen geschont und unterstützt und dabei in seiner Krankenrolle lediglich bestätigt und fixiert werde. Als Steinbruchmitarbeiter wäre der Kläger arbeitsfähig, wenn er keine körperlich schweren Arbeiten und keine Überkopfarbeiten verrichten müsste und auch nicht mit gefährlichen Maschinen zu tun hätte. In einer solchen adaptierten Tätigkeit werde der Kläger als normal arbeitsfähig erachtet. Diese Beurteilung gelte seit Mitte 200 8. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit, welche die oben erwähnten Voraussetzungen erfülle, sei der Kläger ebenfalls voll arbeitsfähig. Aufgrund des schwierigen Verlaufes sei die Prognose als un gewiss zu beurteilen (Urk. 2/3.4 S. 34 f.).

E. 3.2

Im Gutachten der

B. ___

vom 10. Juli 2017 wurden folgende Diagnosen mit Aus wirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 2/3.11 S. 10) : - Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig depressive Epi sode (ICD-10 F32.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit Selbstlimitation und Symptomausweitung (ICD-10 F45.41) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-vermeidend; ICD-10 Z73.0) - Chronisches Schmerzsyndrom der r echten Schulter (ICD-10 M53.93) - Chronisches Schmerzsyndrom des rechten Zeigefingers (ICD-10 T14.7) Daneben wurden folgende Diagnosen ohne

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 2/3.11 S. 10): - Chronisches Zervikalsyndrom - Lumbago (ICD-10 M54.5) - Atypische Gesichts- und Halsschmerzen - Hyperästhetische Knochenentnahmestelle am Beckenkamm rechts - Hämangiom im HWK 4 - Nikotinabusus - Status nach Ureterolithiasis rechts Mai 2006 - Status nach Ulcus duodeni April 2008 Als hauptsächliche und entscheidende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine rezidivierende depressive Störung, welche aktuell mittelgradig ausgeprägt sei. Gekennzeichnet sei diese Störung dadurch, dass der Affekt des Klägers deutlich depressiv verstimmt und die emotionale Schwingungsfähigkeit erheblich reduziert seien. Es würden wiederholte Affekteinbrüche bestehen, der Kläger schildere eine Antriebsstörung, Energielosigkeit, einen Interessenverlust und manifeste Schlafstörungen. Die depressive Störung bestehe bereits seit vielen Jahren, erstmals akute depressiv festgehalten durch Dr. med. E. ___ in einem Bericht vom 22. Dezember 2006, damals ebenfalls mittelgradig ausgeprägt. In der Folge habe sich, wie bei Depressionen häufig, ein wechselhafter Verlauf gezeigt, wobei gemäss behandelndem Psychiater meistens mittelschwere bis schwere depressive Phasen zu konstatieren gewesen seien. Einzig zum Zeitpunkt der Begutachtung im April 2009 im Z. ___ habe lediglich eine Angst und depressive Störung gemischt bestanden, weswegen damals keine psychische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden sei. Aktuell bestehe aber eine mittelgradig depressive Episode, der psychische Zustand des Klägers habe sich seit der Erstbegutachtung im Jahr 2009 somit verschlechtert, möglicherweise bedingt durch den erneuten Unfall im Jahr 2013. Daneben bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit deutlicher Selbstlimitation und Symptomausweitung. Wohl würden organisch nachweisbare Veränderungen am Bewegungsapparat bestehen, welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Zu nennen seien das chronische Schmerzsyndrom der rechten Schulter bei nicht korrekter End- und achsen gerechter Verheilung der osteosynthetisch behandelten Clavicula-Fraktur, welche zu einer nachweisbaren Einschränkung der Beweglichkeit führe und auch die Schmerzen zumindest teilweise erkläre. Dies führe insbesondere zu einer Einschränkung der qualitativen Arbeitsfähigkeit. Im

Weiteren sei die narbige Beugekontraktur des rechten Zeigefingers objektiv nachweisbar; auch hier könnten die Beschwerden zumindest teilweise somatisch erklärt werden. Insgesamt sei aber festzuhalten, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen den organischen Befunden und den vom Kläger beklagten Beschwerden sowie den Einschränkungen im Tagesablauf und seiner eigenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestünde. Auf der anderen Seite müsse aber festgehalten werden, dass die Symptome einer mittelgradig depressiven Störung vorhanden seien und somit trotz der chronischen Schmerzstörung und der Selbstlimitation und Symptomausweitung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe.

