

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00060

vom 12. April 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-04-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2021.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00060 du 12 avril 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00060 del 12 aprile 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Die vorliegend ab 1. Februar beziehungsweise ab August 2017 strittigen Leistungen sind entsprechend nach den bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen zu beurteilen, welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossenen 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 Hinweisen).

E. 1.3

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 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 Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 136 V 65 E. 3.1, BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E.

5).

E. 1.4

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. Bei der Prüfung dieser Frage zu berücksichtigen sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlassen 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 beruht 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). 1. 5

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 Organen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person 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 gesamthaftige Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2. 2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung insbesondere aus, gestützt auf das von der Invalidenversicherung wie auch vom Bundesgericht als beweiskräftig erachtete Gutachten der Z.____ stehe fest, dass er bei Aufnahme als Versicherter in den Vorsorgevertrag mit der Beklagten bezüglich der somatischen Beschwerden, also des Rückenleidens, als Geschäftsleiter und Mechaniker der B.____ GmbH zu 90 % arbeitsfähig gewesen sei. Die Frage nach dem Beginn der zur späteren Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit beziehe sich dabei einzig auf die vorsorgeversicherte Tätigkeit, weshalb irrelevant sei, ob er bereits früher bezogen auf andere, schwere Arbeiten eine höhere Arbeitsunfähigkeit aufgewiesen habe oder nicht.

Erst im Jahre 2017 habe eine anhaltende Verschlimmerung mit neurodegenerativem Prozess zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Geschäftsführer von 80 % geführt

t, was den Rentenanspruch begründe. Selbst wenn bereits vor der Aufnahme seiner Tätigkeit in der Garage eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte, sei jedenfalls der zeitliche Zusammenhang unterbrochen, habe doch vom 1.

Juni 2009 bis zum 1. November 2011 sowie vom 15.

Februar bis zum 12. August 2012 eine 100% ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Dass er im Antragsformular angegeben habe, nur zu 50

% «im Sinne der IV» tätig zu sein, vermöge nichts zu ändern, habe doch das Bundesgericht seine Arbeitsfähigkeit von 90

% aus somatischer Sicht - bei einem Invaliditätsgrad von 39

% - bestätigt. Nachdem der Beginn der somatisch, vorab aufgrund des Rückenleidens, begründeten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %, welche ab 1. Februar 2017 zur Invalidität bei einem Invaliditätsgrad von 53 % geführt habe, frühestens auf Anfang 2013 festzusetzen sei, sei die Beklagte nach Massgabe von Art. 23 und 24 BVG ab 1. Februar 2017 zur Ausrichtung einer halben und ab 1. August 2017 einer ganzen Invalidenrente verpflichtet (Urk. 1 S. 1-8, 10).

Ergänzend führte der Kläger repli c ando aus, die rentenbegründende Invalidität basiere auf dem komplexen, vorab lumbalen und cervicalen Rückenleiden, weshalb mit Blick auf die sachliche Konnexität nach Massgabe von Art. 23 BVG der Dysthymie, welche gemäss Gutachten der Z. ___ mit einer geschätzten Leistungseinschränkung von 20 % angegeben worden sei, für die zu beurteilende Frage des Beginns der zur späteren Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit keine Relevanz zukomme. Von Bedeutung sei einzig, dass er aufgrund des Rückenleidens bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung als Geschäftsführer noch immer zu 90 % arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 18 S. 5, 8).

Schliesslich hielt der Kläger dafür, es sei der Beklagten mit Blick auf das Legalitätsprinzip, jedenfalls aber zufolge widersprüchlichen ja gerade rechtsmissbräuchlichen Verhaltens, das Recht auf Erhebung einer Widerklage abzusprechen (Urk. 18 S. 7, 15). 2.2

Dem hielt die Beklagte vorab entgegen, wenn ihr auch der Entscheid der Invalidenversicherung eröffnet worden sei, so bestehe dennoch keine Bindungswirkung hinsichtlich des Beginnes des Wartjahres. Gestützt auf die medizinischen Berichte und das rechtskräftige Urteil des Bundesgerichts sei unbestritten, dass der Kläger bei Versicherungsbeginn bereits in einem Ausmass von mindestens 20

% arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 8 S. 9). Sodann stehe die Behauptung, der zeitliche Konnex sei jedenfalls unterbrochen, in offensichtlichem Widerspruch zum IV-Verfahren, wo sich der Kläger gleichzeitig mit dem (vorsorgerechtlichen) Versicherungsbeginn erneut zum Leistungsbezug angemeldet und einen Rentenanspruch geltend gemacht habe. Die ablehnende Verfügung vom April 2011 habe der Kläger bis vor Bundesgericht weitergezogen, welches mit Urteil vom 26. Juni 2013 einen IV-Grad von 39 % festgestellt habe. Damit schulde die Beklagte weder eine halbe noch eine ganze Rente. Was sodann die Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Mai 2017 und damit einhergehend die Gewährung einer ganzen Rente ab August 2017 betreffe, sei die Beklagte insbesondere gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle vom 24. Januar 2018 davon ausgegangen, die Verschlechterung sei auf einen neuen Gesundheitsschaden zurückzuführen. Nach detaillierter Prüfung der Arztberichte ab Mai 2017 sei sie indessen neu zum Schluss gekommen, dass sich der Verdacht auf einen

beginnende n neurodegenerativen Prozess entgegen der Einschätzung des RAD nicht habe bestätigen lassen, womit die Verschlechterung nicht auf einen neuen Gesundheitsschaden , sondern vielmehr auf die bereits vorbestehenden Beschwerden zurückzuführen sei. Da der Kläger seit jeher an Schulter- und Rückenschmerzen leide und auch leichte psychische Einschränkungen spätestens seit der Begutachtung im Jahr 2006 bekannt seien, treffe die Beklagte weder für die halbe Rente ab Februar 2017 noch für die ganze Rente ab August 2017 eine Leistungspflicht. Folglich seien die Rentenleistungen einzustellen und sei der bereits ausgerichtete Betrag gestützt auf Art. 35a BVG vom Kläger zurück zu bezahlen (Urk. 8 S. 11 f.).

