

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00058 vom 23. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2023.00058](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2023.00058)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00058 du 23 août 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00058 del 23 agosto 2024

## 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) sowie 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 mit Klage vom 23. Dezember 2021 ab 1. August 2011 geltend gemachten Rentenleistungen 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

Gemäss Art. 73 Abs. 3 BVG bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt worden war, wobei die klagende Partei den

Gerichtsstand wählen kann (Urteil des Bundesgerichts B 93/04 vom 9. August 2005, publ. in: SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 61). Die Beklagte war im Zeitpunkt der Klageanhebung im Kanton Zürich domiziliert, weshalb das angerufene Gericht für die Beurteilung der vorliegenden Klage

örtlich und auch sachlich (§ 2 Abs. 2 lit.

a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht) zuständig ist.

### E. 1.3

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 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 Hinweisen). Für eine einmal aus während der Versicherungs dauer 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 Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3

BVG e contrario; BGE

136

V

65 E. 3.1, 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. 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 rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_518/2021 vom 4. Februar 2022 E. 2.2 mit Hinweisen .).

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 72/99 vom 10. Oktober 2001 E. 4 und B 64/99 vom 6. Juni 2001 E. 5a).

### **E. 1.5**

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 rechtzeitig 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. 1.6**

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 Vorsorge einrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter

IVV) einbezogen und ihr die Rentenver fügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbstän diges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbe ziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invalidi tätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE

130

V

270 E. 3.1).

Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrach tungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entschei dend 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 Invaliditäts bemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE

130

V

270

E. 3.1; vgl. auch BGE 144

V

63 E. 4.1.1). 2.

2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung (Urk. 2/1) aus, die Verfahrenseinstellung durch die Sozialversicherungsanstalt vom 2. August 2011 sei nichtig gewesen, weil ihm die Mitwirkung im entsprechenden Verfahren aufgrund seiner fehlenden Sprach-, Schul- und Rechtskenntnisse unzumutbar gewesen sei und deshalb keine Einstellung hätte erfolgen dürfen (S. 7 f. Ziff. 17). Im Weiteren sei aufgrund der Akten davon auszugehen, dass sich sein Gesundheitszustand während des Ver sicherungsverhältnisses mit der Beklagten verschlechtert habe , invalidisieren de Beschwerden bereits während des Arbeitsverhältnisses mit der Y.\_\_\_\_ respektive zumindest während der Versicherungs nach deckung im August 2011 bestanden hätten und seit mindestens 16. August 2011 eine volle Invalidität vorgelegen habe (S. 10 f. Ziff. 27 ff., S. 14 Ziff. 41 ).

Der Kläge r wies ferner darauf hin, dass die Beklagte und die Y.\_\_\_\_ bereits während des Arbeitsver hältnisses Kenntnis von der vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gehabt hätten (S. 14 f. Ziff. 45 ff.).

Dabei sei die Arbeitsunfähigkeit nicht nur durch die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS), sondern auch durch die Coxarthrose links beeinträchtigt worden, welche

spätestens bei der IV-Anmeldung per 23. Mai 2011 bestanden habe (S. 15 f. Ziff. 48 ff.). Vor diesem Hintergrund stehe ihm ab 1. August 2011 (ab diesem Zeitpunkt habe er weder einen Lohn der Y.\_\_\_\_ noch ein Ersatzeinkommen von der Versicherung erhalten) eine ganze BVG-Rente respektive eventuell für die Zeit von März 2014 bis März 2018 eine Dreiviertelsrente zu, da seit dem 27. November 2009 eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden habe (S. 17 Ziff. 55). Die Krebserkrankung sei später dazugekommen und habe den Zustand wohl verschlimmert, wobei der versicherte Gesundheitszustand und die Rente ab März 2018 gleichbleibe (S. 18 Ziff. 57). 2.2