Aufgrund der Symptome und Beschwerden bei mittelgradig depressiver Episode würden Einschränkungen im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit bestehen; insbesondere die Durchhaltefähigkeit, die Ein- und Umstellfähigkeit sowie die Frustrationstoleranz seien eingeschränkt. Auch die Belastbarkeit und die Selbstbehauptungsfähigkeit seien im mittleren Grad beeinträchtigt. Aufgrund der Schulterbeschwerden rechts seien dem Kläger kein repetitives Heben von grösseren Lasten als 5 kg und auch Überkopparbeiten nicht mehr möglich. Körperlich schwere und mittel schwere Tätigkeiten, wie sie als Maschinist im Steinbruch notwendig gewesen seien, seien nicht mehr möglich. Aufgrund der

Narbenbeugekontraktur des Zeige fingers rechts sei es ihm auch nicht möglich, feinmotorische Arbeiten durchzu führen (Urk. 2/3.11 S. 12 f.). Bezüglich der bereits zum Zeitpunkt der Zuspache der befristeten Rente von Mai

bis November 2005 vorhandenen Schulter- und Zeigefingerprobleme rechts würden sich keine neuen Befunde und Beschwerden finden. Auch gemäss dem Hausarzt seien diese in etwa gleich wie im Jahr 2009. Neu müsse aber eine mittel gradige depressive Episode diagnostiziert werden, weswegen sich der Gesamtzustand insgesamt verschlechtert habe. Hinsichtlich des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit müsse festgehalten werden, dass bereits seit dem Jahr 2006 durch den behandelnden Psychiater immer wieder von einer mittelgradigen bis manchmal sogar schweren depressiven Episode berichtet werde, weswegen seit dieser Zeit die Arbeitsfähigkeit in unterschiedlichem Ausmass beeinträchtigt gewesen sein dürfte. Es sei retrospektiv aber nicht genau zu eruieren, wann welche Arbeitsfähigkeit beziehungsweise welcher Schweregrad der Depression bestanden habe. Zum aktuellen Zeitpunkt bestehe für die zuletzt ausgeübte leichte körperliche Tätigkeit im Geschäft seiner Söhne eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Aus somatischer Sicht könnte diese körperlich leichte Tätigkeit vollschichtig durchgeführt werden. Die bis zum Jahr 2004 durchgeführte Tätigkeit als Maschinist scheine aber nicht mehr möglich zu sein, insbesondere wegen der Schulterproblematik rechts, weswegen Heben von schweren Lasten über 5 kg und Überkopfarbeiten nicht mehr möglich seien. Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelte seit dem psychiatrischen Gutachten vom 15. Mai 2017. Optimal angepasste Tätigkeiten sollten Tätigkeiten mit klarer Aufgabenstellung, ohne zu hohe kognitive Anforderungen, ohne zu hohe Anforderungen an körperliche Fähigkeiten und ohne zu hohe Anforderungen an kreative Fertigkeiten sowie ohne Konflikte mit dem Arbeitgeber sein. Es sollte auch die Möglichkeit bestehen, sich zurückzuziehen und regelmässig Pausen einzulegen. Aus rheumatologisch-neurologischer Sicht sollte es sich nicht um körperlich schwere sowie Tätigkeiten mit Überkopfarbeiten handeln. Es sollte sich um eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit handeln. In einer solchen ideal adaptierten Tätigkeit bestehe zum heutigen Zeitpunkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, dies wiederum aus psychiatrischen Gründen.

Die Prognose sei insgesamt schlecht. Als negative prognostische Faktoren seien die mangelnde Motivation des Klägers hinsichtlich einer Wiedereingliederung und die Selbstlimitierung zu nennen (Urk. 2/3.11 S. 14- 16). 4. 4.1

Umstritten und zu klären ist der

Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit. Diesbezüglich stellt sich vorab die Frage der Bindungswirkung

der Verfügung der IV-Stelle

vom 10. April 2018

(E.

1.4). Darin setzte die IV-Stelle den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Mai 2009 fest

(Urk. 2/2.11 Begründung S. 1). Die erst am 28. Mai 2014 bei der IV-Stelle eingegangene (vgl. Urk. 17 S. 727) Neuanmeldung des Klägers (Urk. 17 S. 716 f.) erweist sich demnach als verspätet, da trotz abgelaufenem Wartejahr ein Anspruch auf eine Invalidenrente frühestens ab dem 1. November 2014 entstehen konnte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Damit bestand für die IV-Stelle keine Notwendigkeit dafür, abzu klären, ob bereits vor November

2013 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. Eine Bindungswirkung bezüglich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit ist daher zu verneinen, und die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der beruflichen Vorsorge sind frei überprüfbar. 4.2

