

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00036 vom 20. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00036

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00036 du 20 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00036 del 20 settembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angegeschlossen 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). Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung 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 *contra ratio*; BGE 136 V 65 E. 3.1, 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.2

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.

Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit besteht und - kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit - mit dieser angepassten Tätigkeit ein rentenaus schliessendes Einkommen erzielt werden kann (BGE 144 V 58 E. 4.4-4.5; Urteil des Bundesgerichts 9C_518/2021 vom 4. Februar 2022 E. 2.2 m.w.H.).

E. 1.3

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen).

Praxismässig 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 143 V 434 E. 2.2, 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung

rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1; vgl. auch 144 V 63 E. 4.1.1).

E. 1.5

hiervor). Die Verbindlichkeitswirkung erstreckt sich rechtsprechungsgemäss nur auf jene Aspekte, die für die Rentenzusprache der Invalidenversicherung relevant waren. 5.

E. 2

0/49/40-42 S. 3).

E. 2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus, zwischen dem 1. Juni 2015 und dem späteren Rückfall beziehungsweise bis zur erneuten Invalidenrente ab 1. November 2017 sei es - aus näher dargelegten Gründen - zu keinem Unterbruch des zeitlichen Konnexes gekommen (Urk. 1 S. 9-11).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielt der Kläger fest, vorliegend gehe es nicht einzig um Unfallfolgen. Die starken Schmerzen hätten ihn bei seiner Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erheblich beeinträchtigt. Es könne zudem nicht davon ausgegangen werden, dass er im Falle einer Arbeitsfähigkeit von über 80 % wirklich eine volle Leistung erbracht hätte. Das Pensum von lediglich 60 % im Z. ___ ab 1. Januar 2016 weise nicht auf eine annähernd volle Arbeitsfähigkeit hin. Von einer Freiwilligkeit des Teilpensums könne keine Rede sein, zumal er Vater von vier schulpflichtigen Kindern gewesen sei, für welche er habe aufkommen müssen. Unter der beruflichen Belastung hätten sich die Beschwerden der linken Hand im Übrigen trotz Teilpensum von 60 % verstärkt, was zu drei weiteren von der Suva übernommenen operativen Eingriffen geführt habe (Urk. 23 S. 2 und S. 4-5).

E. 2.2

Die Beklagte begründete die Leistungsverweigerung damit, dass es im IV, UV und berufsvorsorgerechtlichen Verfahren einzig um Unfallfolgen gehe. Die IV habe auf die unfallversicherungsrechtliche Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt und sei spätestens ab 2. März 2015 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen.

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit basierend auf den Akten der Unfallversicherung, welche auch Grundlage des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens seien, sei von zwei Instanzen und letztinstanzlich vom Bundesgericht überprüft worden. Dass der Kläger zu 60 % im Reinigungsdienst des Z.____

ge arbeite t habe , lasse den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit für die restlichen 40 % nicht zu. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern das Teilzeitpensum gesundheitlich begründet gewesen wäre. Es beständen - aus näher dargelegten Gründen - keine Anhaltspunkte, dass der Kläger ab 23. März 2015 zu 20 % oder mehr arbeitsunfähig gewesen wäre, wes halb eine Leistungspflicht der Beklagten ausser Betracht falle (Urk. 16 S.

10 13).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels ergänzte die Beklagte, der Kläger sei gemäss in Rechtskraft erwachsener Verfügung der IV ab 23. März 2015 wieder für alle Tätigkeiten voll arbeitsfähig gewesen. Ein CRPS habe nicht rechts genüch festgestellt werden können. Aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit bis 7. November 2017 sei der zeitliche Zusammenhang unterbrochen worden. Die subjektiven Schmerzangaben des Klägers hätten nicht nachvollzogen werden können. Die bloss e Chronifizierung von Beschwerden oder Hinweise für mögliche Diagnosen würden eine Arbeitsunfähigkeit oder eine offensichtliche Unrichtigkeit der IV-Verfügung nicht zu belegen vermögen. Die IV-Verfügung sei in Rechts kraft erwachsen und ihr - der Beklagten - zugestellt worden, weshalb sie grund sätzlich an die Feststellungen der IV gebunden sei. Die IV habe den Kläger vom 23. März 2015 bis 8. November 2017 als voll arbeitsfähig für alle Tätigkeiten erachtet (Urk. 27 S. 4-5). 3. 3.1

