

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00044

vom 7. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2021.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00044 du 7 février 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00044 del 7 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1978, war vom 4. September 2000 bis zum 30. November 2014 bei der Gesellschaft Z.____ AG als Betriebsmitarbeiter angestellt und war in dieser Eigenschaft bei der Personalvorsorge Y.____ berufsvorsorgeversichert (Urk. 2/1 ; Urk. 15/72).

Nach erfolgter Früherfassung (vgl. Urk. 15/3) meldete sich der Versicherte am 6. August 2013 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Rückenschmerzen zum Leistungsbezug an (Urk. 15/11). Die IV-Stelle erteilte Kostengutsprache für

ein sequentielles Training vom 9. September bis 12. November 2013 (Urk. 15/22) . Vom 1. November 2013 bis zum 30. April 2014 übernahm die IV-Stelle die Kosten für ein Aufbaustraining (Urk. 15/39) und vom 1. Mai bis 31. Oktober 2014 die Kosten für ein Arbeitstraining (Urk. 15/61). Danach wurde dem Beschwerdeführer von der IV-Stelle eine Umschulung zum Metallbearbeiter an CNC Werkzeugmaschinen vom 1. Februar 2015 bis zum 31. Januar 2017 finanziert (Urk. 15/86), welche er abschloss (Urk. 15/110). Die IV-Stelle tätigte im Anschluss weitere Abklärungen und holte das interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. A.____, Fachärztin für Innere Medizin spez. Rheumaerkrankungen, und Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, vom 31. Mai 2017 ein (Urk. 15/131). Die Personalvorsorge Y.____ liess sich am 29. August 2017 (Urk. 15/145; Urk. 15/147) zum Vorbescheid vom 31. Juli 2017 (Urk. 15/136) vernehmen. Mit Verfügung vom 8. November 2017 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ab dem 1. Februar 2017 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 90 % eine ganze Rente zu (Urk. 15/159-160). Im Rahmen der Rentenrevision im Jahr 2019 (Revisionsfragebogen vom 18. Dezember 2019, Urk. 15/171) wurde die Rente unverändert bestätigt (Mitteilung vom 27. März 2020, Urk. 15/181).

E. 2

Mit Schreiben vom 21. Juli 2021 erhob der Versicherte Klage gegen die Beklagte und beantragte, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab dem 1. Februar 2017 die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität, insbesondere eine ganze Invalidenrente in Höhe von mindestens Fr. 24'549.-- jährlich sowie die entsprechenden Kinderrenten (bis zum Erreichen des 20. Altersjahres) zu bezahlen, nebst Zins zu 5 % p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab jeweiligem Fälligkeitstag, frühestens ab Klageerhebung. Mit Klageantwort vom 14. Dezember 2021 (Urk. 9 unter Beilage ihrer Unterlagen, Urk. 11/1-20) schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage. Eventualiter sei die Beklagte zur Berechnung der Invaliden- und Invalidenkinderrenten ab 1. Februar 2017 anzuweisen. Subeventualiter seien die Invaliden- und Invalidenkinder

renten ab 1. Februar 2017 unter Berücksichtigung der Überentschädigung, nebst Zins frühestens ab Klageeinreichung, respektive Fälligkeit auf jährlich Fr. 0.-- ab 1. Februar 2017, Fr. 4'490.35 ab 1. August 2017, Fr. 15'170.25 ab 1. August 2020 und Fr. 25'850.30 ab 1. September 2021 festzusetzen. Nach Beizug der IV-Akten (Urk. 14 und Urk. 15/1-190) hielten der Kläger replicando und die Beklagte dupli cando an ihren Anträgen fest (Urk. 20 und Urk. 26), worüber die Parteien jeweils in Kenntnis gesetzt wurden (vgl. Urk. 27).

E. 2.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung, 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 138 V 409 E. 6, 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hin weisen). 2. 2 2. 2 .1

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 zur Invalidität führenden 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; vgl. auch BGE 147 V 322 E. 3.1, 134 V 20 E. 3.2). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung

hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassen haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen; vgl. auch 138 V 409 E. 6.2, 134 V 20 E. 3.2.1). 2. 2.2

Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt. Dies setzt bei (späterer) Invalidität aus psychischen Gründen voraus, dass sich die Störung während noch bestehender Versicherungsdeckung manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hatte (Urteil des Bundesgerichts 9C_158/2018 vom 19. Dezember 2018 E. 2 mit weitern Hinweisen). 2.