Mit Blick auf das polydisziplinäre Gutachten des

Z.____ vom 21. April 2009 ergibt sich, dass beim Kläger seit Mitte des Jahres 2008 eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (keine körperlich schweren Arbeiten, keine Überkopfarbeiten, keine Arbeit mit gefährlichen Maschinen) bestand (E. 3.1). Angesichts der gutachterlich erhobenen objektiven Befunde (Urk. 2/3.4 S. 18-31) erweist sich diese Einschätzung als schlüssig. Bei ihrer Beurteilung berücksichtigten die Gutachter auch die relevanten Vorberichte (Urk. 2/3.4 S. 2-12) und legten nachvollziehbar dar, inwiefern sich beim Kläger im Vergleich dazu eine Zustandsverbesserung ergeben hatte (Urk. 2/3.4 S. 30, S. 34, vgl. Bericht Medizinisches Zentrum C.____ vom 22. Dezember 2006 [Urk. 17 S. 149-151]), respektive weshalb auf die abweichende Beurteilung von Dr. D.____ (Bericht vom 12. Februar 2007 [Urk. 17 S. 161-162]) nicht abgestellt werden könne (Urk. 2/3.4 S. 29-31, S. 34). Auch den weiteren zeitnah zum Gutachten erstatteten Berichten

lassen sich keine objektiven Befunde entnehmen, welche der gutachterlichen Einschätzung einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit

von Mitte 2008 zumindest

bis zur Erstattung des

Gutachtens am 21. April 2009 entgegenstehen (vgl. insbesondere: Austrittsbericht Kantonsspital F.____ vom 5. September 2008 [Urk. 17 S. 131-133], Bericht des

Zentrums G.____ vom 26. Mai 2008 [Urk. 17 S. 144-147] und vom 1. Februar 2008 [Urk. 17 S. 207-210], letzterer mit Verweis auf den Austrittsbericht der Rehaklinik H.____ vom 11. November 2005 [Urk. 17 S. 603-605]). Eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von Mitte 2008 bis am 21. April 2009 wurde auch von den Gutachtern des B.____ im Rahmen ihrer Verlaufsbeurteilung

nicht in Zweifel gezogen (E. 3.2).

Gestützt auf die medizinischen Akten ist damit erstellt, dass der Kläger von Mitte 2008 bis zumindest am 21. April 2009 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig war. Dies führt rechtsprechungsgemäss zur Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs zwischen der nach April 2009 eingetretenen Invalidität und einer allenfalls vor Mitte 2008 bestehenden Arbeitsunfähigkeit (E. 1.3). Eine Leistungspflicht der Beklagten 1 und 2 für eine vor April 2009 eingetretene Arbeitsunfähigkeit ist dem entsprechend zu verneinen. 4.3

Von Oktober 2009 bis Oktober 2010 bezog der Kläger bei einem Vermittlungsgrad von 50% Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 2/2.6, Urk. 11/1). Arztberichte aus dieser Zeit sind nicht aktenkundig (vgl. insbesondere die Akten der Invalidenversicherung [Urk. 17, Aktenverzeichnis S. 1'399-1'403]),

die Aktenzusammenfassung im

B.____-Gutachten [Urk. 2/3.11 S. 19-27] sowie die Auflistung der vom Kläger zitierten Berichte [Urk. 1 S. 11 Rn 33]).

Eine von Oktober 2009 bis Oktober 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % (vgl. E. 1.2.2) wurde dem Kläger auch von den Gutachtern des B.____

nicht konkret attestiert. Sie hielten fest, der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit könne nicht genau bestimmt werden, es sei aber möglich, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf den Unfall vom 15. März 2013 zurückzuführen sei (E. 3.2). Soweit die behandelnden Ärzte Dr. I.____ und Dr. D.____ in ihren Berichten aus den Jahren 2013 und 2014 ausführten, beim Kläger bestehe seit dem Unfall aus dem Jahr 2004 (Urk. 17 S. 966), beziehungsweise «seit Jahren» (Urk. 17 S. 1'229), respektive «seit längerer Zeit» (Urk. 17 S. 720), eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % bis 100 %, kann dem nur schon mit Blick auf die von Mitte 2008 bis April 2009 bestehende vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.2) nicht gefolgt werden. Diese Einschätzung erweist sich auch deshalb nicht als verlässlich, weil sie unberücksichtigt lässt, dass der Kläger vom 1. November 2010 bis zum Unfall vom 15. März 2013 in einem 50 %-Pensum erwerbs tätig war (dazu nachfolgend E. 4.4) und der dafür entrichtete Lohn von monatlich Fr. 3'000.-- gemäss Auskunft der Arbeitgeberin der erbrachten Arbeitsleistung entsprach (Urk. 17 S. 1'264). Mangels ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2009 bis Oktober 2010 ist

daher

davon auszugehen, dass der Vermittlungsgrad von 50 %

nicht die dazumal bestehende Arbeitsfähigkeit im objektiven Sinn, sondern lediglich die subjektive Vermittlungsbereitschaft des Klägers widerspiegelt (vgl. BGE 146 V 210 E. 3.1)

.