Prof. Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 9. Juli 2014 (Urk. 20/36/47-52) zur gleichentags erfolgten kreisärztlichen Untersuchung aus, der Kläger gebe an, dass er ständige Schmerzen im gesamten linken Arm habe, von der Schulter ausge hend bis zu den Fingern der linken Hand. Die Schmerzen beständen sowohl bei Ruhe wie auch bei Belastungen. Bis jetzt seien dreimal pro Woche physiotherapeutische und ergotherapeutische Behandlungen erfolgt. Der Kläger schätze die Schmerzen bei 8 gemäss der VAS-Schmerzskala ein. In den letzten Monaten hätten sich keine relevanten Veränderungen der Beschwerden ergeben. Im Bereich des Kopfes, des Beckens und der Hüfte habe er keine relevanten Probleme (S. 4 Ziff. 3). Es bestehe eine Hyposensibilität des gesamten linken Unterarmes und der linken Hand (S. 5 Ziff. 4). Das Hauptproblem sei der linke Arm, insbe sondere die linke Hand, die ständig schmerze (S. 6 oben).

Bei der aktuellen kreisärztlichen Untersuchung zeige sich eine gering bis mässig eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks sowie der Langfinger Dig . II-V. Darüber hinaus beständen Sensibilitätsstörungen des linken Unterarms sowie der linken Hand, die keinem Dermatome sicher zugeordnet werden könnten. Aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht sei der medizinische Endzustand erreicht. Aus neurologischer Sicht müsse dies im Rahmen einer neurologischen Untersuchung noch beurteilt werden (S. 6). 3.2

Prof. B.____ führte in s einem Bericht vom 28. November 2014 (Urk. 20/37/10-16) über die gleichentags erfolgte kreisärztliche Untersuchung aus, nach den Anga ben des Klägers beständen weiterhin Schmerzen in der linken Hand sowie im gesamten linken Arm, die bis in die linke Schulter ausstrahlen würden . Bei Bewegungen des Handgelenkes

beziehungsweise des Armes würden sich die Schmerzen erheblich verstärken .
Therapiemassnahmen würden nicht mehr durchgeführt. Die Schmerzen würden mit 6 bis 7 auf der VAS-Schmerzskala eingeschätzt. Im Vergleich zur letzten kreisärztlichen Untersuchung vom Juli 2014 hätten sich keine relevanten Veränderungen ergeben (S. 4 Ziff. 3). Es bestehe eine gering bis mässig eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenkes sowie der Langfinger II bis V. Prof. B.____ bestätigte sodann, dass der medizinische Endzustand aus rein unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht erreicht sei (S. 6 Ziff. 5). Aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht seien die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung nicht erfüllt. Die Schmerzmittel sowie drei bis vier Arztkonsultationen pro Jahr würden zu Lasten der Suva gehen (S.

7). 3.3

Dr. med. C.____ , Facharzt für Neurologie, führte im Bericht vom 27. Januar 2015 aus, in der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung fänden sich eine mässig eingeschränkte Beweglichkeit der Finger (mit Betonung von Dig . II) sowie leichte trophische Veränderungen der linken Hand. Zudem bestehe eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der linken Schulter. Weder klinisch noch elektrodiagnostisch lasse sich zum jetzigen Zeitpunkt eine eindeutige neurogene Schädigung im linken Arm nachweisen. Insbesondere bestünden im Seitenvergleich unauffällige sensible Neurographien der vom unteren Armplexus versorgten Strukturen.