Die Beklagte begründete die Leistungsverweigerung damit (Urk. 2/4/12) , dass gemäss der unangefochten gebliebenen IV-Verfügung vom 23. Februar 2021 erst ab März 2014 ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe und im Rahmen dieser Rentenprüfung von einer relevanten gesundheitlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands erst per September 2011 und damit nach der Versicherungszeit bei der Beklagten per Ende Juli 2011 ausgegangen worden sei (S. 10 Ziff. 29 f.). Selbst wenn vorliegend von einer berufsvorsorgerechtlich wesentlichen Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit ausgegangen würde, so wäre ein rentenerheblicher sachlicher Konnex zum aktuell invalidisierenden Krankheitsbild zu verneinen (S. 11 f. Ziff. 31 ff.). Dieses gehe auf ein chronisches lumbospondylogenes und - vertebrales Schmerzsyndrom (betreffend Rückenleiden), eine Coxalgie links (betreffend Hüftleiden) , eine Zervikobrachialgie (betreffend Leiden an der Halswirbelsäule [HWS]) und ein « low anterior resection syndrome » ( LARS; betreffend Darmkrebserkrankung) zurück. Diesbezüglich sei aufgrund der Aktenlage erstellt, dass der Kläger während der Versicherungszeit bei der Beklagten vom 1. Februar 1991 bis 31. Juli 2011 einzig unter den invalidisierenden LWS-Beschwerden gelitten und in diesem Zusammenhang auch krankheitsbedingte Abwesenheiten verzeichnet habe. Die Beschwerden und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit betreffend die Coxalgie seien erstmals im Januar 2012 respektive Ende März 2012 und die Zervikobrachialgie sowie Darmkrebserkrankung im Laufe der Jahre 2015 und 2018 aufgetreten . Die wegen der

LWS-Beschwerden

bedingte Arbeitsunfähigkeit habe wohl eine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit zur Folge gehabt , eine angepasste Tätigkeit sei aber weiterhin zu 100 % möglich gewesen .

Davon abgesehen sei auch der enge zeitliche Konnex zwischen der relevanten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit und der aktuellen Invalidität gemäss der IV-Verfügung vom 23. Februar 2021 klar unterbrochen worden. Aufgrund der Aktenlage sei erstellt, dass der Kläger ab September 2011 bis (mindestens) März 2013 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (S. 12 ff. Ziff. 34 ff., S. 15 f. Ziff. 45 ff.). 2.3

In der Replik (Urk. 2/4/16) führte der Kläger

im Wesentlichen aus , die Rücken beschwerden seien

durch die Coxarthrose ausgelöst worden, welche bereits

während

des Arbeitsverhältnisses mit der Y.\_\_\_\_ bestanden habe. Im Zeitpunkt des Austritts bei der Beklagten sei er sodann nicht oder nur in sehr reduziertem Umfang arbeitsfähig gewesen (S. 7 ff. Ziff. 16 ff.) und es sei keine während eines Zeitraums von mindestens drei Monaten andauernde Arbeitsfähigkeit von 80 % ersichtlich (S. 17 f. Ziff. 4

#### **E. 4**

).

Der Versicherte ersuchte in der Folge die Profond um Ausrichtung von Invalidenleistungen, was diese mit Schreiben vom 1. September 2021 (Urk. 2/2/2) ablehnte. 2.

Mit Eingabe vom 23. Dezember 2021 (Urk. 2/1) erhob der Versicherte beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Klage gegen die Profond

und beantragte, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihm eine ganze Invalidenrente ab August 2011 bis Erreichen des ordentlichen Pensionsalters zu bezahlen, und es sei das Alterskapital entsprechend zu öffnen. Eventuell sei ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben (S. 2). Am 22. März 2022 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage (Urk. 2/4/12 S. 2). Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Urk. 2/4/16, Urk. 2/4/22). Am 4. Oktober 2022 nahm der Kläger Stellung (Urk. 2/4/24) zur Duplik der Beklagten, was letzteren am 11. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 2/4/25). Mit Entscheid vom 6. März 2023 (Urk. 1/1) trat das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mangels fehlender örtlicher Zuständigkeit nicht auf die Klage ein und überwies diese an das hiesige Gericht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

In ihrem Gutachten zu Händen der Sozialversicherungsanstalt vom 6. Mai 2020 (Urk. 2/4/12/27) stellten Dr. med. Z.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Nervenheilkunde, für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, Prof. Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, Gastroenterologie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und für Onkologie, E.\_\_\_\_, folgende Diagnosen (S. 10 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisches lumbospondylogenes und lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Diskushernienoperation : L4 bilateral Hemilaminektomie L4-5, bilaterale Mikrodiskektomie und bilateral L5 neural