Der Eintritt einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit zwischen Oktober 2009 und Oktober 2010 ist demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und eine Leistungspflicht der Beklagten 2 damit insgesamt (vgl. auch davor E. 4.2)

zu verneinen. 4.4

Von November 2010 bis November 2013 war der Kläger bei der A.____ GmbH in einem 50 %-Pensum angestellt (Urk. 1 S. 3 Rn 5, Urk. 17 S. 1'263 f. und S. 1'271) und währenddessen bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert (Urk. 2/1.4-1.5, Urk. 13 S. 3 Rn III.1).

Im Unterschied zur Invalidenversicherung besteht im Rahmen der beruflichen Vorsorge ein Leistungsanspruch nur insoweit, als – bei Beginn der für die Entstehung der Invalidität relevanten Arbeitsunfähigkeit – eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist. Deren Umfang bemisst sich nach dem Beschäftigungsgrad bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, unter Berücksichtigung einer allfälligen vorbestandenem gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit. Versah die versicherte Person ein Teilzeitpensum, besteht kein Anspruch auf Leistungen, wenn und jedenfalls solange sie trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung im bisherigen Umfang weiterarbeiten kann oder könnte. Das Risiko Invalidität hat sich

diesfalls lediglich in dem berufsvorsorgerechtlich nicht versicherten Anteil einer Vollzeitbeschäftigung (100 %-Beschäftigungsgrad) verwirklicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_25/2018 vom 12. März 2018 E. 3.1, vgl. auch BGE 144 V 72 E. 4.2, je mit Hinweisen).

Für ein den Beschäftigungsgrad von 50 % übersteigendes Arbeitspensum war der Kläger während seiner Anstellung bei der A.____ GmbH nicht versichert, weil für diesen Teil der Erwerbsfähigkeit kein Arbeits- und Versicherungsverhältnis bestanden hat. Eine Versicherungsdeckung besteht daher einzig im Rahmen eines Pensums von 50 % und nicht für eine vollzeitliche Beschäftigung. Aufgrund der

fehlenden Versicherteneigenschaft kann damit ein Leistungsanspruch aus schliesslich mit Bezug auf die Einschränkung im versicherten Teilzeitpensum entstehen. Dass der Kläger invalidenversicherungsrechtlich als im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig qualifiziert wurde (Urk. 17 S. 1'389 f.), ist daher berufs vorsorgerechtlich nicht von Relevanz.

Das Gutachten der B.____ vom 10. Juli 2017

wurde von der IV-Stelle zu Recht als beweismässig erachtet. Auch der Kläger erhob gegenüber der darin enthaltene n Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

keine Einwände . Gestützt auf das betreffende Gutachten ist dem Kläger

die bis zum Unfall vom 15. März 2013 ausgeübte –

ideal adaptierte (Urk. 17 S. 1'263-1'267) – Tätigkeit zu 50 % weiterhin

zumutbar (E. 3.2).

Mangels Leistungseinbusse im versicherten Teilzeitpensum

ergibt sich für den Kläger somit

auch aus dem

Anstellungsverhältnis bei der A.____ GmbH kein Anspruch auf Invalidenleistungen

gegenüber der Beklagten 1 (zur vorliegenden Konstellation einer 50%igen Erwerbstätigkeit bei einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit vgl. auch

St. auffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge BVG / FZG / ZGB / OR / FusG /ZPO, 4. Auflage, Art. 23 BVG, S. 98). 4.5

Auf beweismässige Weiterungen, insbesondere die Einholung eines Gerichtsgutachtens (Urk. 1 S. 5 Rn 12) , kann angesichts des Vorliegens zweier beweismässiger

polydisziplinärer Gutachten (E. 3.1+3.2) , welche sich mit dem Gesundheitszustand und der Leistungsfähigkeit des Klägers während der Versicherungsunterstellung bei den Beklagten befassen, verzichtet werden. Mit Blick darauf, dass es die Gutachter des B.____ auf der Grundlage der vorhandenen medizinischen Akten als nicht möglich erachteten , den genauen Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit retrospektiv zu bestimmen (E. 3.2), ist

nicht zu erwarten, dass ein Gerichtsgutachten diesbezüglich neue entscheidungsrelevante Gesichtspunkte zu Tage

fördern könnte (BGE 136 I 229 E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_216/2020 vom 8. Juli 2020 E. 3.2 mit Hinweisen) . 5.

Die vorstehenden Erwägungen haben die Abweisung der Klage zur Folge.

E. 6

Den Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin nen der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegen s keine Prozessentschädigung zu (BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt -
BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für
Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber VogelM. Kübler

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