Sodann führte sie in der Duplik respektive Widerklagereplik aus, die Gutachten aus den Jahren 2006, 2010 und 2016 würden eine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 20

% belegen. In den Arztberichten aus dem Jahre 2017 werde denn mehrfach festgehalten, dass die attestierte 80%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Gesamtsituation resultiere. Schliesslich sei das Tatbestandsmerkmal der Unrechtmässigkeit im Sinne des Art. 35a BVG erfüllt, sobald eine Leistung ohne rechtlichen Grund ausbezahlt worden sei. Es stehe ferner im Ermessen der Vorsorgeeinrichtung, ob sie von einer Rückforderung absehen wolle (Urk. 24). 3.

Die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich gemäss Art. 73 BVG blieb zu Recht unbestritten .

Sodann schliesst der Grundsatz des einfachen und raschen Verfahrens (Art. 73 Abs. 2 BVG) die Zulässigkeit einer Widerklage nicht aus. Der von der Beklagten erhobene Widerklage ist ohne weiteres ein sachlicher Zusammenhang mit der Hauptklage sowie ein vorsorge rechtlicher Aspekt zuzubilligen . Sodann ist hinsichtlich der von der Beklagten ab August 2017 bislang bejahen Leistungspflicht (vgl. Urk. 8 S. 11) infolge ihrer vorsorgerechtlichen Stellung ein eigenständiges Feststellungsinteresse (Ziff. 2 der Klageantwort/Widerklage, Urk. 8 S. 2)

zu bejahen, weshalb

entgegen des klägerischen Antrags auf die Widerklage einzutreten ist (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C_938/2015, 9C_944/2015 vom 7. Juli 2016 E. 5). 4. 4.1

Damit bleibt die zwischen den Parteien strittige Frage zu beantworten, ob die Beklagte im Rahmen des von ihr mit dem Kläger abgeschlossenen Vorsorgeverhältnisses mit Beginn am 1. Juni 2009 (Urk. 2/3) Rentenleistungen in Höhe einer halben Invalidenrente ab 1. Februar 2017 respektive - unter Berücksichtigung desjenigen Leidens, welches ab Februar zu Rentenleistungen führte - einer ganzen Invalidenrente ab 1. August 2017 aus beruflicher Vorsorge zu erbringen hat. 4.2

Nachdem der Kläger bereits im Juni 2002 durch Ärzte des Y.____ untersucht worden war (Urk. 11/84) , wurde er im Rahmen einer Neuanmeldung am 17. Mai 2006 erneut am Y.____ begutachtet (Gutachten vom 7. Juli 2006, Urk. 11/161). Die Gutachter nannten

als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

11/161/18-19) ein (1) chronisches

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.3), ein (2) chronisches

zervikospondylogene s Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1), eine (3) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie ein e (4) anhaltende somatoforme Schmerz störung (ICD-10 F55.4).

Gestützt hierauf erachteten sie eine Arbeitsfähigkeit in bisherige r Tätigkeit als Automechaniker für nicht mehr gegeben, während sie in angepassten Tätigkeiten aus rheumatologischer Sicht relevante Einschränkungen verneinten, infolge der leichten depressiven Episode indessen eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % für gegeben erachteten. Zusammenfassend attestierten sie für eine den körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit eine ganztägig zumutbare Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 30 %. Sie führten aus, entgegen ihrer Einschätzung erachte sich der Kläger nur noch maximal zu 50 % arbeits fähig, wobei sich die subjektive Krankheitsüberzeugung jedoch durch die psychiatrischen Befunde nicht objektivieren lasse (Urk. 11/161/18 -19). 4.3

Anlässlich einer weiteren Abklärung im August 2010 (Expertise vom 23. September 2010, Urk. 11/205) hielten die Ärzte der Z.____ fest, im Rahmen einer relativ aktuellen bildgebenden Diagnostik sei eine im Vorgutachten vom 7.

Juli 2006 noch nicht beschriebene Diskushernie der HWS C3/4 mit degenerativ verursachten Einengungen des rechtsseitigen Neuroforamens beschrieben worden. Ausser dem hätten sich rechts ausgeprägte anteriore Osteophyten C6/7 gezeigt; allerdings habe sich die Klinik relativ unauffällig präsentiert. Der MRI-Befund an der LWS habe weitgehend der Dokumentation im Vorgutachten des Y.____

entsprochen. Sodann habe an der rechten Schulter der Verdacht einer Omarthrose sowie einer Rotatorenmanschettenruptur bestanden. Anlässlich der Begutachtung sei aber die Beweglichkeit der rechten und der linken Schulter nicht messbar eingeschränkt gewesen. Mithin komme den beschriebenen MRI- und Sonographieergebnissen der rechten Schulter keine wesentliche funktionsrelevante Bedeutung zu. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Y.____ -Gutachter zutreffend ausgeführt hätten, die körperlichen Reserven würden aus orthopädischer Sicht für die Fortführung der angestammten Tätigkeit als Automechaniker nicht mehr ausreichen. Die Arbeitsfähigkeit als Automechaniker gelte damit als aufgehoben, womit hier mit den Ausführungen des Y.____ -Vorgutachtens Übereinstimmung bestehe (Urk.

11/205/12). Rückenadaptierte leichte, gelegentlich mittelschwere Arbeiten, wie sie der Kläger derzeit seit 2006 als Selbständigerwerbender ausübe, seien ihm unter Beachtung vermehrter Pausen aus orthopädischer Sicht mit einem Pensum von 90 % zumutbar (Urk. 11/205/13).

Auf psychiatrischem Fachgebiet wurde eine Dysthymia (F34.1) diagnostiziert und auf ein gewisses «Zermürbungssyndrom» hingewiesen, gründend auf einem verstärkten orthopädischen Beschwerdekomplex und auf einem «Kampf mit den Versicherungen». Auch hätten sich die vorübergehenden Hoffnungen des Versicherten, sich durch eine Verselbständigung als Garagenbesitzer wirtschaftlich zu verbessern, nicht erfüllt. Im psychiatrischen Befund habe sich der Versicherte verbittert, angespannt und reizbar gezeigt. Eine affektive Erkrankung im Sinne einer Depression habe jedoch nicht diagnostiziert werden können. Hingegen hätten die Kriterien einer Dysthymia bei langjähriger sozialer und innerpsychischer Konfliktsituation vorgelegen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nur gering im Umfang von 20 % eingeschränkt, was auch für eine

alternative Tätigkeit Geltung habe (Urk.