Foraminotomie am 7. November 2007 - damalige Indikation: lumbale Spinalstenosis und Diskushernie L4/5 - kleine intraforaminale Diskushernie L4/5 rechts und Spondylarthrosen, Osteochondrosen L4 bis S1 (MRI 22. August 2011) - fraktionierte peridurale Infiltration mit Katheter auf Höhe L3/4, L4/5 und L5/S1 vom 19. bis 24. September 2011 - Facettengelenksinfiltration L4/5 beidseits 16. April 2012 - BV gesteuerte Facettgelenksblockade L3/4 und L4/5 beidseits 26. Mai 2015 - MRI LWS 7. Dezember 2015: Osteochondrose L4/5 Modic II, foraminale Einengung L4/5 rechts - Coxalgie links - Status nach diagnostisch/therapeutischer Hüftgelenksinfiltration links am 30. Mai 2012 - Status nach Hüft-TP bei symptomatischer Coxarthrose links am 14. März 2013 - Status nach Revision mit Kopf-Inlay-Wechsel am 2. April 2013/Ausbau der Hüft-TP und Anlage einer Girdlestone - Situation am 10. April 2013 bei Frühinfekt Hüfte links - Port zur antibiotischen Therapie am 19. April 2013, Port-Infektion mit E. coli, 5. Mai 2013,

Port-Explantation am 7. Mai 2013 - erneute Hüft-TP links am 25. Juni 2013 - Zervikobrachialgie links - MRI HWS vom 22. Juni 2015: grosse Diskushernie C4/5 mit leichter Deformierung des Myelons ohne sichere Signalveränderungen - LARS bei - Status nach Adenokarzinom des Rektums, Erstdiagnose April 2018 - PET-CT 18. April 2018: Perirektale Lymphknotenmetastase wenige Millimeter, keine pathologische FGD-abdeckende Leber bei hypodensem Knoten von 50 mm im Segment VII (postoperativ benigne in der Biopsie), rektoskopisch bis 3 cm an Analrand reichend - Status nach kombinierter neoadjuvanter Radiochemotherapie mit Xeloda - Status nach low anterior- Resection Juli 2018 - Status nach Stomarückverlegung September 2018 - seither persistierende Diarrhoe, Differenzialdiagnose (DD) postoperativ, DD Strahlenproktitis - März 2019: kein Hinweis für ein Rezidiv im MRI Becken, CT Abdomen und CT Thorax - 1. Juli 2019: CEA 0.85 µg/l - 4. Juli 2019: Sigmoidoskopie : keine Hinweise für Rezidiv - 6. August 2019: Sigmoidoskopie mit Ballondilatation - 24. September 2019: MR Becken: kein Hinweis auf Rezidiv - Anastomosenstenose der kolorektalen Anastomose mit - 2. April 2019: Koloskopie - 9. Mai 2019: manuelle chirurgische Anastomosendilatation - 1./4./9./22./26. Juli 2019 und 2./6. August 2019: Ballondilatationen - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronischer Nikotinabusus 35 py - Arachnoidalzyste rechts parietal (MRI Schädel 5. November 2010) - Hypertonie, Erstdiagnose Dezember 2009 - DD: bei Verdacht auf akute Glomerulo-Nephritis, DD IgA-Nephropathie, Erstdiagnose Februar 2010 - mittelschwere sensorineurale Schwerhörigkeit links, schwere gemischte Schwerhörigkeit rechtsseitig - 2001 Ohren-OP - Juli 2009 Arbeitsunfall mit OSG-Prellung, sechs Wochen Gips - Polypektomie im Colon transversum bei histologischem Nachweis von einem tubulären Adenom mit low grade Dysplasie April 2019 - erosive Antrumgastritis, wenig Refluxgastritis - Verdacht auf inkomplette Hernie inguinal beidseits - 2002 Cholezystektomie mit Wundheilungskomplikation - positiver FDG- Uptake in der Hypophyse (Verdacht auf gutartigen Hypophysenprozess, kontrollbedürftig)

Die E.\_\_\_\_-Experten führten aus, der Kläger leide an multiplen Beschwerden des Bewegungsapparates. Seit 2007 bestehe ein chronisches lumbospondylogenes und lumbovertebrales Schmerzsyndrom, welches am 7. November 2007 operiert worden sei. Ab 2011 seien erneut Schmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein aufgetreten mit Nachweis einer kleinen intraforaminalen Diskushernie im Segment L4/5 und von Spondylarthrosen/Osteochondrosen im Bereich L4 bis S1 (MRI 22. August 2011). Diese degenerativen Veränderungen hätten im Verlauf eine Progredienz gezeigt. Im MRI LWS vom 7. Dezember 2015 sei eine Osteochondrose L4/5 mit foraminale Einengung L4/5 nachgewiesen worden. Der Kläger habe dazu passend Ausstrahlungen in die rechtsseitige Oberschenkelvorderseite angegeben. Diesbezüglich zeige sich aktuell in der Tendenz eine radikuläre Ausstrahlung in den Nervendehnungstests, eine muskuläre Schwäche habe indessen nicht festgestellt werden können. Die Veränderungen würden über die altersentsprechende Norm hinausgehen und den Kläger für lange Gehstrecken sowie für bückende und schwer hebende Tätigkeiten einschränken (S. 8).