Aufgrund der anamnestischen Angaben sei davon auszugehen, dass es im Rahmen der Plexusanästhesie beim dritten operativen Eingriff zu einer leichten Schädigung des unteren Armplexus mit in der Folge persistierendem Schmerzsyndrom gekommen sei. Zudem bestünden klinisch und anamnestisch Hinweise auf ein CRPS der linken Hand und auf eine wahrscheinlich primär muskuloskelettal bedingt eingeschränkte Beweglichkeit im Schultergelenk links (Urk.

E. 3.6

Dr. med. H.____ , Allgemeine Medizin FMH, berichtete der IV-Stelle am 18. Mai 2015 (Urk. 20/50), dass beim Kläger seit dem Unfall in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die linke Hand sei für die bisherige Tätigkeit nicht zu gebrauchen (S. 2) . Mit der rechten Hand könne er alle Arbeiten ausführen, links seien nur [] hinderungsbedingte Tätigkeiten möglich (S. 3) .

E. 3.7

Dr. med. I.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle hielt in seiner Stellungnahme vom 5. Juni 2015 (Urk. 20/52/6-7) fest, nachdem es sich um einen rein unfallbedingten Gesundheitsschaden handle, sei hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsbewertung weiterhin mit der Suva zu koordinieren. Am 16. Juni 2015 ergänzte er (Urk. 20/52/7) , alle auf das Polytrauma unmittelbar oder mittelbar zurückzuführenden Gesundheitsschäden seien rein unfallbedingt. Im Bericht des Hausarztes Dr. H.____ vom 18. Mai 2015 (E. 3.6 hiervor) sowie im aktuellen Bericht der Universitätsklinik G.____ vom 18. März 2015 (Urk. 20/49/6-7) finde sich keine einzige Diagnose mit nicht-traumatischer Ursache. Selbst im Bericht des Zentrums F.____ vom 11. März 2015 (E. 3.4 hiervor), welcher sich auf eine umfassende Beurteilung der Akten sowie eine eingehende klinische und apparative Untersuchung des Klägers stütze, würden ausschliesslich eindeutig unfallbedingte Diagnosen genannt. Erst bei der Beantwortung der

von der Suva gestellten Fragen werde ausgeführt, dass «gene rell der V.a. dysfunktionale Schmerzbewältigung» bestehe. Unter Berücksichtigung aller bis jetzt vorliegenden Arztberichte seien die Arbeitsunfähigkeitsangaben, wie sie in den Unfallakten enthalten und in der letzten RAD Stellungnahme wiedergegeben worden seien, nachvollziehbar, weshalb daran festgehalten werde: vom Unfalltag an bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 23. März 2015, ab diesem Tag wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die bisherige wie auch jede andere leichte bis mittelschwere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

E. 3.8

Am 20. Oktober 2015 berichtete der Hausarzt Dr. H.____, dass der Kläger eine isolierte Schädigung an der linken Hand habe, wobei die Finger zwei bis fünf beeinträchtigt seien, so dass er zu 100 % arbeitsunfähig sei seit dem Unfall am 11. Juli 2012. Er sei sonst körperlich vollkommen gesund (Urk. 20/75/1). 3.

E. 3.10

RAD-Arzt Dr. I.____ führte in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 8. Dezember 2020 (Urk. 20/210/7-8) aus, der somatische und letztendlich unfall bedingte Gesundheitsschaden sei ausgewiesen und inzwischen stabil, weitere operative Eingriffe seien derzeit nicht geplant. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsbewertung sei zunächst festzustellen, dass es aus der Zeit ab November 2017 eigentlich nur noch die Eintragungen auf dem Unfallschein UVG der Suva gebe, woraus sich eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 8. November 2017 durchgehend bis zumindest 18. März 2020 ergebe, wie üblich primär geltend für die bisherige bzw. zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Im Hinblick auf die beschriebenen Arztberichte und die aktuelle Angabe

von Dr. med.