E. 3

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. 3.1

Vom 20. Januar bis zum 9. Februar 2013 war der Kläger stationär in der Klinik für Rheumatologie im Kantonsspital C.____. Die behandelnden Ärzte notierten folgende Diagnosen (Urk. 15/21/55): - Exazerbation eines chronischen lumbospondylogenen bis -radikulären Schmerzsyndroms L5 rechts mit/bei - Diskushernie L4/5 median bis rezessal rechts mit knappem Kontakt zur Wurzel L5 rezessal rechts, ohne Kompression in Untersuchungsposition, Osteochondrose Typ Modic II auf Niveau L4 bis L5, unverändert geringer Dehydratation der Bandscheibe L5/S1 (MRI vom 21. Januar 2013 im Vergleich zum 16. August 2010) - Status nach lumboradikulärem Schmerzsyndrom L4/5 rechts Dezember 2009, August 2010 und September 2011 - Status nach PRT L4/5 am 13. September 2011 mit guter Wirkung - CT-EDA L4/5 am 5. Februar 2013 mit Besserung der Symptomatik - Obstipation - Depression/Schlafstörung seit 2008 - unter Remerontherapie - Nephrolithiasis (Erstdiagnose 2006) mit 2 mm grossem Konkrement in der mittleren Kelchgruppe rechts, Erstdiagnose 2006 (CT-Abdomen vom 22. Januar 2013) - Erhöhte Transaminasen, differentialdiagnostisch medikamentös - Akuter Infekt der oberen Luftwege

Unter multimodaler Physiotherapie und Analgesie sowie nach einer CT-EDA L4/5 am 5. Februar 2013 habe sich eine deutliche Besserung der Beschwerden gezeigt. Während der Hospitalisation habe der Kläger zunehmend über massive Schmerzen im rechten Unterbauch/Leiste geklagt. Nach durchgeführten Abklärungen und unter abführenden Massnahmen habe sich eine deutliche Regredienz der Symptomatik gezeigt. Die ambulante Physiotherapie inklusive Aquatherapie sollte fortgeführt werden. Die Analgesie sei im Verlauf zu reduzieren und klinische und laborchemische (Leberwerte) Verlaufskontrollen beim Hausarzt durchzuführen. Vom 20. Januar bis zum 17. Februar 2013 sei er vollständig arbeitsunfähig gewesen, vom 18. bis 24. Februar 2013 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden.

E. 3.2

.2

Am 18. Juni 2013 notierte Dr. F.____, dass die Diskografie L4/5 positiv ausgefallen sei und auf Höhe L4/5 eine Schmerzprovokation erzielt worden sei. Er bespreche heute die Optionen mit dem Kläger, wobei die Indikation zur Spondylodese in Betracht gezogen werden könne. Der Kläger bespreche dies noch mit der Familie (Urk. 15/21/40).

E. 3.3

Der Kläger wurde seitens der ehemaligen Arbeitgeberin zu einem Schmerz-Assessment bei D.____ angemeldet. Im Bericht vom 29. Juli 2013 wurden folgende Ressourcen festgehalten (Urk. 15/18/7) : - Guter allgemeiner Gesundheitszustand - Selbständigkeit und Unterstützung durch Familie und Freunde - Sporterfahrung - Gute soziale Situation - (Bisher) stabiler Arbeitsplatz mit Arbeitsplatzzufriedenheit - Hohe Motivation sich wieder in die Arbeitswelt zu integrieren und selbstständig seine Familie ernähren zu können

Als Risiken/einschränkende Faktoren wurden folgende notiert: - Depressive Verstimmung, vorgängige behandlungsbedürftige Depression - Verunsicherung (iatrogen?) und unpräzises Krankheitsmodell - Seit Jahren wiederkehrende, überwiegend passive Therapiemassnahmen mit fehlender, eigener Coping-Strategie und einer tiefen Selbstwirksamkeit - Hochgradige körperliche Dekonditionierung

Leichte Tätigkeiten könnten vollschichtig durchgeführt werden, Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Tätigkeiten mit anhaltendem Bücken oder sonstigen Zwangshaltungen seien zu vermeiden. Es bestehe ein hohes Chronifizierungspotenzial bei körperlicher Dekonditionierung und psychischer Problematik. Bei Fortführung des aktuellen therapeutischen Konzeptes bzw. Spontanverlaufes sei die Prognose als ungünstig einzustufen. Die Prognose hänge von der therapeutischen Weichenstellung ab, empfohlen werde die Behandlung der depressiven Verstimmung, die Steigerung der Selbstwirksamkeit und die Konditionierung.