Im Weiteren bestehe ein Status nach Hüft-TP links bei symptomatischer Coxarthrose mit stark komplikationsbehaftetem Verlauf infolge Frühinfekts im Bereich der Prothese. Der Kläger habe hauptsächlich aufgrund der linken Seite noch Schmerzen und die Gehstrecke sei eingeschränkt, das rechte Bein beeinträchtigt ihn demgegenüber nicht so erheblich. Wegen des linken Beines respektive der linken Hüftregion habe dies auch Auswirkungen auf das Fortbestehen der Rückenschmerzen, weshalb sich das noch bestehende Hinken

auch negativ auf die Rückenschmerzen auswirke. Durch die linke Hüfte sei zusätzlich die Gehstrecke eingeschränkt und lang sitzende und stehende Tätigkeiten seien nicht gut aushaltbar (S. 8).

Es liege zudem eine Zervikobrachialgie links bei nachgewiesener grosser Diskushernie in Höhe C4/5 vor. Die Diskushernie habe ein erhebliches Ausmass, so dass aktuell klinisch eine Myelopathie nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Erstmals sei sie im MRI von Juni 2015 nachgewiesen worden, wobei aufgrund der damals schon erheblichen Ausdehnung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden müsse, dass die entsprechenden Beschwerden und Einschränkungen schon länger bestanden hätten und sich mit den bereits länger andauernden LWS-Beschwerden und den Komplikationen der Hüft-TP überlagern würden. Die Schmerzen am linken Arm ausgehend von der HWS seien aufgrund der Befunde im MRI nachvollziehbar. Wegen der Brachialgien könne der Kläger mit dem linken Arm nichts heben und Arbeiten in der Horizontalen und Überkopfarbeiten seien nicht lange aushaltbar (S. 8 f. ).

Im Zusammenhang mit dem Adenokarzinom des Rektums bestünden aus onkologischer Sicht bei bisheriger Rezidivfreiheit keine spezifischen Einschränkungen mehr. Unter gastroenterologischen Gesichtspunkten zeige sich die typische Symptomkonstellation eines LARS, wobei vom Kläger primär Durchfall, Stuhldrang (« urge »), nächtliche Stuhlentleerungen und ein Gefühl der inkompletten Entleerung (« stool

clustering ») geschildert würden, was einem LARS-Score von 34 Punkten und damit einem hohen Wert mit deutlicher Einschränkung der Lebensqualität entspreche (S. 9).

Aus psychiatrischer Sicht seien keine Diagnosen mit oder ohne Krankheitswert zu stellen (S. 9).

In rheumatologischer Hinsicht seien kein Heben/Tragen und keine bückende und für lange Zeit sitzende/stehende/laufende Tätigkeiten möglich. Denkbar seien primär sitzende Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen, ohne das Besteigen von Leitern/Gerüsten oder ähnlichen Situationen mit Gefahrenpotential. Die Stuhlunregelmässigkeiten verbunden mit den intermittierenden Bauchkrämpfen und dem « urge » machten die Nähe einer Toilette notwendig und führten zu Schlafproblemen. Die allgemeine Leistungsfähigkeit sei dadurch deutlich reduziert. Durch die abdominelle Problematik sei die körperliche Belastbarkeit weiter eingeschränkt und es sei faktisch kein Heben von Lasten mehr möglich (Bauchdruck, S. 11 f. ).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit (S. 12 ff.) führten die Gutachter aus, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter sei bleibend und durchgehend seit September 2011 aufgehoben, da das Anforderungsprofil zu hoch sei. Mindestens seit Beginn der Infiltrationsserie ab September 2011 hätten sich die damals führenden lumbalen Beschwerden deutlich akzentuiert, weshalb die bisherige körperlich anspruchsvolle Tätigkeit nicht mehr möglich gewesen sei. In einer optimal angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen (LWS) und ohne lange Gehstrecken (Coxarthrose links) sei bis März 2013 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Für die Zeit vom 14. März 2013 bis mindestens März 2014 gingen die Experten unter Hinweis auf die Hüft-TP, den Kopf-Inlay-Wechsel, den Ausbau der Hüft-TP, die Anlage eines Girdlestone und eines Port zur antibiotischen Therapie, die Port-Infektion und Port-Explantation, das Lungenödem und den Wiedereinbau der Hüft-TP von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aus. Ab März 2014 attestierten die Gutachter mit