J.____, Facharzt FMH für Handchirurgie und Allgemein Chirurgie, bestehe diese allerdings bis auf weiteres bzw. überwiegend wahrscheinlich auf Dauer fort. Für eine behinderungsangepasste Tätigkeit gebe es im Verlauf seit November 2017 keine konkreten Angaben in den Arztberichten, erst jetzt im aktuellsten Bericht (Urk.

20/206) gebe Dr. J.____ an, dass der Kläger für eine solche Tätigkeit sehr motiviert und zu 100 % einsatzfähig wäre. Rein medizintheoretisch sei retrospektiv

unter Berücksichtigung der seit November 2017 erfolgten zahlreichen operativen Eingriffe und des mittlerweile

chronifizierten Schmerzsyndroms davon auszugehen, dass nach einer Phase von 100%iger Arbeitsfähigkeit ab April 2015 bis

7. November 2017 überwiegend wahrscheinlich auch eine optimal behinderungsangepasste Tätigkeit

in der

überwiegenden Zeit nicht (100% ige Arbeitsunfähigkeit) oder nur in einem geringen, wirtschaftlich kaum relevanten

Umfang von 30-40 % möglich gewesen wäre . Dies bis einschliesslich April 2020. Erst ab Mai 2020 bestehe wieder eine

ganztägig-vollschichtige Arbeitsfähigkeit (100% ige Arbeitsfähigkeit) unter Beachtung von folgende m

Belastungsprofil:

Körperlich leichte Arbeiten, bei denen die linke H and vorwiegend als « passive Zudienhand » eingesetzt werden müsse , ohne besondere Anforderungen an Feinmotorik oder Kraft. 4.

Der die Rentenleistung betreffende Vorbescheid der IV-Stelle vom 2 3. Dezember 2020 (Urk. 20/212) sowie die Rentenverfügungen vom 1 9. März 2021 (Urk. 20/227 und Urk. 20/233 ; vgl. auch Begründungsteil, Urk. 20/217/1-3) wurden der Beklagten zugestellt. Da sie im Vorsorgereglement den gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung verwendet (Urk. 17/1 Ziff. 20 1.) , sind die in der Rentenverfügung getroffenen Feststellungen für sie -

wie auch für den Kläger

- verbindlich, sofern sie nicht offensichtlich unhaltbar sind (vgl. E.

E. 4

Dr. med. D.____ , Facharzt für Neurologie, Oberarzt, und Dr. med. E.____ , Leitender Arzt, Zentrum F.____ , stellten im Bericht vom 11. März 2015 (Urk. 20/49/10-18) die folgenden aktuellen Diagno sen (S. 1): - unspezifischer Armschmerz links Finger 2-5 dorsal, Handrücken, Hand ge lenk, ulnarer Unterarm, medialer Oberarm mit Ausstrahlung zum Nacken links bis zum Hinterkopf subokzipital, am ehesten unspezifisch, muskuloskelettal nach Sturz mit - Polytrauma am 11. Juli 2012 und - Diagnose eines CRPS, August 2012 - Diagnose eines CRPS II, März 2014 - aktuell Diagnosekriterien nach Harden 2007 nicht eindeutig erfüllt - Läsion des Fasciculus

medialis

plexus brachialis links - Status nach Sturz aus 8 Metern Höhe am 11. Juli 2012 mit Polytrauma und multiplen Handoperationen - Status nach distaler Radiusfraktur mit Schraubenosteosynthese im PIP Dig . II, IV und V links am 11. Juli 2012 - Status nach Schraubenentfernung distaler Radius links und dorsaler Arthrolyse PIP II und V links am 15. Juli 2013 - Status nach streckseitiger Tendoarthrolyse PIP II und stumpfer Tendolyse FTP und FTS II in Zone II der linken Hand am 7. März 2014 bei ausgepräg ten Flexionen PIP Dig . II links

Dr. D.____ und Dr. E.____ führten aus, die Schmerzerkrankung des Klägers befinde sich im Stadium III nach Ge r bershagen entsprechend einer hohen Schmerzchronifizierung . Das Ausmass der schmerzbedingten Beein trächti gung habe bei einem Ausprägungsgrad von IV gelegen entspre chend einer hohen schmerzbedingten Beeinträchtigung mit starker Limitierung (S. 6 oben).