G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt zusammenfassend fest, dass beim Kläger seit Jahren zeitweilig Schmerzen im Lendenwirbelsäulen(LWS)-Bereich bestünden, die ihn insbesondere seit Anfang des Jahres auch psychischerseits beeinträchtigt hätten. 2008/2009 habe er unter Depressionen gelitten und sei während 1.5 Jahren sowohl therapeutisch wie auch medikamentös mit Remeron behandelt worden bis Januar 2013. Subjektiv leide er derzeit nicht unter Depressionen, er empfinde die depressiven Symptome in Schmerzzuständen. In der BDI-Untersuchung erreiche er 14 Punkte, was einer leichten depressiven Symptomatik entspreche. Eine psychologische Unterstützung während der

Schmerzbehandlung sei sicherlich wünschenswert. Als Unterstützung habe er seine Familie, insbesondere seine Ehefrau, Eltern und Geschwister. Er verfüge über gute soziale Kontakte, habe keine finanziellen Probleme, da die Familie ihn auch bedarfsweise unterstütze. Im Beruf fühle er sich wohl, angesehen und habe Selbstvertrauen (Urk. 15/18/26).

E. 3.4

Im von der IV-Stelle eingeholten Verlaufsbericht der D.____ vom 24. Januar 2014 notierte Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, über den Verlaufsbericht vom 12. November 2013, dass weiter eine günstige Tendenz während der letzten Zeit bestehe. Der Kläger habe weniger Schmerzen, Verspannungen am rechten Oberschenkel, sei sehr zuversichtlich, trotz noch deutlicher Ermüdung nach vier Stunden Arbeit. Die MTT werde in der Intensität gesteigert und er habe ein gutes Gefühl. Das Velofahren werde mit dem Crosstrainer ergänzt, Physiotherapie sei keine mehr vorgesehen, eventuell später wieder. Er arbeite zu 50 % in leichten Tätigkeiten. Dabei soll es während 4 Wochen zunächst belassen werden, da es stundenweise gesteigert werden. Prognostisch liege eine günstige Entwicklung vor bei grosser eigener Zuversicht und grosser Zielstrebigkeit. Psychisch sei er derzeit stabil (Urk. 15/56/7).

E. 3.5

Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, notierte in seinem von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 4. April 2014 folgende (gekürzt wiedergegebenen) Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/65/5): - Lumbales Schmerzsyndrom bei fortgeschrittener Segmentdegeneration L 4/5 rechts mit intermittierender Wurzelkompression - Status nach lumboradikulärem Schmerzsyndrom L4/5 rechts September 2009, August 2010 und September 2011

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. I.____ folgendes: - Nephrolithiasis rechts - Asymptomatische Urolithiasis beidseits - Status nach depressiver Episode mit Schlafstörung ca. 2006-2008 - Tonsillektomie 11. Januar 2012 bei chronischer Tonsillitis - Exzision radio-palmares Handgelenksganglion links 4. Mai 2010 - Status nach Hepatitis A August 2010

Er behandle den Kläger seit März 2004. Dr. I.____ notierte diverse Arbeitsunfähigkeiten im Zeitraum zwischen Dezember 2009 und Dezember 2013 in verschiedenen Höhen, welche sich alle auf den Rücken bezögen, ausser die Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. Mai 2010, welche auf das Handgelenksganglion zurückzuführen sei.

Es beständen nur körperliche Einschränkungen, die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Mittelfristig sei hoffentlich ab dem 1. Mai 2014 mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit zu rechnen.