11/205/13).

Zusammenfassend nannten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein (1) Panvertebralsyndrom mit/bei rumpfmuskulärer Dysbalance bei defizitärer Bauchmuskulatur und Rectusdiastase sowie MRI-gesicherten cervicalen und lumbalen Mehretagendiskushernien, derzeit ohne Hinweise für ein radikuläres Kompressionssyndrom sowie eine praesacrale

Osteochondrose, eine (2) Supraspinatussehnenruptur der rechten Schulter und blande Omarthrose, beidseitige Schulterarthralgien, sowie eine (3) Dysthymia. Interdisziplinär bestehe bei Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk.

11/205/13-15). 4.4

Im Februar 2016 wurde der Kläger polydisziplinär durch die

A.____ abgeklärt (Expertise vom 29. April 2016, Urk. 11/284).

Als mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter aus interdisziplinärer Sicht eine (1) Dysthymie, eine (2) anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein (3) chronisches lumbales Schmerzsyndrom sowie ein (4) chronisches zervikales Schmerzsyndrom. Der Verdachtsdiagnose einer COPD bei jahrelangen Rauchgewohnheiten, eines akuten Morbus Menière, sowie eines akuten Status nach episodischem Spannungskopfschmerz massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 11/284/48). Die Experten führten zusammenfassend aus, der Kläger klagt seit Jahren über ein lumbales und zervikales Schmerzsyndrom, weswegen er für mittelschwere und körperlich schwere Tätigkeiten seit Jahren nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer körperlichen Verweistätigkeit bestehe gesamtmedizinisch eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die jetzt geltend gemachte Verschlimmerung bezüglich eines Morbus Menière habe klinisch nicht mit funktionellen Defiziten belegt werden können. Der Explorand habe sich (auf seine gesundheitliche Situation) seit zehn Jahren beruflich eingerichtet und angepasst. Ferner seien die diskutierten psychosozialen Einflüsse als IV-fremd abgegrenzt worden. Schliesslich hätten sich die Kriterien für die früher diagnostizierte mittelschwere Depression aktuell als nicht erfüllt gezeigt. Unter Berücksichtigung einer relativen Progredienz der beklagten organischen Beschwerden, die dann die Dysthymie eher verstärken würden, werde aktuell noch eine Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht von 70 % als begründbar erachtet; 2010 habe diesbezüglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vorgelegen (Urk. 11/284/53). Aufgrund der muskuloskelettalen Veränderungen sei die erlernte Tätigkeit als Automechaniker bleibend nicht mehr zumutbar. Demgegenüber bestehe in einer körperlich leichten Verweistätigkeit, so wie im Moment als Geschäftsführer und Inhaber einer eigenen Garage, eine gesamtmedizinische Arbeitsfähigkeit von 70 % (Urk. 11/284/54).

Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit legten die Gutachter dar, dass eine Erkrankung aus dem HNO-Bereich - damit sei das Verschlechterungsgesuch vom 12.

Mai 2015 vom Kläger begründet worden - nicht habe bestätigt werden können. Aus psychiatrischer Sicht habe sich im Vergleich zur vordiagnostizierten mittelschweren Depression, welche nicht mehr habe nachgewiesen werden können, eine leichte Verbesserung ergeben. Gemäss aktuellen Abklärungen habe sich sodann der

muskuloskelettale Zustand geringgradig in degenerativer Hinsicht verschlechtert, die Dysthymie werde etwas ausgeprägter gewertet, weshalb in einer angepassten Tätigkeit nunmehr bloss noch eine Arbeitsfähigkeit von 70

% bestehe, während hierfür im Jahr 2010 noch eine solche von 80 % attestiert worden sei. Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien schon seit über zehn Jahren nicht mehr zumutbar, was in den Vorgutachten begründet worden sei. Die jetzt festgestellte Arbeitsfähigkeit habe mit dem Datum des Gutachtens Gültigkeit (Urk. 11/284/54).

4.5 4.5.1

Am

E. 3

Juli 199

E. 8

Februar 2022 reichte die Beklagte ihre Klageantrag ein und erhob gleichzeitig Widerklage mit folgenden Rechtsbegehren (Urk. 8 S. 2): «1.

Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen. 2.

Widerklageweise sei festzustellen, dass die Beklagte/Widerklägerin nicht leistungspflichtig ist. 3.

Der Kläger/Widerbeklagte sei zu verpflichten, der Beklagten/Widerklägerin CHF 26'571.03 zurück zu bezahlen plus Verzinsung (jeweiliger BVG-Zins plus 1 %) und Verzugszins von 5 % ab Einreichung der Widerklage. Mehrforderungen bis zum Gerichtsentscheid sind vorbehalten. 4. Unter Kostenfolge zu Lasten des Klägers/Widerbeklagten.»

Mit Verfügung vom 11. Februar 2022 (Urk. 9a) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Klägers beigezogen (Urk. 11/1-332) und am 14. März 2022 ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 12). Mit innert erstreckter Frist am 7. Juli 2022 erstatteter Replik/Widerklageantwort (Urk. 18) beantragte der Kläger/Widerbeklagte (nachfolgend: Kläger) was folgt: «1.

Die Klage mit den gestellten Rechtsbegehren sei gutzuheissen. 1.1

Rechtsbegehren Ziff. 3 wird geändert in dem Sinne, dass der geforderte Zinssatz statt auf 5 % auf der Höhe des BVG-Zinses festzusetzen sei. 1.2

Die vom Kläger gestellten Anträge seien vollumfänglich gutzuheissen. 2.

Auf die Widerklage sei nicht einzutreten. 3.

Eventualiter sei die Widerklage vollumfänglich abzuweisen. 3.1

Subeventualiter - für den Fall der Gutheissung der negativen Feststellungs-Widerklage - sei die Rückforderungs-Widerklage abzuweisen. 3.2

Subsubeventualiter sei die Rückforderung zu erlassen. 4.

