

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00066

vom 9. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2020.00066

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00066 du 9 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00066 del 9 luglio 2021

Erwägungen

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 ange schlossen 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

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

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 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. 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. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass ein Versicherter über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsunfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbefördernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahr scheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. 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 aber unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.4 und Urteil des Bundesgerichts 9C_ 679 /20 20 vom

E. 1.4

Auf entsprechendes Gesuch des Versicherten hin (Urk. 2/1 und Urk. 2/3) lehnte die BVG-Sammelstiftung Swiss Life die Ausrichtung von Invalidenleistungen ab (Urk. 2/2 und

Urk. 2/4).

E. 2

Mit Eingabe vom 24. Oktober 2020 erhob der Versicherte Klage gegen die BVG Sammelstiftung Swiss Life

und beantragte, diese sei zu verpflichten, ihm rückwirkend für die Dauer von fünf Jahren ab Einleitung des Verfahrens eine BVG-Rente auszurichten . Zur Berechnung des Rentenanspruchs sei die Sache an die Vorsorgeeinrichtung zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2) .

Am 17. Februar 2021 beantragte die BVG-Sammelstiftung Swiss Life , die Klage sei abzuweisen (Urk.

E. 2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus, aufgrund seiner Fuss- und Rücken beschwerden sei er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig. Die als Ursache der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit anerkannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten - aus näher dargelegten Gründen - bereits in den Jahren seiner Anstellung bei der Y.____ AG bestanden. Dies belege, dass die Rentenzusprache der Invalidenversicherung vom 21. November 2016 in einem engen sachlichen Zusammenhang mit dem Unfall und den während seiner Anstellung bei der Y.____ AG eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen stehe (Urk. 1 S. 4-5) .

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielt der Kläger fest , er sei seit dem Unfall vom 12. Juni 1995 in der angestammten Tätigkeit nicht mehr voll arbeitsfähig gewesen. Die Unfallversicherung habe ihm deshalb ausdrücklich wegen der verbliebenen Beeinträchtigung aus dem Unfall mit Wirkung ab 14. Juli 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 21 % eine Rente zugesprochen. Auch in einer leidensangepassten Tätigkeit sei er wegen des Unfalls nie mehr voll arbeitsfähig gewesen. Die Beurteilung der Invalidenversicherung, wonach in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe, habe angesichts der seit dem Unfall gleich gebliebenen orthopädischen Befunde schon für die Zeit ab 12. Juni 1995 Gültigkeit gehabt (Urk. 15 S. 2) .

E. 2.2

Die Beklagte begründete die Leistungsverweigerung damit, dass die Unfallversicherung ihre Leistungen ab 1. März 2004 eingestellt habe, da der Kläger ab diesem Zeitpunkt wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Nach der Durchführung von beruflichen Integrationsmassnahmen durch die Invalidenversicherung sei der Kläger vom 14. Juli 2008 bis Ende März 2014 in einer 100 % Anstellung bei der A.____ , angestellt gewesen und habe dabei ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt. Erstmals sei ihm ab 1. April 2014 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen worden (Urk. 7 S. 3- 5) . Der zeitliche Konnex sei dadurch unterbrochen worden, womit eine Leistungspflicht der Beklagten entfalle. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass sie für eine Viertelsrente leistungspflichtig wäre, so wäre sie mangels sachlichen Konnexes für eine Erhöhung der Invalidität von 25 % auf 50 % nicht leistungspflichtig. Ohnehin hätte sie lediglich BVG Minimalleistungen zu erbringen, da ein allfälliger Leistungsanspruch erst nach Ablauf der 360 Tage seit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 29. Februar 2004 entstanden wäre (S. 5- 7).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels ergänzte die Beklagte (Urk. 18) , massgebend sei die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit. Ohnehin habe die Unfallversicherung

die Erwerbsunfähigkeit erst ab dem 14. Juli 2008 und somit Jahre nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Y.____ AG anerkannt (S. 3). 3. 3.1

Der behandelnde Dr. med. B.____, Chefarzt Sozialpsychiatrischer Dienst des Kantons Z.____, führte in seinem Bericht vom 16. Oktober 2015 (Urk. 12/142) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 2): - paranoide Schizophrenie - rezidivierende depressive Episoden - chronisch rezidivierender Alkoholmissbrauch