Die Ursache des aktuell beschriebenen Schmerzbildes mit Schmerzen im Bereich de s 2. bis 5. Finger s links mit Ausstrahlung über den Handrücken zum Hand ge lenk, am ulnaren Unterarm, dem medialen Oberarm, dorsal bis zur Nacken- beziehungsweise lateralen Halsregion suboccipital links sei neurologisch nicht zuzuordnen. Der gesamte Schmerzbereich werde vom Schmerzcharakter her ein heitlich wie ein Stromgefühl, ein Blockiertsein oder wie ein fester Druck geschil dert. Die Schmerzstärke betrage 6-7/10 am

Morgen und 8-9/10 bei körperlicher Belastung. Der Schmerz bestehe in seiner Ausdehnung seit dem Sturz vom Juli 2012 auf der linken Körperhälfte mit Diagnosestellung eines CRPS nach vier Wochen, wobei der weitere Verlauf aus den Akten nicht sicher ersichtlich sei. Zu einer massiven Schmerzexazerbation sei es im Rahmen der letzten Handoperation gekommen, insbesondere im Moment des Ziehens des Plexuskatheters links infraklavikulär. In diesem Zusammenhang sei laut Aktenlage die Diagnose eines CRPS Typ II bei Plexusläsion links gestellt worden. Am ehesten sei das aktuelle Schmerzbild als ein chronisch unspezifischer muskulo-skelettaler Schmerz nach einem Unfall im Juli 2012 zu beschreiben mit einem Status nach CRPS im August 2012 und Reaktivierung des CRPS im März 2014. Aktuell seien die Diagnosekriterien für ein CRPS nach Harden et al. (2007) nicht erfüllt (S. 1 f.). Gegen das Vorliegen eines CRPS spreche, dass lediglich 9 von 17 Punkten nach dem CRPS Severity -Score nachweisbar seien (S. 2 Mitte).

Generell sei unklar, welche Rolle im Schmerzgeschehen die von Seiten der Universitätsklinik G. ___ diagnostizierte untere Plexusläsion (Fasciculus

medialis) spiele. Bei fehlender Änderung der Schmerzlokalisation - es bestehe lediglich eine Schmerzzunahme bei neurophysiologisch bestätigter Plexusläsion

- sowie aktuellem Fehlen einer eindeutigen Zuordnung auf den Nervus

ulnaris beschränkten oder im Versorgungsgebiet des Nervus

ulnaris betonten sensiblen Symptomatik scheine diese Nebendiagnose aktuell nur eine geringe Rolle zu spielen. Die aktuelle Elektro neurographie zeige ebenfalls Hinweise auf eine untere Plexusläsion beziehungsweise eine Läsion des Fasciculus

medialis mit Nachweis einer verlängerten F-Welle Nervus

ulnaris links und einer sensiblen axonalen Schädigung des Nervus

ulnaris links als Ausdruck einer Plexusläsion (S. 2 unten).

Dr. D. ___ und Dr. E. ___ antworteten auf die Fragen der Suva, die Diagnosekriterien nach Harden lägen nicht eindeutig vor. Daher schliesse man, dass aktuell kein CRPS vorliege. Möglicherweise liege ein Residualzustand nach CRPS vor (S. 2 Ziff. 1 unten).