Es seien sämtliche Anträge der Beklagten und Widerklägerin vollumfänglich abzuweisen.»

Mit Duplik und Widerklageduplik vom 27. September 2022 (Urk. 24) respektive Widerklageduplik vom 19. Januar 2023 (Urk. 29) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Die Widerklageduplik wurde der Beklagten/Widerklägerin (nachfolgend: Beklagte)

mit Verfügung vom 23. Januar 2023 (Urk. 30) zur Kenntnis gebracht.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

Mai 2017 (Urk. 11/ 293) berichtete Dr. med. C.____, Facharzt für Neuro chirurgie, über eine beim Kläger bestehende Lumboischialgie L5 und S1 beidseits rechtsbetont, ein lumbales Facettensyndrom L3-S1, Kopfschmerzen mit Depressionen, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit sowie Angst- und Panikzuständen bei Verdacht auf Mikrozirkulationsstörungen sowie Verdacht auf einen beginnenden, neurodegenerativen Prozess durch Prionen im fronto parietale n Kortex. Aufgrund dieser Gesamtsituation sei der Kläger 80 % arbeits unfähig und sollte mindestens eine 80-prozentige IV-Rente erhalten (Urk.

11/293/3). Im Bericht wird der Befund eines am 25. April 2017 angefertigten MRI Schädel zitiert, wonach sich seitensymmetrisch diskrete/geringe Signal auffälligkeiten im Bereich von Kortex, posterioren tiefen Marklagern und Basalganglien, bislang unspezifisch, gezeigt hätten. Unwahrscheinlich aber nicht völlig auszuschliessen wäre ein beginnender neurodegenerativer Prozess durch Prionen oder - eher denkbar - flüchtige regrediente Veränderungen zum Beispiel im Rahmen eines PRES [posteriores reversibles Enzephalopath ie-Syndrom] (24h-RR-Kontrolle). Bislang kaum Mikrozirkulationsstörungen, keine Atrophie. 4.5.2

Mit Bericht vom 18. September 2017 hielt Dr. C.____ fest, die Beschwerden des Klägers hätten in der letzten Zeit stark zugenommen und sein gesundheitlicher Zustand habe sich stark verschlechtert. Er klagte über unerträgliche Schmerzen und zunehmende Vergesslichkeit mit Angst- und Panikattacken sowie verminderte Konzentrationsfähigkeit. Er habe dem Kläger wegen zunehmender Rücken schmerzen eine Operation empfohlen, wofür dieser noch Bedenkzeit brauche und sich mit der Familie besprechen wolle. Seines Erachtens sei der Kläger voraus sichtlich dauern d zu 80 % arbeitsunfähig (Urk. 11/298/3). 4.5.3

Schliesslich berichtete Dr. C.____ erneut am 27. Oktober 2017. Gemäss (aktueller) Diagnoseliste bestanden zu jener Zeit keine Hinweise auf einen neurodegenerativen Prozess (Urk. 11/300/1). Es wurde denn auch über eine Konsultation bei Dr. med. D.____, Zentrum E.____, vom 12. Juli 2017 berichtet, wonach sowohl EEG - als auch MRI - Befunde sowie die Anamnese aktuell nicht das Bild einer neurodegenerativen Erkrankung ergäben. Testpsychologisch habe sich ein überwiegend leicht bis mittelschwer beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil gezeigt, welches von konzentrativen Leistungsschwankungen und einer relevanten Ausprägung depressiver Symptome geprägt gewesen sei. Dr.

C.____ berichtete ferner, die Abklärung des Verdachts auf ein Schlafapnoe syndrom habe keine negativen Befunde zu Tage gefördert. Es werde dem Kläger empfohlen, sich in 9-12 Monaten wieder beim Zentrum E.____ untersuchen zu lassen. Zwischenzeitlich werde er konservativ behandelt. Es bestehe eine voraussichtlich dauernde Arbeitsunfähigkeit von 80 % (Urk. 11/300/4). 4.5.4

Mit Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle hielt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, am 24. Januar 2018 (Urk. 11/303/4) dafür, der mit Bericht vom 10. Mai 2017 geäusserte Verdacht auf einen beginnenden neurodegenerativen Prozess

habe bestätigt werden können. Der Befund und die Diagnose einer kognitiven leichten bis mittelschweren Leistungs mind erung seien plausibel und nachvollziehbar, so dass ab Mai 2017 eine 80% ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Geschäftsführer einer eigenen Garage gelte. 5. 5.1

Unbe s trittener massen war der Kläger vom 1. Juni 2009 (Urk. 2/3) bis zum 31.

August 2018 (Urk. 9/6) im Rahmen der beruflichen Vorsorge bei der Beklagten versichert. Nachdem er sich bereits zuvor etliche Male bei der Invaliden versicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte (vgl. Sachverhalt 1.1), machte er am 18. Mai 2015 unter Hinweis auf Erkrankungen aus dem HNO-Bereich eine Verschlechterung geltend (Urk. 11/263-264). Seinem Gesuch um Ausrichtung von Rentenleistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Urk.

11/291) wurde schliesslich stattgegeben, indem ihm die IV-Stelle mit Ver fügungen vom 10.

August 2018 ab 1. Februar 2017 eine halbe und ab 1.

August 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zusprach (Urk.

2/1, 5). Hierfür setzte die IV-Stelle d en Beginn des Wartejahr es auf den 1.

Februar 2016 (Zeit punkt de s

A. ___ -Gutachtens) fest (Urk.

11/303/4) , welche Festlegung die Beklagte denn in dem Masse unmittelbar betraf , als der Kläger in diesem Zeitpunkt bei ihr vorsorgeversichert war. Wenn ihr auch die rentenzusprechenden Verfügungen eröffnet worden waren (Urk. 2/1, 5, E. 2.2), so war die Beklagte mangels schutz würdigen Interesses dennoch nicht berechtigt, die Verfügungen der IV-Stelle anzufechten mit dem Begehren, das Wartejahr sei auf einen früheren Zeitpunkt festzusetzen (vgl. E. 2.2) . Mithin muss sie sich den auf den 1. Februar 2016 fest gesetzten IV-rechtlichen Beginn der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG nicht als im Sinne von Art. 23 lit . a BVG massgebenden Zeitpunkt für die Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung entgegenhalten lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_47/2019 vom 29. Mai 2019 E. 4.2 mit Hinweis auf 9C_340/2016 vom 21.