Dazu hielt er fest, der Kläger stehe seit 1998 in seiner Behandlung. Zudem sei er dreimal in der Psychiatrischen Klinik C.____ hospitalisiert gewesen, dies letzt mals im Jahre 2006. Der letzte Arztbericht sei 2006 erfolgt, damals sei der Kläger noch in einer IV-gestützten Umschulung in einer Handelsschule gewesen. Wahrscheinlich durch Überforderungsgedanken bedingt, sei es damals zu einer psychischen Dekompensation und zweimaligen Hospitalisation in der Psychiatrischen Klinik C.____ gekommen mit paranoid psychotischer Symptomatik. Anschliessend sei er monatelang deutlich antriebsgestört und depressiv gewesen. Ab 2007 sei eine IV-gestützte Wiedereingliederung bei einem Metallverarbeitenden Betrieb am Wohnort durchgeführt worden, wo er als Chauffeur habe tätig sein können und dies auch über viele Jahre zu 100 % gewesen sei. Im Berichtszeitraum seien zwei bis drei grössere Krisen aufgetreten, die erste 2008, eine grössere im Sommer 2013, als er auch zeitweilig seine Medikation ausgesetzt und psychisch deutlich labiler, unzuverlässiger und überfordert gewirkt habe. Es habe eine mehrwöchige Arbeitsunfähigkeit bestanden, alsdann über längere Zeit nur noch eine 80%ige Arbeitstätigkeit. Die Stelle habe trotz Einsatz der IV letztlich nicht gehalten werden können (S. 2-3). Der Kläger sei noch zu 75 % arbeitsfähig, wobei chronisch enge Zeitmanagements beim Chauffeurberuf vermieden werden sollten. Zusätzlich sollten die körperlichen Einschränkungen beachtet werden (S. 4-5). 3.2

Dr. med. D.____, FHM für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, und lic. phil. G.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, vom H.____

stellten in ihrem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 25. April 2018 (Urk. 12/202/3-79) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 72): - paranoide Schizophrenie - Status nach Alkoholüberkonsum - Status nach Cannabis-Konsum - Verdacht auf ängstliche-unsichere Persönlichkeitszüge - minimale bis leichte neuropsychologische Störung in Form hauptsächlich einer leichten zentralen / kognitiven Verlangsamung und Minderung der physischen Antwortreaktionsbereitschaft als Folge möglicherweise / wahrscheinlich der Neuroleptika-Medikation - Status nach Calcaneus-Trümmerfraktur rechts Juni 1995 mit kompliziertem protraumiertem Heilungsverlauf und abgeheiltem Infekt - Status nach Double-Arthrodesen USG/Chopard und Lisfranc (11. September 2002) - Status nach Stellungskorrektur der sekundären Hammerzehen 2, 3 und 4 rechts (29. Oktober 2003) - Arthrose am oberen Sprunggelenk und im Mittelfuss - chronisches lumbosacrales und spondylogenes bis radikuläres Syndrom rechts-betont bei - mehretägigen degenerativen Veränderungen zwischen L1 und S1 im Sinne von Discusprotrusionen und Spondylarthrosen - Discusprotrusion /Hernie L4/L5 links mit Kontakt zur L5-Wurzel links - diskrete rechtsbetonte laterale Discushernie in Höhe von L3/4 mit Kompression der Nervenwurzel L4 rechts - paralumbale muskuläre Dysbalance

Zudem führten sie folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 73): - Adipositas

Dazu hielten sie fest, bei seiner ersten Scheidung (Januar 1999) sei der Kläger ein erstes Mal in stationär-psychiatrischer Behandlung gewesen. Nach der Abschlussprüfung zum Bürofachmann sei er ebenfalls mehrmonatig in der Klinik gewesen. Mit IV-Unterstützung sei er im Bereich Warenauslieferung/-transport eingegliedert worden und habe ab 2007 bis 2014 zu 100 % gearbeitet respektive mit einem Kleinlastwagen Waren ausgeliefert. Da er wegen erneuter Alkoholprobleme zu viele Ausfalltage bei der Arbeit gehabt habe, sei ihm gekündigt worden. Ab Januar 2016 habe er bis Ende Juli 2017 als Schulbus- und Buslinienfahrer gearbeitet, habe dann aber die Kündigung erhalten, weil der Vertrauensarzt des Arbeitgebers ihn wegen seiner Schizophrenie-Diagnose für diese Tätigkeit als nicht geeignet beurteilt habe. Seither habe er keine Arbeit mehr (S. 31).