E. 3.6

Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, notierte am 18. Februar 2016, dass der Kläger über zwei akute Schmerzereignisse im Unterbauch bzw. der Leisten mit Ausstrahlung gegen den Hoden berichte. Zur weiteren Abklärung sei eine Sonographie durchgeführt worden, wo sich beidseitige, indirekte, fetthaltige Inguinalhernien gezeigt hätten. Es lasse sich nicht abschliessend eruieren, ob die gesamte Schmerzsymptomatik auf die Leistenhernien zurückzuführen seien oder ob das lumbale Schmerzsyndrom teilweise verantwortlich sei

(Urk. 15/103/8).

Die Leistenhernien wurden am 29. Februar 2016 operativ saniert und der Kläger wurde am 2. März 2016 aus dem stationären Aufenthalt entlassen (Urk. 15/103/10 f.).

E. 3.7.1

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, notierte im Bericht vom 23. Januar 2017, dass er den Kläger im Rahmen der Spezialprechstunde für Angst- und Zwangsstörungen am 21. Dezember 2016 und 5. und 18. Januar 2017 psychiatrisch exploriert habe. Dr. E.____ diagnostizierte folgendes (Urk. 15/116): - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - Somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen und unteren Verdauungstraktes (ICD-10 F45.31, F45.32) - Leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.0) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Lumbospondylogenes Syndrom bei Diskopathie L4/5 und L5/S1

Der Kläger habe die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wiederaufgenommen. Der Schwerpunkt stelle eine verbesserte Angstregulation und Umgang mit persönlichen und wirtschaftlichen Folgen der aktuellen Arbeitsunfähigkeit dar. Die Medikation mit Mirtazapin (Remeron) 30mg täglich sei wieder aufgenommen worden. Der Kläger sei bereits von 2006-2011 im Zusammenhang mit einer somatoformen Störung in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei ihm gestanden. Er habe sich nun wieder gemeldet, nachdem es im Zusammenhang mit einer schwierig verlaufenden Umschulung zu vermehrter psychischer Belastung gekommen sei.

In den bisher stattgefundenen Explorationen hätten sich Hinweise ergeben, dass es zum Teil funktionale Zusammenhänge zwischen der chronischen Schmerzsymptomatik und den bestehenden Angstreaktionen des Klägers gebe. Inwieweit die aktuell geplante Behandlung zu einer Verbesserung und Flexibilisierung beim Umgang mit der Schmerzsymptomatik führen werde, sei allerdings offen. Aufgrund der vorliegenden Berichte und der anamnestischen Angaben über den Verlauf der Umschulung bestehe aus psychiatrisch-medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von weniger als 50 %.

E. 3.7.2

Dr. E.____ notierte im von der IV-Stelle eingeholten Bericht vom 23. Februar 2017, dass der weitere Verlauf der Erkrankung derzeit schwer einzuschätzen sei. Unter der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von 2006-2012 habe der Kläger das bestehende Vermeidungsverhalten in Zusammenhang mit der Angststörung schrittweise abbauen können. Nach Abschluss der psychiatrischen Behandlung sei es in Zusammenhang mit dem lumbospondylogenen Syndrom bei Diskopathie zu einer deutlichen Verschlechterung des Funktionsniveaus gekommen. Aktuell gehe er von einer wechselseitigen negativen Interaktion zwischen somatischer Problematik und Angst- und Depressionssymptomatik aus. Inwieweit in dieser neuen Problemsituation psychiatrisch-psychotherapeutische Massnahmen zielführend sein werden, werde sich erst im Verlauf bestimmen lassen. Mittelfristig gehe er für das Jahr 2017 von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten aus (Urk. 15/122).

E. 3.8.1

Die rentenzusprechende Verfügung der IV-Stelle stütze sich auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. A.____ und Prof. B.____. Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende (Urk. 15/131/1): - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) - Soziale Phobie (ICD-10 F40.1) - Verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) bei - kongenitaler Hemisakralisation von L5 mit lumbosakralem Nearthros - leichter nicht aktivierter Osteochondrose L4/L5 mit mittelgrosser recessaler Diskushernie L4/L5 rechts mit Kompression der Nervenwurzel L5 rechts mit normaler autochthoner Rückenmuskulatur (MRI März 2017) - ohne radikuläre Zeichen

Der Beschwerdeführer sei vollumfänglich arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Bis April 2016 sei er als CNC-Maschinenbediener oder einer anderen angepassten LWS-schonenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Seit Ende April 2016 sei er wegen der massiven Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes vollumfänglich arbeitsunfähig in jeder Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Das aktuelle Arbeitspensum von 50 % im geschützten Rahmen bei K.____ sollte beibehalten werden. Mit Besserung des psychischen Befindens könne das Arbeitspensum in Absprache mit dem behandelnden Psychiater gegebenenfalls stufenweise erhöht werden. Eine Revision sollte im Sommer 2018 erfolgen. Die mittel- und langfristige Prognose müsse offen bleiben.