November 2016 E. 6.2.1 ; vgl. auch E. 1.3-1.4) , was eine freie Überprüfbarkeit diese r Frage im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren zur Folge hat. 5.2

Für den Eintritt der 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 und sich sinnfällig auf das Arbeitsverhältnis auswirkt oder ausgewirkt hat. Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistungen der damaligen Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich hingegen nach der Arbeitsunfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung an gepassten zumutbaren Tätigkeit. Diese Beschäftigu ngen müssen jedoch bezogen auf die angestammte Arbeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkom mens erlauben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_536/2012 vom 28.

Dezember 2012 E. 2.1.3 m it Hinweisen). Für die Unterbrechung des zeitlichen Konnexes zwischen ursprünglicher Arbeitsunfähigkeit und späterer Invalidität ist eine

Arbeitsfähigkeit von über 80 %, respektive eine Arbeitsunfähigkeit von unter 20 % notwendig, wobei die Einsatzfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mindestens drei Monate andauern muss (BGE 144 V 58 E. 4.4, Bestätigung von 9C_536/2012). Mit anderen Worten beurteilt sich der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nach der Arbeitsunfähigkeit, das heisst der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen in der bisherigen Tätigkeit, während für die Beurteilung des zeitlichen Zusammenhangs im Sinne von Art. 23 BVG auf die Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Verweigerungstätigkeit abzustellen ist (Marc Hürzeler in Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, Schneider/Geiser/Gächter, Art. 23 N 10). Die gegenteilige Ansicht des Klägers (E. 2.1) lässt sich angesichts dieser klaren Rechtslage nicht halten . Die von ihm angeführten Beispiele (Urk. 18 S. 6) sind denn vorliegend nicht einschlägig, war der Kläger in angepassten Tätigkeiten doch nie wieder zu 100 % - oder wie er andernorts vorgibt - zu mehr als 80 % arbeitsfähig (vgl. nachstehend). 5.3 5.3.1

Es ist aktenkundig und unverkennbar, dass die funktionelle Leistungsfähigkeit des Klägers als Automechaniker im Zeitpunkt der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten per 1. Juni 2009 schon umfassend eingeschränkt war. Soweit er vortragen lässt, die rentenbegründende Invalidität basiere auf dem komplexen, vorab lumbalen und cervicalen Rückenleiden, weshalb der Dysthymie keine Relevanz zukomme (E. 2.1), geht er fehl. Bereits im Gutachten des Y.____ von

August 2002 wurde der rezidivierenden depressiven Störung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % zugemessen (E. 4.2; Urk. 11/84/22). Dass die psychische Gesundheit

in bisheriger Tätigkeit als Automechaniker nicht ausdrücklich als einschränkend ausgewiesen wurde, lässt sich mit der schon gänzlichen Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen zwanglos erklären. Die Gutachter attestierten denn auch in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung von 30

%, welche der psychischen Pathologie zuzuschreiben war , bestand aus rheumatologischer Sicht für angepasste Tätigkeiten doch eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung (Urk. 11/84/21). Am Umstand, dass

nebst den somatischen Befunden auch die psychischen Beschwerden leistungseinschränkend gewertet wurden , änderte sich in der Folge nichts

(vgl. Y.____ -Gutachten von Juli 2006 [Urk. 11/161] insbes. S. 18 f.) . Die Gutachter der Z.____ hielten in ihrer Expertise vom 23.

September 2010 fest, die Arbeitsfähigkeit als Automechaniker sei aufgehoben, womit hier Übereinstimmung mit den Vorgutachtern des Y.____ bestehe. Was eine leidensangepasste Tätigkeit anbelange, seien vermehrte Pausen nötig, was eine Einschränkung aus somatischer Sicht von 10 % nach sich ziehe und unter zusätzlicher Berücksichtigung des psychiatrischen Befundes eine Arbeitsfähigkeit von 80 % aus interdisziplinärer Sicht zur Folge habe (E. 4.3). Schliesslich bestätigten die Experten der

A.____ , körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten

seien seit Jahren nicht mehr zumutbar und die Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf als Automechaniker sei bleibend aufgehoben (E. 4.4).

Die Einschätzung der A.____ -Gutachter, wonach seit der aktuellen Begutachtung in einer leichten körperlichen Verweistätigkeit nur mehr noch eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe (E. 4.4 am Schluss), bildete denn auch Grundlage für die Zusprache einer halben IV- Rente ab Februar 2017 (Urk. 11/303/3).

Dass, wie der Kläger glauben machen will, die psychische Problematik im Rahmen des sachlichen Zusammenhangs zu vernachlässigen wäre (E. 2.1), findet keine Stütze in den Akten. Zum einen legte der psychiatrische Gutachter der A.____

ausführlich und nachvollziehbar dar, dass die Vorgutachten - diese hatten seit 2002 eine rezidivierende depressive Störung sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ausgewiesen - insgesamt relativ stimmig seien und sich vor allem im Schweregrad, welcher naturgemäss über die Jahre schwanken könne, unterscheiden würden. So hätten in der aktuellen Begutachtung ebenfalls ein depressives Syndrom sowie eine chronifiziert anmutende Schmerzsymptomatik diagnostiziert werden können, was zum gegenwärtigen Zeitpunkt sowie nach Betrachtung des Längsschnitts am ehesten als Dysthymie und anhaltende soma toforme Schmerzstörung eingeordnet werden müsse . Dies sei weitgehend mit dem Vorgutachten aus dem Jahr 2010 kompatibel, der Grad der Invalidisierung werde aufgrund der depressiven Symptomatik und anhaltenden Schmerzen aktuell etwas höher eingeschätzt (Urk. 11/284/34). Zum anderen schlossen die Gutachter aus polydisziplinärer Sicht, der muskuloskelettäre Zustand habe sich geringgradig in degenerativer Hinsicht verschlechtert, während die Dysthymie etwas ausgeprägter gewertet werde, was zu einer gesamthaften Leistungseinschränkung von 30 % führe (E. 4.4 am Schluss). 5.3.2

Der Kläger bringt zu Recht nichts vor, was gegen die Beweiskraft der vorge nannten Gutachten sprechen würde. Sein Einwand , der psychische Gesundheits zustand habe sich seit 2006 verbessert und es sei ihm mit der Gründung einer Einzelfirma und Anstellung von weiteren Personen gelungen, sich beruflich wieder vollständig zu integrieren (Urk. 18 S. 9), zielt damit ebenso ins Leere wie sein e

Behauptung , bei richtiger Betrachtung habe einzig das Rückenleiden zur Invalidität ab 2017 geführt (Urk. 18 S. 11).