Aus neuropsychologischer Sicht bestehe keine arbeitszeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei einer beschwerdeadaptierten Tätigkeit. Den inhaltlichen Anforderungen der ihm angestammten bisherigen Berufstätigkeiten sei er bei allfällig geringfügig bis leicht vermindertem Leistungsertrag unverändert gewachsen. Eine gewisse Einschränkung bestehe hier allerdings

für Tätigkeiten im Personentransport. Aus psychiatrischer Sicht sollte dem Kläger grundsätzlich jede klar strukturierte Tätigkeit möglich sein. Inwieweit die bisherige Tätigkeit als Berufschaffeur wieder möglich sei, müsste verkehrspsychologisch evaluiert werden. Aufgrund der medikamentösen Situation und der verminderten Stressresistenz sei anzunehmen, dass eine 25%ige Leistungseinschränkung weiter bestehen bleibe, wie dies schon vorgängig vor der Hospitalisation im März 2017 der Fall gewesen sei. Der Kläger sei mindestens seit der Hospitalisation im März 2017 in der bisherigen Tätigkeit als voll arbeitsunfähig eingestuft worden. Er sollte in der Lage sein, jede Tätigkeit durchführen zu können, wo er keine gefährlichen Maschinen bedienen und auch nicht als Chauffeur tätig sein müsste. Es sei allerdings auch bei angepassten Tätigkeiten mit einer 25%igen Leistungseinschränkung aufgrund einer verminderten Stressresistenz und Belastungsintoleranz mit Bedarf von vermehrten Pausen anzunehmen. Diese Beeinträchtigung bestehe schon seit mehreren Jahren (S.

74-75).

Aus orthopädischer Sicht seien dem Kläger schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben von Lasten, die mehr als 10 kg wiegen würden und die mit häufigem Bücken verbunden seien, sowie rein gehende und stehende Tätigkeiten seit vielen Jahren nicht mehr möglich. Diese Einschätzung gelte mindestens seit 2002 mit Beginn der Rückfussproblematik und dem protrahierten postoperativen Verlauf. Die Wirbelsäulenproblematik werde erstmals 2000 beschrieben, ohne Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Der Kläger

habe zwar nach dem Unfall noch einige Jahre nach Abheilung der Fraktur im Bau gearbeitet, habe jedoch im weiteren Verlauf umgeschult werden müssen, um eine Tätigkeit ohne Belastung der unteren Extremitäten

ausüben zu können. Leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten, welche teils im Sitzen, teils im Stehen oder gar gehend durchgeführt werden könnten, seien ihm anhand der gegenwärtigen Statuserhebung möglich. Bedingt durch die verschiedenen degenerativen Veränderungen im Wirbelsäulenbereich und der daraus resultierenden Schmerzen, aber

auch bedingt durch die posttraumatischen Folgen am rechten Fuss seien wiederholte schmerzbedingte Pausen erforderlich, eine Reduktion des Rendements von 30

% müsse ihm attestiert werden. Diese Einschätzung gelte aufgrund der gegenwärtigen Status erhebung ab Gutachten, retrospektive Angaben seien diesbezüglich aus den Akten nicht möglich. Im Februar 2004 habe der Kreisarzt der Unfallversicherung bezüglich des Fussgeschehens allerdings die Möglichkeit einer vollen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten gesehen, seither hätten sich bildgebend degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und des rechten Fusses zunehmend eingestellt, die kreisärztlichen Aussagen von 2004 müssten daher relativiert werden (S. 75).

Gesamtmedizinisch sei somit festzuhalten, dass in einem möglichen Arbeitsprofil qualitative Einschränkungen bestünden. Schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben von Lasten, die mehr als 10 kg wögen

und die mit häufigem Bücken verbunden seien, sowie rein gehende und stehende Tätigkeiten seien dem Kläger seit vielen Jahren nicht mehr möglich. In der bisherigen Tätigkeit bestünde seit mindestens März 2017 eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit. Ab April 2017 bestünde in einer entsprechend adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25

%, ab Gutachten eine solche von 40

%. Die psychiatrischen und orthopädischen Einschränkungen seien teiladditiv (S. 76). 4. 4.1

Der Kläger war bis am 30. März 2004 bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert. Mit Verfügung vom 21. November 2016 sprach die IV-Stelle ihm ab 1. April 2014 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu (Urk. 12/16 1 -163). Weder Vorbescheid (Urk. 12/158) noch Verfügung wurden der Beklagten zugestellt, weshalb eine Bindung an die Feststellungen der IV-Stelle entfällt und der leistungs erhebliche Sachverhalt frei zu überprüfen ist (E. 1.4 hier vor). 4.2

Nach erfolgreichem Absolvieren eines Aufbau- und Ausbildungstrainings wurde der Kläger per 14. Juli 2008 von der A.____, als Mitarbeiter in Spedition und Logistik in einem 100 %-Pensum fest angestellt (Urk. 12/87/1). Mit Mitteilung vom 13. August 2008 (Urk. 12/90) lehnte die IV-Stelle daraufhin einen Rentenanspruch des Klägers aufgrund seiner vollen Erwerbstätigkeit bei einem Invaliditätsgrad von 19.83 % ab (vgl. Urk.