E. 3.8.2

Prof. B.____ notierte im psychiatrischen Teilgutachten weitere Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/131/72): - Somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen und unteren Verdauungstraktes (ICD-10 F45.31, F45.32) - Leichte depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.0) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Prof. B.____ führte aus (Urk. 15/131/68), dass gemäss den biographischen Angaben des Beschwerdeführers und den Berichten im IV-Dossier der Beschwerdeführer traumatisierende Ereignisse im Kosovo während der Kriegszeit erlebt habe. Er habe berichtet, dass er in einer Schulklasse gewesen sei, die im Kosovo-Krieg vergiftet worden sei. Später sei er von einem Zivilisten mit der Waffe am Kopf bedroht worden. Diese Erfahrungen mit dem Tod hätten ihn sehr belastet. Die HIV-Infektion seines Vaters sei für ihn sehr schlimm und retraumatisierend

gewesen. Besonders belastend habe er empfunden, dass der Vater ihn verpflichtet habe, mit niemandem darüber zu reden, so dass er seine damit verbundenen Ängste nicht externalisieren könne. Die Krebserkrankung der Mutter (Leberkrebs) und die gastrointestinalen Beschwerden mögen möglicherweise dort ihren Ursprung der somatoformen Störung haben. So sei es nun erneut ein gastrointestinales Ereignis, welches die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten ausgelöst habe.

Aus gutachterlicher Sicht gebe es damit Hinweise auf eine Minderung der psychischen Resilienz, welche möglicherweise im Rahmen der bedrohlichen Erfahrungen aus der Kriegszeit im Kosovo angelegt worden sei und bereits im Jahre 2006 in einer Angst- und Panikstörung sowie einer somatoformen Störung klinisch apparent geworden sei. Nun sei es im Zusammenhang mit einem gastrointestinalen operativen Eingriff und der Belastung der Endphase der Leberkrebs-Erkrankung der Mutter zu einem erneuten Auftreten psychopathologischer Symptome gekommen, wobei auf dem Boden eines lumbospondylogenen Syndroms eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren aufgetreten sei und die Angst- und Panikstörung wieder aufgelebt sei.

In diesem Rahmen sei es zu einem deutlichen sozialen Rückzug des Beschwerdeführers mit soziophobischem Verhalten gekommen.

E. 3.8.3

Dr. A.____ diagnostizierte folgendes ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/132/85): - Status nach Hepatitis A (Erstdiagnose August 2010) - Erhöhte Leberenzyme unklarer Ätiologie (Erstdiagnose Juli 2013) - Vitamin D-Mangel - Hypercholesterinämie - Status nach Inguinalhernien -Operation beidseits am 29. Februar 2016 mit Netzeinlage - Status nach Operation am Handgelenk links 6. Mai 2010 mit Exstirpation

eines palmaren Handgelenksganglions - Cholecystolithiasis (Erstdiagnose Februar 2011) mit Konkrement etwa 1 cm - seit Jahren grössenstationär (letzte Untersuchung August 2016)

Der Beschwerdeführer sei durch die eingeschränkte Funktion der LWS limitiert. Das längere Verharren in vornüber geneigter Haltung - ob stehend oder sitzend - sei zu vermeiden. Ebenso seien unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen auszuschliessen. Eher günstig seien wechselbelastende Tätigkeiten. Er könne Lasten bis zu 12.5 kg hantieren. Eine entsprechend angepasste Tätigkeit sei voll zumutbar. Die Tätigkeit als CNC-Maschinenbediener sei angepasst. Die ange stammte Tätigkeit am L.____ als Betriebsmitarbeiter Transport sei nicht angepasst, da die Gewichtsbelastung zu gross sei - diese Tätigkeit sei ab dem 19. Januar 2013 nicht mehr möglich gewesen (Urk. 15/132/87 f.).