Vielmehr war die psychische

Beschwerdeproblematik seit Anbeginn unauflöslich mit der somatischen ver knüpft , wobei aus psychiatrischer Sicht je nach Schweregrad eine depressive Symptomatik oder aber eine Dysthymie diagnostiziert wurde. 5.3.3

Angesichts der dargelegten Aktenlage ist damit zweifelsfrei erstellt, dass der Gesundheitszustand, welcher zur Berentung ab Februar 2017 geführt hat, mit den gesundheitlichen Einschränkungen, wie sie bereits vor Beginn der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten im Zeitpunkt des 1. Juni 2009 vorlagen, in einem engen sachlichen Zusammenhang steht . Entgegen der Auffassung des Klägers ist hierfür nicht bloss auf die Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit aus somati scher Sicht, sondern auf die interdisziplinäre Beurteilung abzustellen . Damit kommt eine Haftung der Beklagten für Rentenleistungen nur in Betracht , sofern der zeitliche Zusammenhang während der Versicherungsunterstellung unter brochen wurde. 5.4 5.4.1

Mit BGE 144 V 58 hat das Bundesgericht bekräftigt, dass eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes bloss dann gegeben ist, wenn die Arbeitsfähigkeit mehr als 80 % respektive die Arbeitsunfähigkeit weniger als 20 % beträgt (E. 5.2). Mit Blick auf die aktenkundigen Gutachten, welche ab dem Jahr 2002 allesamt eine Einschränkung von mindestens 20 % in angepassten Tätigkeiten attestierten (E.

4.2-4.4), fehlt es offenkundig an einer Unterbrechung des zeitlichen Konnexes . 5.4.2

Soweit der Kläger behauptet , es habe vom 1. Juni 2009 bis zum 1.

November 2011 sowie vom 15 . Februar bis zum 12. August 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestanden, was den zeitlichen Zusammenhang unterbreche (E.

2.1), fehlt es an Hinweisen in den IV- Akten, die eine solche Annahme rechtfertigen würden. Vielmehr

zeigte sich anlässlich der Begutachtung

eine Diskrepanz zwischen Fremd- und Selbsteinschätzung: Im Gutachten des Y.____ vom Juli 2006 hielten die Ärzte zur Selbsteinschätzung des Klägers fest, dieser fühle sich nur noch zu maximal 50 % arbeitsfähig, wobei sich die subjektive Krankheitsüberzeugung durch psychiatrische Befunde nicht objektivieren lasse (Urk. 11/161/19). Im Rahmen der Neuanmeldung vom 23. Juni 2009 - der Kläger machte eine gesundheitliche Verschlechterung geltend (Urk. 11/182/2) - wurde er im Sommer 2010 erneut begutachtet, anlässlich dessen die psychiatrische Gutachterin dafür hielt , es bestehe keine wesentliche Differenz zum Vorgutachten; die leichte depressive Episode scheine sich eher einer Dysthymie zuzuneigen. Infolgedessen bemass sie die Arbeitsfähigkeit mit 80 % etwas höher als mit dem Vorgutachten ausgewiesen worden war. Eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit von 50 %, wie sie der psychiatrische Behandler Dr. G.____ attestiert hatte, konnte die Expertin nicht bestätigen (Urk. 11/205/25-26). Davon, dass eine Verschlechterung vorliege und er nicht mehr als zu 50 % arbeitsfähig sei, liess sich der Kläger unter Hinweis auf seine Behandler im anschliessenden Beschwerdeverfahren nicht abbringen (Urk.

11/221/9

[vgl. Bericht des Dr.

G.____ vom 30. Dezember 2009, wonach aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe: Urk.

11/196/3 ; Bericht von Dr. med. H.____ , praktizierender Arzt, vom 12. Januar 2010, welcher von einer dauernden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit ausging und die Wiederaufnahme der Arbeit im bisherigen Beruf mit einem Pensum von 50 % als möglich erachtete, Urk. 11/197/1-6 , vgl. auch Urk.

11/200/6, wonach der Kläger in seinem eigenen Betrieb nur teilweise seinem Erwerb nachgehen könne ; so auch schon im Einwand vom 18.

Januar 2011 gegen den Vorbescheid der IV-Stelle vom 23. November 2010, worin unter Hinweis auf den Behandler eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischer Sicht geltend gemacht wurde, Urk. 11/213],

Eingabe vom 6.

September 2011 ans SVGer , Urk.

11/225, mit welcher unter Auflage des Berichts des Zentrums I.____ vom 2. September 2011 [Urk. 11/225/4-8] eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für angepasste Tätigkeiten geltend gemacht wurde sowie Bericht desselben Zentrums vom 1. November 2012, wo von bisherigen Arbeitsversuchen mit 50 % Arbeitstätigkeit bei 100 % Präsenz und 50%iger Leistungsfähigkeit als Geschäftsführer berichtet wurde: Urk. 11/230 ; sowie Beschwerde vom 13. Februar 2013 ans Bundesgericht gegen das Urteil des SVGer vom 21.

Dezember 2012, in welcher unverändert eine zumindest 50%ige Arbeitsunfähigkeit behauptet wurde: Urk.

11/232). Angesichts des Aufgezeigten kann nicht ernsthaft davon gesprochen werden, es habe in den vom Kläger behaupteten Zeiträumen eine vollständige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten vorgelegen beziehungsweise der Kläger sei mit einem Pensum von 100 % tätig gewesen .