Verweis auf den Schlussbericht im geschützten Arbeitsmarkt sowie die Verschlechterung der Rückenschmerzen durch zusätzliche Nackenbeschwerden in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 33 %. Im Zusammenhang mit dem Adenokarzinom sei während der Akutbehandlung in jeglicher Tätigkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die Zeit danach sei zunächst als instabiler Zustand anzusehen mit sehr zahlreichen Dilatationen (letztmals dokumentiert am 6. August 2019). Davon unabhängig persistiere ein LARS, welches zu erheblichen Einschränkungen durch die Stuhlinkontinenz, Durchfall, unkontrollierten Gasabgang, Stuhl drang, gehäufte nächtliche Stuhlentleerungen mit konsekutiver Schlafstörung und zu einer eingeschränkten Gesellschaftsfähigkeit führe. Entsprechend bestehe seit April 2018 in jeglicher Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit der Referenz situation vom 4.

Oktober 2010 sei es somit zu einer schrittweisen Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit auch der Arbeitsfähigkeit bis zum Eintritt der aktuell vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit ab April 2018 gekommen.

#### **E. 4.2**

Die E.\_\_\_\_ -Expertise vom 6. Mai 20 2 0 (vgl. E. 4.1), auf welche sich die Sozialversicherungsanstalt bei der Zusprache der ganzen Rente ab 1. März 2014 (Urk. 2/4/ 12/ 32 S. 4) ab stützte , erfüllt

die Voraussetzungen an ein beweiskräftiges medizinisches Gutachten (BGE

134

V

231 E.

5.1, 137

V

210 E.

1.3.4,

144

V

50 E.

4.3) .

Sie beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Klägers auseinander. Die Sachverständigen haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge zudem einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen eingehend begründet . Entsprechend gingen die Gutachter in der angestammten Tätigkeit aufgrund der LWS-Beschwerden in nachvollziehbarer Weise von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab spätestens September 2011 aus, wobei die Ausübung einer angepassten Tätigkeit weiterhin in vollem Umfang zumutbar war. Angesichts des Arbeitsunfähigkeitsattestes durch den behandelnden Dr. F.\_\_\_\_ bereits ab 16. August 2011 (Urk. 2/2/10.1) wäre der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit allerdings auch während der Dauer der Nachdeckung denkbar. Relevant

ist im vorliegenden Zusammenhang indes im Wesentlichen die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und damit die Frage des zeitlichen Zusammenhangs sowie die Frage, ob allenfalls dieselbe Ursache zur Invalidität geführt hat.

Für die Zeit von März 2013 bis März 2014 attestierten die Experten wegen der Hüftbeschwerden links

auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

Von März 2014 bis März 2018 gingen sie in einer entsprechenden Tätigkeit aufgrund der Hüft- sowie HWS-Beschwerden

von einer Arbeitsunfähigkeit von 66

% und ab April 2018 wegen des Adenokarzinoms von einer solchen von 100 % aus.

#### **E. 4.3.1**

Was den Hinweis des Klägers angeht, die Verfahrenseinstellung vom 2. August 2011 sei nichtig, da er aufgrund seiner damals mangelnden Deutschkenntnisse die Angelegenheit nicht verstanden habe (Urk. 2/1 S. 7 f. Ziff. 16 f.), ist Folgendes zu bemerken: Der Kläger wurde vor dem Fallabschluss am 2. August 2011 (Urk. 2/4/12/9) von der Sozialversicherungsanstalt schriftlich zur Einreichung des unterzeichneten Anmeldeformulars inklusive Beilagen aufgefordert und auf die Auswirkungen im Säumnisfall hingewiesen (Urk. 2/4/12/8). Hatte der Kläger diese Aufforderung nicht verstanden, so wäre es an ihm – und nicht an der B + B Vorsorge AG –

gelegen, die Sozialversicherungsanstalt zu kontaktieren und nachzufragen, welche Schritte er unternehmen müsse. Der Kläger war zudem bereits am 7. April 2011 von der B + B über die erfolgte Früherfassung informiert

worden (Urk. 2/4/12/6 S. 2 Ziff. 5).

Vor diesem Hintergrund liegt kein überspitzter Formalismus respektive keine Nichtigkeit der Verfügung vom 2. August 2011 vor. Abgesehen davon bestand gemäss der rechtskräftigen Verfügung vom 23. Februar 2021 in einer angepassten Tätigkeit bis März 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit und Rentenleistungen wurden erst ab März 2014 zugesprochen.