12/88/2). Die Anstellung wurde dem Kläger per März 2014 gekündigt (vgl. Urk. 12/170), wobei den Akten frühestens ab dem Jahr 2013 Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zu entnehmen sind (vgl. etwa Urk. 12/93, Urk. 12/ 95/1, Urk. 12/96/1 und Urk. 12/99/2). Der Kläger war demnach nach dem Ende des Vorsorgeschatzes bei der Beklagten in einer seinen Beschwerden angepassten Tätigkeit während mindestens viereinhalb Jahren zu 100 % arbeitsfähig und -tätig. Nachdem ein Unterbruch des zeitlichen Konnexes rechtsprechungsgemäss bereits dann anzunehmen ist, wenn in einer angepassten Tätigkeit länger als drei Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % vorliegt (E. 1.3 hier vor), wurde er bei einer wie im vorliegenden Fall während rund viereinhalb Jahren bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erst recht unterbrochen.

Soweit der Kläger dagegen vorbringt, er sei seit dem Unfall in der angestammten Tätigkeit nicht mehr voll arbeitsfähig gewesen und die Unfallversicherung habe ihm wegen der

verbliebenen Beeinträchtigung aus dem Unfall eine Rente zugeprochen, ist festzuhalten, dass dies an den obigen Ausführungen nichts ändert. Seine Behauptung, er sei auch in einer leidensangepassten Tätigkeit wegen des Unfalls nie mehr voll arbeitsfähig gewesen, ist aktenwidrig, hat er doch durch seine mehrjährige Arbeit in einem 100 %-Pensum für die A.____, den Tatbeweis einer langfristig wiedererlangten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erbracht. So gingen auch die Unfallversicherung und die IV-Stelle ab 2004 beziehungsweise 2008 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus und legte die IV-Stelle den Beginn des Wartejahres erst auf das Jahr 2013 fest (Urk. 12/126/1). Ebenso wenig lässt sich den medizinischen Akten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zwischen 2008 und 2013 entnehmen, auch nicht denjenigen, auf welche der Kläger in seinen Eingaben verwies (Urk. 1 S. 3-4, vgl. Urk. 12/8/4, Urk. 12/17/ 6-7, Urk. 12/102, Urk. 12/126/3, Urk. 12/157/2 und Urk. 16). So berichtete der behandelnde Psychiater von keinen grösseren Krisen zwischen 2008 und 2013 (E. 3.1 hier vor). Die Gutachter der H.____ gingen im Jahre 2018 zwar von einer seit mehreren Jahren bestehenden Beeinträchtigung aus (E. 3.2 hier vor), doch kann daraus nicht geschlossen werden, dass diese bereits vor 2013 bestand, zumal der Kläger, wie bereits dargelegt, damals in der Lage war, vollzeitig zu arbeiten. Eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der körperlichen Beschwerden attestierten sie ihm erst ab der Begutachtung und wiesen darauf hin, dass sich eine Veränderung der Fuss- und Rückenbeschwerden erst nach Februar 2004 und damit nach Ende des Vorsorge schutzes bei der Beklagten entwickelt hat. Die Behauptung des Klägers, die orthopädischen Befunde seien seit dem im Jahre 1995 erlittenen Unfall gleich geblieben, erweist sich mit Blick auf die medizinischen Unterlagen als un belegt. 4.3

Aufgrund des Unterbruchs des zeitlichen Zusammenhangs entfällt eine Leistungspflicht der Beklagten. Es erübrigt sich somit, den sachlichen Zusammenhang zwischen den während der Vorsorgedauer bei der Beklagten eingetretenen gesundheitlichen Beschwerden und denjenigen, welche ab 1. April 2014 zur Zusprache einer Viertelsrente der Invalidenversicherung führten, zu prüfen. Die Klage ist nach dem Gesagten abzuweisen. 5. 5.1

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gesuch des Klägers um unentgeltliche Prozessführung erweist sich damit als gegenstandslos. 5.2

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlich rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxis gemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Beklagten – trotz ihres entsprechenden Antrags (Urk. 7 S. 2) – anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Lanzicher

E. 7

). Nachdem mit Gerichtsverfügung vom 18. Februar 2021 (Urk.

E. 9

Februar 2021 E. 2 .2). 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 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und

zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, 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 Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE

130

V

270 E. 3.1). 2.

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