Wenn auch die Gutachter de r

A.____ festhielten, in der aktuellen Begutachtung werde das Leistungsprofil des Klägers höher eingeschätzt als von diesem selber, wobei ein ähnliches Phänomen sich auch in den vorangegangenen Gutachten habe finden lassen (Urk.

11/284/30), ist mit Blick auf Art. 318 des Strafgesetzbuches (StGB; Strafbarkeit eines falschen ärztlichen Zeugnisses) nicht anzunehmen, dass es sich bei den vorgenannten Berichten der Behandler um Gefälligkeitszeugnisse zwecks Bezugs von Sozialversicherungsleistungen gehandelt hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C_221/2021 vom 11. August 2021 E. 4.2.2.2) . Die nachträglich vom Kläger gemeldeten und von der Beklagten erfassten Mutationen (Urk. 2/8, 2/13-15) vermögen am Umstand, dass - wohlbemerkt im vom Kläger am 23.

Juni 2009 angehobenen Neuanmeldungsverfahren (Urk. 11/182) - nebst den Gutachtern de r Z.____

im Sommer 2010 auch die Behandler von Dezember 2009 bis November 2012 echtzeitlich massgebliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit attestierten, nichts zu ändern. Eine Arbeitsfähigkeit des Klägers von mehr als 80 % in selbständiger Tätigkeit ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich . 5.4.3

Zusammenfassend vermag der Kläger nicht durchzudringen, wonach der zeitliche Zusammenhang der im Zeitpunkt vom 1. Juni 2009 vorbestehenden Leistungseinschränkung während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten unterbrochen sein soll. Mithin ist eine Leistungspflicht der Beklagten ab 1. Februar 2017 nicht zu begründen. 5.5 5.5.1

Im Hinblick auf die Verfügungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 10.

August 2018, wonach der Kläger ab Februar 2017 Anspruch auf eine halbe und ab August 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe (Urk. 11/314-317), verneinte die Beklagte mit Schreiben vom 27. März 2019 eine Versicherungsdeckung für den per 1.

Februar 2017 zu Rentenleistungen der Invalidenversicherung führenden Gesundheitsschaden , erachtete sich indessen für die per Mai 2017 eingetretene

Verschlechterung für zuständig und richtete dem Kläger hierfür ab 1.

August 2017 Rentenleistungen aus (Urk. 9/14).

Wider klageweise beantragt die Beklagte nunmehr, es sei festzustellen, dass sie keinerlei Leistungspflicht treffe, da sie auf die Beurteilung des RAD abgestellt habe, welche sich bei erneuter Prüfung als nicht zutreffend erweise. Dementsprechend fordert sie vom Kläger die bislang ausgerichteten Rentenleistungen in Höhe von Fr.

26'571.03 zurück (vgl. Sachverhalt E. 2; E. 2.2).

Damit stellt sich vorliegend die Frage, ob die Beklagte auf ihren Entscheid, ab August 2017 Rentenleistungen auszurichten, zurückkommen darf, was der Kläger zum einen unter Berufung auf das Legalitätsprinzip und zum anderen als rechtsmissbräuchliches Verhalten qua lifizierend verneint (Urk. 18 S. 7) . 5.5.2

Sowohl bei der obligatorischen Vorsorge, bei der die Änderung oder Aufhebung einer Rente den gleichen materiellen Voraussetzungen unterstellt ist wie die Revision oder Wiedererwägung einer Rente der Invalidenversicherung, als auch in der weitergehenden Vorsorge muss der Leistungsanspruch grundsätzlich angepasst werden, wenn er den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entspricht. Auch wenn eine Vorsorgeeinrichtung sich grundsätzlich an die Entscheidungen der Invalidenversicherung hält, ist es aus Gründen der Gleichbehandlung der Versicherten rechtens, wenn sie ihre Leistungen anpasst, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass diese aufgrund von offensichtlich unhaltbaren Kriterien gewährt worden sind. Ebenso wenig wie eine Vorsorgeeinrichtung an einen Entscheid der Invalidenversicherung gebunden ist, wenn dieser offensichtlich unhaltbar ist, besteht eine Bindungswirkung, wenn sie die offensichtliche Fehlerhaftigkeit des Entscheids, auf welchen sie sich abgestützt hat, erst nachträglich erkennt (BGE 143 V 434). 5.5.3

Zu Recht moniert die Beklagte, die Stellungnahme des RAD, wonach sich der Verdacht auf eine neurodegenerative Erkrankung bestätigt habe, sei aktenwidrig und dessen Einschätzung infolgedessen nicht nachvollziehbar (Urk. 8 S. 11). Im Bericht des Dr. C. ___ vom 27. Oktober 2017 wurde explizit erklärt, weder die EEG- noch die MRI-Befunde oder die Anamnese würden das Bild einer neurodegenerativen Erkrankung ergeben. In der Diagnoseliste wurde denn auch fest gehalten, die verzeichnete kognitive Leistungsminderung sei zurzeit ohne Hinweise auf einen neurodegenerativen Prozess (Urk. 11/300/1, E. 4.5.3). Die Feststellung des RAD, aufgrund der Aktenlage habe sich der Verdacht auf einen beginnenden neurodegenerativen Prozess bestätigt (E. 4.5.4), ist offenkundig unhaltbar, was gleichermassen für dessen Schluss gilt, der Befund und die Diagnose einer kognitiven Leistungsminderung seien plausibel und nachvollziehbar, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % resultiere.

Für eine solche Folgerung bestand und besteht keinerlei Anhalt. Die Berichte des Dr.