#### **E. 4.3.2**

Der Kläger machte zur Hauptsache geltend, im Rahmen der Frühmeldung im Mai 2011 hätten neben den LWS-Schmerzen auch Ausstrahlungen in beide Beine bestanden.

Während die Schmerzen im rechten Bein eine Folge der Diskushernie gewesen seien, würden die Beschwerden am linken Bein von der linksseitigen

Coxarthrose herrühren, weshalb das Hüftleiden seit spätestens Mai 2011 vorgelegen habe (Urk. 2/1 S. 15 f. Ziff. 48 f f.; Urk. 2/4/16 S. 5 Ziff. 10, S. 7 ff. Ziff. 16 ff.).

Der Kläger stützte sich bei den geltend gemachten linksseitigen Beinbeschwerden (Urk. 2/1 S. 15 Ziff. 48) auf das

E.\_\_\_\_-Gutachten, worin im Zusammenhang mit der IV-Anmeldung vom 22. August 2012

(Früherfassung durch Pensionskasse angemeldet am 23. Mai 2011) Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine erwähnt wurden (Urk. 2/4/12/27

S. 5). In der IV-Anmeldung vom 22. August 2012 (Urk. 2/4/12/10) wurden Schmerzen in den Beinen aufgeführt (S. 4 Ziff. 6.2), nicht aber

in der Anmeldung zur Früherfassung vom 19. April 2011 (Urk. 2/4/12/6), wo einzig «Blutdruck und Rückenprobleme» erwähnt wurden (S. 1 Ziff. 2). Auch in dem im Rahmen der Früherfassung eingereichten Arztbericht vom 29.

April 2011 (Urk. 2/4/12/7) ist lediglich von persistierenden Schmerzen im Bereich der LWS die Rede. Schmerzen im linken Bein respektive linksseitige Hüftbeschwerden wurden nicht genannt und das Vorliegen von Anzeichen

für eine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung wurde vom behandelnden Rheumatologen ausdrücklich verneint (S. 2).

Gestützt auf die

im Zusammenhang mit der Frühanmeldung vorliegenden Akten lässt sich nicht darauf schliessen, dass die Coxarthrose bereits im Zeitpunkt der IV-Frühanmeldung im Mai 2011 respektive bis Ende August 2011 bestand.

Die Diagnose der Coxarthrose wurde denn auch

aktenkundig erstmals im Mai 2012 gestellt, wobei der Kläger damals angab, erst seit Januar 2012 unter bewegungsabhängigen Schmerzen im linken Hüftgelenksbereich zu leiden (Urk. 2/4/

### **E. 4.3.3**

Was den Hinweis des Klägers angeht, es sei ihm nach der Kündigung der

Y.\_\_\_\_ per Ende Juli 2011 keine angepasste Tätigkeit zumutbar gewesen (Urk. 2/1 S. 16 Ziff. 51 in Verbindung mit S. 11 f. Ziff. 32 f.), ist auf die Ausführungen der E.\_\_\_\_-Gutachter zu verweisen, wonach eine leidensangepasste Tätigkeit bis März 2013 zu 100 % respektive von März 2014 bis März 2018 zu 33 % zumutbar war (Urk. 2/4/

### **E. 4.3.4**

Betreffend den klägerischen Einwand, eine Verschlechterung der Rückensituation mit zusätzlichen Nackenbeschwerden sei nicht erst im Juni 2015, sondern bereits im Zeitpunkt des (nicht aktenkundigen) MRI vom 22. August 2011

anzunehmen und das E.\_\_\_\_-Gutachten sei unter Vorlage des genannten MRI zu ergänzen (Urk. 2/4/16 S. 6 Ziff. 15), ist Folgendes festzuhalten: Der behandelnde Neurochirurg sprach

in seinem Bericht vom 11. November 2011 (Urk. 2/4/12/11) unter Hinweis auf das MRI vom 22. August 2011 von einer Spondylarthrose, einer kleinen intraforaminalen Diskushernie L4/5 rechts sowie einer Diskusprotrusion L5/S1 (S. 2). Eine Beteiligung der HWS ist damit auszuschliessen. Die Orthopäden des Kantonsspitals G.\_\_\_\_

nahmen am 10. April 2012 (Urk. 2/4/16/10) Bezug auf ein MRI vom September 2011, welches eine leichtgradige Diskushernie L4/5 rechts ohne beziehungsweise mit nur geringer Nervenwurzelkompression gezeigt hatte (S. 1). Gestützt auf diese Berichte, welche sich auf

das MRI vom August/September 2011 beziehen und

welche den E.\_\_\_\_-Experten im Zeitpunkt der Exploration vorgelegen haben (Urk. 2/4/12/27 S. 22) , kann nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands infolge Nackenschmerzen im August 2011 geschlossen werden. Das genannte MRI bezog sich nicht auf Nacken-/HWS-Beschwerden, sondern auf LWS-Beschwerden, welche zudem nur mit einer leicht gradigen Diskushernie mit – wenn überhaupt – nur geringer Nervenwurzel kompression einherging .