E. 3.9

Dr. E.____ notierte im von der IV-Stelle eingeholten Verlaufsbericht zur Rentenrevision vom 18. März 2020 (Urk. 15/178), dass der Gesundheitszustand stationär sei. Die Befundlage sei beim Kläger im Verlauf gewissen Schwankungen unterworfen. Phasen reduzierter Angst- und Depressionssymptomatik folgten im Verlauf der letzten drei Jahre wiederholt Phasen vermehrter Angst- und Depressionssymptome. Wiederholt sei es auch zu Phasen eines deutlich vermehrten Rückenschmerzes gekommen, was dann in der Regel auch zu einer Verschlechterung der psychiatrischen Symptomatik geführt habe. Zusammenfassend bestehe gegenüber dem Vorbefund vom Februar 2017 aktuell allenfalls eine minimale Besserung. Die bisherige Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter Transport sei aufgrund des Fortbestehens der psychiatrischen und somatischen Einschränkungen weiter hin nicht möglich. Eine angepasste Tätigkeit, wie aktuell im Rahmen des Einsatzes bei der K.____, sei in einem zeitlichen Umfang von bis zu vier Stunden täglich möglich. 4.

Vorab zu prüfen ist, ob die Beklagte an die Feststellungen im IV-Verfahren gebunden ist.

Entgegen den klägerischen Ausführungen war eine genauere Festlegung des Wartejahres, bzw. eine frühere Eröffnung des Wartejahres durch die IV-Stelle nicht zu prüfen:

Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung, wobei er nicht entsteht, solange die versicherte Person ein Taggeld der Invalidenversicherung beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Der Kläger bezog bis zum 31. Januar 2017 IV-Taggelder, womit die IV-Stelle lediglich zu prüfen hatte, ob in diesem Zeitpunkt das Wartejahr abgelaufen war. Damit besteht bezüglich des Eintritts der in Frage stehenden Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt hat - entgegen den klägerischen Ausführungen - keine Bindung an die IV-Verfügung. Die Mitwirkung der Beklagten im IV-Verfahren ändert daran nichts. 5. 5.1

Von den Parteien ist unbestritten und aufgrund der Akten steht fest, dass dem Kläger ab dem 1. Februar 2017 eine ganze Invalidenrente der Invalidenversicherung zusteht. Des Weiteren ist unbestritten, dass der zeitliche Zusammenhang zur bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit nicht unterbrochen wurde.

Unbestritten und aufgrund der Akten ist schlüssig, dass die psychiatrische Erkrankung zur Invalidität geführt hat. Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob der sachliche Zusammenhang zwischen der bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der unbestritten zur Invalidität führenden psychischen Erkrankung überwiegend wahrscheinlich ist bzw. ob sich die zur Invalidität führende psychische Erkrankung bereits während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hatte (vgl. E. 2. 2. 2). 5.2

Die IV-Anmeldung erfolgte infolge von Rückenschmerzen, welche einen stationären Aufenthalt vom 20. Januar bis zum 9. Februar 2013 in der Klinik für Rheumatologie im C.____

nach sich zog.

Fachärztin G.____

erhob im Bericht vom 29. Juli 2013 der D.____

über das im Auftrag der ehemaligen Arbeitgeberin erstellte Schmerz-Assessment die psychiatrische Anamnese. Der Kläger habe seit Jahren Schmerzen im LSW-Bereich, welche besonders seit Januar 2013 stärker geworden seien. 2008 habe er an Depressionen gelitten und sei anderthalb Jahre in M.____ in psychiatrischer Behandlung gewesen. In der Therapie habe er die Gelegenheit gehabt, über sein Befinden, seine Befürchtungen, Depressionen und über die wichtigen Ereignisse in seinem Leben zu sprechen. Die Therapie habe gut geholfen. Medikation sei er mit Mirtazapin anfänglich 30 mg, danach 15 mg bis Januar 2013 behandelt worden. Er habe Bedenken gehabt, es abzusetzen aufgrund der Schlafprobleme. Als er es im Januar 2013 abgesetzt habe, sei es zu keinem depressiven Rückfall gekommen, positiv habe er erlebt, dass er tagsüber weniger müde gewesen sei. Es sei bereits 2003, als seine Grossmutter gestorben sei, schwer für ihn gewesen. Er habe ihr lange nachgetrauert, sich Sorgen gemacht und geweint. Er sehe dies jedoch als Trauern und nicht als Depression (Urk. 15/18/24).