C. ___ zeigen nichts auf, was im Rahmen der Begutachtung durch die

A. ___ unerkannt geblieben wäre. Ebenso wenig wie sich eine neurodegenerative Erkrankung objektivieren liess, konnte

der Verdacht auf Mikrozirkulationsstörungen (MRI-Schädel vom 25. April 2017: bislang kaum Mikrozirkulationsstörung, Urk. 11/293/2) oder ein Schlafapnoesyndrom

erhärtert werden (E. 4.5.3). Das von Dr. D.____ erhobene leicht bis mittelschwer beeinträchtigte kognitive Leistungsprofil mit konzentrativen Leistungsschwankungen (E. 4.5.3) korreliert mit den anlässlich der Begutachtung am A.____ gemachten Beobachtungen : Danach hatte der Kläger erhebliche Konzentrations - und Merkfähigkeitsstörungen angegeben und ausgeführt, kaum noch lesen oder fernschauen zu können, was im Widerspruch zur zwei Stunden andauernden Exploration mit Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeitsspanne stand. Bei dem von den Experten durchgeführten Beschwerdevalidierungstest erreichte der Kläger das erwartete Leistungsprofil denn auch nicht , was die Gutachter zwar nicht als Simulation werteten, sondern ausführten, diese Diskrepanz könne auch in einer Verdeutlichungstendenz gründen (Urk. 11/28 4 /30) . Das Vorliegen einer depressiven Störung, welche im zeitlichen Verlauf einen schwankenden Schweregrad aufweisen könne (vgl. E. 5.3.1), wurde ausdrücklich bestätigt. Nachdem die von Dr. C.____ durchgeführten Abklärungen nichts Neues zu Tage zu fördern vermochten, bieten seine Berichte keinerlei

Anlass , von der Einschätzung der Gutachter, wonach dem Kläger eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepassten Tätigkeiten zumutbar ist, abzuweichen. Schmerzklagen des Klägers genügen hierfür jedenfalls nicht.

Der vom RAD gezogene Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % erweist sich gestützt auf diese Aktenlage als offensichtlich fehlerhaft. Selbst wenn eine Verstärkung der Beschwerdesymptomatik seit der letzten Begutachtung durch die

A.____

vorliegen sollte, stünde ausser Frage, dass die von der IV-Stelle gewährte Erhöhung der Rente nicht in einem neuen Gesundheitsschaden gründete, sondern vielmehr der bisherigen Gesundheitseinschränkung geschuldet wäre. 5.5.4

Da die dem Kläger ab August 2017 durch die Beklagte ausgerichtete Rente aufgrund von offensichtlich unhaltbaren Kriterien gewährt wurde, ist die Beklagte berechtigt, ihre Leistungen der aktuellen Rechtsprechung folgend anzupassen . Mit seinen Rügen hinsichtlich

Vertrauensschutz und Rechtsmissbrauchsverbot vermag der Kläger daher nicht durchzudringen, ist eine Leistungsanpassung doch nicht voraussetzungslos zulässig, sondern bloss unter den von der Rechtsprechung eng formulierten Voraussetzungen. Dass diese vorliegend gegeben sind, wurde vorstehend ausgeführt. 5.5.5

Damit entfällt eine Leistungspflicht der Beklagten für die geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung . 6. 6.1

Nachdem die Beklagte weder ab Februar 2017 noch für die im Mai 2017 geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung ab August 2017 leistungspflichtig ist , bleibt zu prüfen, ob sie die dem Kläger bereits ausgerichteten Rentenbetrieffe zurückfordern kann. 6.2

Wie bereits ausgeführt, ist im Bereich der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge die Rentenaufhebung nur auf der Grundlage eines Rückkommenstitels im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne zulässig (E. 5.5.2). Hinsichtlich des Zeitpunktes der Rentenaufhebung hat die Rechtsprechung festgehalten, dieser bestimme sich analog zu Art. 88 bis IVV. Eine rückwirkende Aufhebung oder Herabsetzung der Rente auf den Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung setze in Analogie zu Art. 88 bis Abs. 2 lit . b IVV eine Verletzung der Meldepflicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung voraus (BGE

133 V 67 E. 4.3.3 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2014 vom 19. Mai 2015 E. 4.2.1).

Eine Meldepflichtverletzung des Klägers steht zu Recht nicht im Raum und wird von der Beklagten denn auch nicht behauptet. Mithin ist eine Rentenaufhebung frühestens per 1. April 2022 zulässig. Nachdem die Beklagte im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 8. Februar 2022 (vgl. Urk. 8 S. 2, 12) keine über den 1.

April 2022 hinausgehenden Renten ausgerichtet hat (Urk. 9/14) , besteht auch kein Raum für eine Rückforderung gestützt auf Art. 35a BVG . Der Antrag der Beklagten, der Kläger sei zu verpflichten, ihr Fr. 26'571.03 zurückzuerstatten, ist da her abzuweisen. 6.3

Hinsichtlich der Widerklage ist somit festzustellen, dass die Beklagte ab 1. April 2022 keine Leistungspflicht mehr trifft, im Übrigen ist die Widerklage abzu weisen. 7.

Zusammenfassend ist die Klage abzuweisen und die Widerklage insoweit gutzu heissen, als festzustellen ist, dass die Beklagte ab 1. April 2022 nicht (mehr) leistungspflichtig ist. Im Übrigen ist die Widerklage abzuweisen.

Soweit der Kläger erstmals auf der letzten Seite der Replik (Urk. 18 S. 15) behaupt et, einen Anspruch auf Vorleistungen gegenüber der Beklagten zu besitzen, so ist auf Folgendes hinzuweisen: Wenn er auch in dieser letzten Ziffer die Bestim mung von Art. 26 Abs. 4 BVG erwähnt, so fehlt es der Klageschrift zum einen an einem (bezahlten) Rechtsbegehren, welches auf das Begehren von Vorleistungen schliessen liesse (Urk. 1 S. 2 und Urk. 18 S. 2) und befasst sich der Kläger - mit Ausnahme der eben erwähnten Ziffer 42 der Replik - zum anderen in allen seinen Ausführungen ausschliesslich mit der Frage einer definitiven Leistungspflicht der Beklagten, ohne sich mit den spezifischen Voraussetzungen des Anspruchs auf Vorleistungen auseinander zu setzen. Mithin besteht für das Gericht kein Anlass, die Klage vom 20. Oktober 2021 als Klage (auch) auf Vorleistungen im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG zu interpretieren. 8.

Der Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres (weitgehenden) Obsiegens und ihres entsprechenden Antrags (Urk. 8 S. 2) keine Prozessentschädigung zu (BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a mit Hin weis). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

In teilweiser Gutheissung der Widerklage wird festgestellt, dass die Beklagte ab 1. April 2022 keine Leistungspflicht mehr trifft. Im Übrigen wird die Widerklage abgewiesen. 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen 6.

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 Vogel Muraro

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