Eine Diskopathie an der Halswirbelsäule (C4/5) wurde erstmals bildgebend im Juni 2015 nachgewiesen (Urk. 2/4/12/27 S. 10).

#### **E. 4.3.5**

Was den Hinweis des Klägers

auf die von den Orthopäden des Kantonsspitals G.\_\_\_\_ , vom

Hausarzt sowie vom Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes postulierte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in den Jahren 2013 bis 2015 betrifft (Urk. 2/4/16 S. 10 f. Ziff. 27 ff., S. 12 f. Ziff. 33 f. ), ist darauf hinzu weisen, dass die E.\_\_\_\_-Gutachter in Abweichung der diesbezüglichen Berichte ab März 2013 in einer entsprechenden Tätigkeit von einer 100%igen respektive nach einem Jahr von einer 66%igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (Urk. 2/4/ 12/ 27 S. 13 f.).

#### **E. 4.3.6**

Im Weiteren machte der Kläger geltend , im Zusammenhang mit der Darm krebserkrankung hätten sich möglicherweise schon vor der Operation im Februar 2018

Belastbarkeitsbeschränkungen ergeben (Urk. 2/4/16 S. 14 Ziff. 36) . Der onkologische E.\_\_\_\_-Experte hielt diesbezüglich fest, dass Krebserkrankungen zwangsläufig einen gewissen Vorlauf hätten, bevor sie diagnostiziert würden, dass aber keine verlässliche Aussage darüber gemacht werden könne, welche Einschränkungen über welchen Zeitraum und in welchem Ausmass vorgelegen hätten (Urk. 2/4/ 12/ 27, Onkologisches Gutacht en S. 5). Nachdem die Nach deckungs frist am 31 . August 2011 abgelaufen war (vgl. E. 3.2) , wäre vorliegend eine ausserordentlich lange Vorlaufzeit von mehr als sechs Jahren erforderlich, damit der Beginn des Krebsleiden s in die

Versicherungszeit bei der Beklagten fiel e . Solches ist nicht überwiegend wahrscheinlich und entsprechende Klagen äusserte der Kläger damals nicht.

Betreffend den Einwand des Klägers , die retrospektive Beurteilung im E.\_\_\_\_-Gutachten sei etwas « wischiwaschi », weil den Experten die zusammen mit der Replik eingereichten Arztberichte (Bericht e von Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 2. September 2016, Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 29. Mai 2012

sowie des Kantonsspitals G.\_\_\_\_

vom 10 .

April, 21.

Juni und 15. August 2012 ; vgl. Urk. 2/4/16 S. 20 ) nicht vorgelegen hätten (Urk. 2/4/16 S. 14 Ziff. 38), ist Folgendes zu bemerken: Die Berichte vom 29.

Mai, 10. April und 15. August 2012 (Urk. 2/4/16/15, 21 und 23) wurden im Gutachten ausdrücklich aufgeführt (Urk. 2/4/12/27 S. 22 f.). Der Bericht vom 21. Juni 2012 wurde im Aktenauszug der E.\_\_\_\_-Expertise nicht erwähnt, es wurde aber auf die Berichte des Kantonsspitals vom 21. Mai und 2. Juli 2012 verwiesen (S. 22 f.), welche unmittelbar vor und nach dem in Frage stehenden Bericht vom 21. Juni 2012 verfasst wurden.

Der Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_ beschränkte sich in seinem - im Aktenauszug nicht aufgeführten - Bericht vom 2. September 2016 (Urk. 2/4/16/2) sodann lediglich auf den pauschalen Hinweis auf stärkste Rückenschmerzen und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit von Mai bis November 2011.

Der Kläger machte weiter geltend, eine über dreimonatige Arbeitstätigkeit von über 80% während mindestens dreier Monate sei nicht ersichtlich, was die schon am ersten Tag gescheiterten Arbeitsversuche und auch die häufigen Absenzen während des Arbeitsverhältnisses bei der Y.\_\_\_\_ zeigen würden (Urk. 2/4/16 S. 17 f. Ziff. 49). Wie bereits erwähnt, war der Kläger gestützt auf das E.\_\_\_\_-Gutachten von September 2011 bis Februar 2013 lediglich in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (Urk. 2/4/12/27 S. 13; vgl. auch E. 1.4). Ob er während dieser Zeit auch tatsächlich arbeitstätig war, ist indes nicht relevant. Eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit ist denn auch echtzeitlich nicht belegt.