Nach den Angaben des Klägers habe Physiotherapie nicht zu einer Verbesserung der Schmerzen geführt. Ergotherapie habe zu einer motorischen Verbesserung der durch die Fingerfrakturen deutlich eingeschränkten Handfunktion geführt, jedoch nicht zu einer Schmerzverbesserung. Medikamentöse Therapien hätten bisher ebenfalls zu keiner Besserung der Schmerzen geführt. Ob der Kläger für eine multimodale Schmerzbehandlung, vor allem eine Schmerzbewältigungstherapie geeignet sei, bleibe aktuell offen und solle durch ein psychologisches beziehungsweise ein psychiatrisches Konsil untersucht werden. Generell bestehe der Verdacht auf eine dysfunktionale Schmerzbewältigung (S. 3 Ziff. 2). 3.

E. 5

Suva-Kreisarzt Prof. B. ___ führte in einer Stellungnahme vom 23. März 2015 (Urk. 20/49/9) aus, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten leichte bis mittel schwere Arbeiten ganztags ohne qualitative Einschränkungen zugemutet werden. Auch in der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung lägen nicht vor.

E. 5.1

In seinem Urteil vom 25. November 2016 (Prozess-Nr. UV.2015.00222, Urk. 20/95/23-42) bestätigte das hiesige Gericht im Ergebnis den Einspruch der Suva vom 1. Oktober 2015 (Urk. 20/77/108-124), welche den Fall unter anderem gestützt auf die Stellungnahme von Suva-Kreisarzt

Prof. B. ___ vom 23. März 2015 (E. 3.5 hiervor) per 31.

Mai 2015 abgeschlossen hatte, und ging

bei weiterhin bestehenden Beschwerden an der linken Hand und im linken Arm

von einer

100%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit und einem Invaliditätsgrad von 5

% aus. Die vom Kläger dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 8C_83/2017 vom 11. Dezember 2017 ab (Urk. 20/178/393-403). Damit ist eine rentenausschliessende 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit mindestens vom 23. März bis 1. Oktober 2015 aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht erstellt.

E. 5.2

Die IV stützte sich bei ihren Verfügungen vom 19. März 2021 (Urk. 20/227 und Urk. 20/233; vgl. auch Begründungsteil, Urk. 20/217/1-3), mit welchen sie dem Kläger vom 1. Juli 2013 bis 30. Juni 2015 und vom 1. November 2017 bis 31.

Juli 2020 jeweils eine ganze Rente zusprach, vollumfänglich auf die Akten und Einschätzungen der Suva, nachdem sie davon ausging, dass es sich bei den Beschwerden des Klägers um einen rein unfallbedingten Gesundheitsschaden handelt (vgl. etwa E. 3.7 und E. 3.10 hiervor). Die IV-Verfügungen, in welchen vom

23. März 2015 bis 7. November 2017 (und erneut spätestens ab 1. Mai 2020) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit jedenfalls in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit bei einem Invaliditätsgrad von 6% ausgegangen wurde, erwachsen unangefochten in Rechtskraft und der Kläger hat sich die diesbezüglichen Feststellungen der IV grundsätzlich entgegenhalten zu lassen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass entgegen seiner Ansicht (Urk.

23 S.

3) bereits der Umstand, dass er die IV-Verfügungen unangefochten in Rechtskraft erwachsen liess, gegen eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit von März 2015 bis November 2017 spricht. Denn der Kläger ging davon aus, dass er als funktioneller Einhänder zu qualifizieren sei und der Invaliditätsgrad «praxisgemäss bereits aus diesem Grund ca. 25%» betrage, er mithin implizit einen Leidensabzug von 25%

als gerecht fertigt erachtete (vgl. Urk. 20/239), was bei dem von der Invalidenversicherung berechneten Validen- (Fr. 70'651.45) bzw. Invalideneinkommen (Fr. 66'446.05 bei einer als zumutbar erachteten Arbeitsfähigkeit von 100% in einer Verweistungstätigkeit) bei einer nur 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu einem Invaliditätsgrad von über 40% ($[\text{Fr. } 70'651.45 - \text{Fr. } 66'446.05 \times 0.8 \times 0.75] \times 100 : \text{Fr. } 70'651.45 = 43.57$)

und somit einem Rentenanspruch geführt hätte. Dass er dennoch keine Beschwerde gegen die IV-Verfügungen erhob, zeigt, dass er selbst eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht als ausgewiesen erachtete.