Fachärztin

G.____ konstatierte, dass der Kläger zeitweilig Schmerzen im LWS-Bereich habe, die ihn insbesondere auch seit Anfang des Jahres psychischerseits beeinträchtigt hätten. 2008/2009 habe er unter Depressionen gelitten und sei während anderthalb Jahren sowohl therapeutisch wie auch medikamentös mit Remeron behandelt worden bis Januar 2013 (Urk. 15/18/26). Dr. H.____ als Facharzt für Orthopädie notierte im gleichen Bericht, dass eine behandlungsbedürftige depressive Reaktion bestehe, welche die Rückenschmerzempfindung beeinflusse und sich auch auf das Operationsergebnis auswirken würde. Die Behandlung der depressiven Reaktion und ihres Einflusses auf den Chronifizierungsvorgang sei vorrangig (Urk. 15/18/22 f.).

Nach den 6 Terminen für das sequentielle Training bei D.____ von September bis November 2013 notierten die Behandler, dass in allen Bereichen Fortschritte erzielt worden seien. Der Kläger fühle sich zuversichtlich, sei psychisch stabil und verfolge seine Ziele. Die Prognose sei günstig (Urk. 15/49).

Entsprechend notierte auch Dr. H. ___ in m Verlaufsbericht vom 12. November 2013, dass der Kläger derzeit psychisch stabil sei und prognostisch eine günstige Entwicklung bei grosser eigener Zuversicht und grosser Zielstrebigkeit bestehe (Urk. 15/56/7). 5.3

Dr. I. ___ notierte in seinem von der IV-Stelle eingeholten Arztbericht vom 4. April 2014, dass ein Status nach depressiver Episode mit Schlafstörung ca. 2006-2008 vorliege, welche unter Remeron 15mg vollständig regredient sei. Alle von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeiten ab Dezember 2009 bis Dezember 2013 bezögen sich auf den Rücken, ausser jene ab dem 4. Mai 2010, welche auf ein Handgelenksganglion zurückzuföhren sei (Urk. 15/65/5; vgl. E. 3.5). 5.4

Auch mit Blick auf den Abschlussbericht der N. ___ über das Arbeitstraining vom 1. Mai bis 31. Oktober 2014 finden sich keine Hinweise auf eine psychische Problematik, die sich manifestiert hätte (Urk. 15/83): Der Kläger sei äusserst zuverlässig, halte vereinbarte Termine ein, zeige eine gute Leistungsbereitschaft und Arbeitsmotivation. Er sei pünktlich, zeige einen hohen Arbeitswillen, arbeite selbstständig und sei darum bemüht, sein Bestes zu geben. Er sei ein umgänglicher, hilfsbereiter und zuvorkommender Mitarbeiter, der seine eigene Person zugunsten der Arbeit sowie seiner Arbeitskollegen zurückstelle. Er verhalte sich neuen unbekanntem Situationen gegenüber offen und unvoreingenommen. Er sei loyal, ehrlich und sei darum besonders geschätzt worden. Er verhalte sich korrekt und vorbildlich und verstehe es ausgezeichnet, eine besonders erfolgreiche Zusammenarbeit im Team zu fördern. Der Kläger sei mit einem 50%-Pensum gestartet. Nach anfänglichen Schwierigkeiten hinsichtlich der Schmerzen habe er den Beschäftigungsgrad erfolgreich stabilisieren und weiter auf 60 % ausbauen können. Dies habe er im Bürozentrum von N. ___ halten können (Urk. 15/83). 5.5

Der Bericht über die berufliche Abklärung bei der K. ___ vom 1. November 2014 bis zum 31. Januar 2015 zeigt ebenfalls einen unauffälligen psychischen Gesundheitszustand (Urk. 15/84):

Der Kläger erfasse Neues schnell und zeige ein gutes technisches und mechanisches Verständnis. Die Sozialkompetenz sei sehr gut, sie erlebten ihn als stets freundlichen, anständigen, teamfähigen und hilfsbereiten Mitarbeiter. Es werde eine Umschulung zum Bediener CNC-Werkzeugmaschinen empfohlen, wobei bei einer unveränderten gesundheitlichen Situation eine Leistungsfähigkeit von 80 % zu erwarten sei. Die Schmerzen nähmen nach 6.5 Stunden täglich markant zu, so dass er maximal 6.5 Stunden täglich arbeiten könne.