E. 5.3

Hinzu kommt, dass

im Unfallversicherungsverfahren mindestens vom 23. März

bis 1.

Oktober 2015

eine rentenausschliessende 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit höchstrichterlich bestätigt wurde. Auf Grund des rein unfallbedingten Gesundheitsschadens des Klägers besteht keinerlei Veranlassung, aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht von den diesbezüglichen Ausführungen des hiesigen Gerichts (E. 4.4 des Urteils UV.2015.00222 [Urk. 20/95/23-42]) sowie des Bundesgerichts (E. 6.1 des Urteils 8C_83/2017 [Urk. 20/178/393-403]) abzuweichen. Soweit der Kläger in vorliegendem Verfahren erstmals geltend machte, es gehe nicht nur um Unfallfolgen, widerspricht dies sowohl der Aktenlage als auch den Feststellungen der IV-Stelle. Überdies verwies er in seinem Einwand gegen den Vorbescheid der IV-Stelle selbst auf seine Einsprache im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren (vgl. Urk. 20/61 S. 2), ohne zusätzlich zu den unfallbedingten Beschwerden weitere Beeinträchtigungen geltend zu machen. Aus dem Umstand, dass er auch nach dem 31.

Mai 2015 - in welchem Zeitpunkt die Suva ihre Leistungen einstellte - an Schmerzen litt und von den behandelnden Ärzten ein CRPS der linken Hand diskutiert wurde, kann zudem nicht auf eine unfallfremd bedingte Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Denn sowohl der Verdacht auf ein CRPS als auch die Schmerzen an der linken Hand und im linken Arm waren einerseits offensichtlich auf die Verletzungen zurückzuführen, die sich der Kläger bei seinem Sturz vom 11. Juli 2012 zugezogen hatte, und andererseits waren sie der Suva, dem hiesigen Gericht und dem Bundesgericht bekannt (vgl. E. 3.1-3.5 hiervor sowie E. 3 des vorgenannten Urteils UV.2015.00222 des hiesigen Gerichts [Urk. 20/95/23-42]). Nichtsdestotrotz wurde höchstrichterlich festgestellt, dass der Kläger ab 23. März 2015 in der Lage war, in einer den Beschwerden angepassten körperlich leichten Tätigkeit in einem 100 % -Pensum zu arbeiten und dabei eine volle Leistung zu erbringen, hätte bei einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit doch ein leidensbedingter Abzug gewährt werden müssen.

Echtzeitliche Arztberichte, welche im Unfallversicherungsverfahren nicht bekannt gewesen wären und vom 23. März bis 1. Oktober 2015 eine Arbeitsunfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit nachvollziehbar begründet hätten, liegen im Übrigen keine bei den Akten.

Es ist damit auch aus invaliden- bzw. berufsvorsorgerechtlicher Sicht während mindestens sechs Monaten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit erstellt. Inwiefern eine dauerhafte Wiedereingliederung am 1. Oktober 2015 unwahrscheinlich gewesen sein soll, ist schliesslich nicht ersichtlich, wäre doch sonst im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen worden. Der zeitliche Zusammenhang war demnach am 1. Oktober 2015 bereits unterbrochen (vgl. dazu E. 1.2 hiervor). Dass es sich

bei den Beschwerden des Klägers nicht um eine mit einer Schizophrenie oder Multiplen Sklerose vergleichbare Schubkrankheit handelt, bei welcher bei der Beurteilung des zeitlichen Konnexes rechtsprechungsgemäss kein allzu strenger Massstab anzulegen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_296/2021 vom 29. September 2021 E. 5.2.2 mit Hinweisen) , räumte dieser selbst ein (Urk. 1 S. 10), weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen .

Auch nach dem 1.

Oktober 2015 wurde von den behandelnden Fachpersonen lediglich die bereits bekannte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit , nicht aber explizit eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestätigt (vgl. etwa E. 3.9 hiervor) . Erst am 3. Juni 2016 hielt Dr. med. K.____ , Allgemeinmedizin, seit Mai 2016 neuer Hausarzt des Klägers, rückwirkend ab 1.

Januar 2016 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest (Urk. 20 / 88 S. 10), ohne indes zu begründen, inwiefern sich dessen Gesundheitszustand vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2015 verschlechtert hätte. Das Attest von Dr. K.____

ist entsprechend wenig aussagekräftig. Soweit der Kläger aus dem Umstand, dass er am 1. Januar 2016 eine Anstellung in einem 60

%-Pensum als Mitarbeiter Reinigungsdienst bei der Z.____ AG antrat, auf eine durchgehend mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit schlüssig (vgl. etwa Urk. 23 S. 4) , kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Denn einerseits sagt der Stellenantritt per 1.

Januar 2016 nichts aus über die Arbeitsfähigkeit vom 23. März 2015 bis zu diesem Zeitpunkt. Und andererseits erachtete das Bundesgericht es als nicht nachvollziehbar begründet, dass der Kläger sein Pensum aus gesundheitlichen Gründen auf 60 % beschränkt hatte (E.

6.1 des vorgenannten Urteils

8C_83/2017 [Urk. 20/178/393-403]) . Eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass er beschwerde bedingt auf eine Pensumsreduktion angewiesen war, liegt denn auch nicht bei den Akten . Hinzu kommt, dass die Stelle im Reinigungsdienst dem Belastungsprofil des Klägers - angepasste körperlich leichte Tätigkeit mit Einsatz der in der Beweglichkeit leicht eingeschränkten linken Hand hilfsweise zur Unterstützung der rechten Hand (E.

E. 5.4

Zusammenfassend ist während über sechs Monaten eine rentenausschliessende 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit erstellt, was zum Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs führt. Für den spätestens im November 2017 eingetretenen Rückfall ist entsprechend nicht die Beklagte leistungspflichtig.

Soweit der Kläger beantragte, es sei eventualiter festzustellen, dass die Pensionskasse A.____ für den Invaliditätsfall leistungspflichtig sei, begründete er ein diesbezügliches Feststellungsinteresse mit keinem Wort. Ein solches ist denn auch nicht ersichtlich, wurden dem Kläger doch während des gesamten vorliegend massgeblichen Zeitraums (1. November 2017 bis 31. Juli 2020) Taggelder der Suva sowie eine Rente der Invalidenversicherung ausgerichtet . Mit Blick auf die Möglichkeit einer Leistungskürzung infolge Überentschädigung ist entsprechend fraglich, ob die

Pensionskasse A.____ tat sächlich Leistungen zu erbringen hätte, selbst wenn ihre grundsätzliche Leistungspflicht festgestellt würde, weshalb L etzteres offen gelassen werden und auf deren Beiladung verzichtet werden kann.

Die Klage ist nach dem Gesagten abzuweisen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dieter Studer - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
GräubLanzicher

E. 9

Der behandelnde Neurologe Dr. C.____ bestätigte dem Kläger am 22.

Ok tober 2015, dass er aus neurologischer Sicht in seinem Beruf als Fassaden isolierer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Arbeitsunfähigk e i t sei durch einen Arbeitsunfall mit Sturz von einem Gerüst am 1 1. Juli 2012 verursacht worden (Urk. 2/14).

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