Der Kläger sei freundlich, pünktlich und höchst motiviert. Sämtliche Arbeitsanweisungen nehme er gut auf und setze sie instruktionsgemäss um. Er lege grossen Wert auf eine exakte und saubere Arbeitsausführung, ohne dass die Quantität darunter leide. Er könne sich gut konzentrieren und bleibe konstant an der Arbeit. Sein Arbeitsplatz sei stets ordentlich und mit den Arbeitsmitteln gehe er fachgerecht um. Er sei sehr interessiert und zeige selbst bei einfachsten, seriellen Tätigkeiten ein grosses Durchhaltevermögen. Er beweise eine hohe Lernbereitschaft. Er sei auf eine Wechselbelastung angewiesen. Wenn er trotzdem Schmerzen habe, melde er dies selten von sich aus, meistens müsse er angesprochen werden. Es sei ihm ein grosses Anliegen, die Umschulung zu machen und im ersten Arbeitsmarkt arbeiten zu können. 5.6

Weitere echtzeitliche Arztberichte, welche eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung oder Begleitung des Klägers ab Januar 2013 bis zum Ende der

Versicherungsdauer bei der B eklagten Ende 2014 belegen würden, liegen keine vor (vgl. E. 3) :

Dr. E.____ notierte in seinem Bericht vom 23. Januar 2017, dass der Kläger von 2006 bis 2011 in Zusammenhang mit einer Panikstörung und einer somato formen Störung in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gestanden h ab e. Er habe sich nun im Zusammenhang mit einer schwierig verlaufenden Umschulung, bei welcher es zu vermehrter psychischer Belastung gekommen sei, wieder gemeldet (E. 3.7.1, Urk. 15/116/2). Dem Bericht legte Dr. E.____ zwei Berichte vom 13. September und 22. Dezember 2006 bei (Urk. 15/116/4 ff.).

Im Bericht vom 23. Februar 2017 notierte Dr. E.____ , der Kläger sei von 2006-2012 und ab dem 21. Dezember 2016 wieder bei ihnen in Behandlung gestanden (E. 3.7.2, Urk. 15/122/2). 5.7

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Einnahme von Remeron bis Januar 2013 und der von F achär z t in G.____ festgehaltene BDI von 14 entge gen den Ausführungen des Klägers nicht überwiegend wahrscheinlich belegen, dass sein psychischer Gesundheitszustand Auswirkungen auf seine Leistungs fähigkeit gezeitigt hat (vgl. Urk. 1 S. 13) . Eine über die Einnahme von Remeron hinausgehende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung fand in den Jahren 2013-2014 nicht statt und attestierte Arbeitsunfähigkeiten oder seitens des Arbeitgebers festgestellte Leistungseinbussen infolge des psychischen Gesundheitszustandes sind nicht aktenkundig . Des Weiteren ging Prof. B.____ entgegen den Ausführungen des Klägers davon aus (vgl. Urk. 20), dass zwar vor bestehende psychische Erkrankungen vorlägen, diese allerdings keine Auswir kungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigten - sondern der Kläger ab April 2016 psychisch dekompenierte, was eine volle Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeits markt zur Folge habe. Davor habe bis April 2016 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden (Urk. 15/131).

E. 6

Zusammenfassend ist der sachliche Konnex zu verneinen, da das psychische Lei den überwiegend wahrscheinlich erst nach der Versicherungsdeckung bei der Beklagten Auswirkungen zeigte und sich während der Versicherungsdeckung weder manifestierte noch das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt hatte. Die Klage ist vollumfänglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nathalie Tuor - Personalvorsorge Y.____ - 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, zuzu stellen.

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 HurstCasanova

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