Ins Leere zielten schliesslich die Ausführungen des Klägers, weshalb er gegen die IV-Verfügung vom 23. Februar 2021 kein Rechtsmittel erhoben habe (Urk. 2/4/16 S. 16 Ziff. 45, Urk. 2/4/24). Wie bereits erwähnt, hat sich der Kläger im vorliegenden Verfahren die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise betreffend die rentenausschliessende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bis März 2013 entgegenhalten zu lassen (vgl. E. 3.3).

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist eine offensichtliche Unhaltbarkeit des IV-Entscheids vom 23. Februar 2021

(in Bezug auf die invalidenversicherungsrechtlich relevanten Punkte) anhand der Aktenlage, wie sie sich zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses präsentierte (E. 3.3), nicht ersichtlich und wurde auch vom Kläger nicht dargetan. Wenn ein invalidisierender Gesundheitsschaden während der bis 31. August 2011 dauernden Vorsorgedeckung bei der Beklagten eingetreten sein sollte, ist der zeitliche Zusammenhang jedenfalls durchbrochen mit der bis Februar 2013 dauernden vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, resultierte doch bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'954.-- (Einkommen 2009: 62'900.--, Urk. 2/4/15 Ziff. 2.10; Nominallohnentwicklung bis 2013 Index 122.5 auf Index 126.5, Nominallohnindex 1993-2010 und 2011-2023, Tabelle T1.93, Bundesamt für Statistik) und einem praktisch identischen Tabellenlohn von Fr. 65'697.-- (LSE 2012 TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Total Männer: Fr. 5'210.--, Nominallohnentwicklung Index 125.5 auf Index 126.5; betriebsübliche Arbeitszeit: 41.7 Stunden) jedenfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die Beklagte ist demnach nicht leistungspflichtig, was zur Abweisung der Klage führt. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich Ausführungen betreffend den Eventualantrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens (Urk. 2/1 S. 2) oder den Beizug weiterer Akten (Urk. 24 S. 3).

Dass diese eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab September 2011 darlegen könnten, ist bei gegebener Aktenlage nahezu ausgeschlossen. 5.

Der Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Antrages (Urk. 2/4/12 S.

2) keine Prozessentschädigung zu (BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana - Profond  
Vorsorgeeinrichtung - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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  
GräubSchleiffer Marais

## **E. 8**

f. Ziff. 21 ff. ). Die Beklagte stellt sich hingegen auf den Standpunkt, die Hüftbeschwerden seien erstmals im Januar 2012 respektive Ende März 2012 aufgetreten und würden in keinem Zusammenhang mit den LWS-Beschwerden stehen, weshalb eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit erst nach der Versicherungszeit vorgelegen habe (Urk. 2/ 4 /12 S. 12 Ziff. 36, Urk. 2/ 4 / 2 2 S. 6 f. Ziff. 15). Im Weiteren geht die Beklagte von einem Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs aus, da der Kläger in der Zeit von September 2011 bis (mindestens) März 2013 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 2/ 4 /12 S. 13 f. Ziff. 39 ff.). Der Kläger macht demgegenüber geltend , es sei keine über dreimonatige Arbeits tätigkeit von über 80 % während eines Zeitraumes von mindestens drei Monaten ersichtlich (Urk. 2/ 4 /16 S. 17 f. Ziff. 49). 3 .2

Der Kläger war ab dem 1. Februar 1991 für die Y.\_\_\_\_ tätig

(Urk . 2/ 4/ 12/1 ) und dadurch bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert . Das Arbeitsverhältnis mit der Y.\_\_\_\_ wurde per 31. Juli 2011 aufgelöst (Urk. 2/ 2/11 ). Da der Kläger nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses in keine neue Vorsorgeeinrichtung eintrat, endete die Versicherungsunterstellung bei der Beklagten nach Ablauf der Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3

BVG am 3 1 . August 201 1 .

3.3

Der Verfügung der Sozialversicherungsanstalt vom 23. Februar 2021 (Urk. 2/4/

**E. 12**

/ 27 S. 13 f. ). Im Gegensatz zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Experten, welche sich eingehend mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandersetzen, wird die Arbeitsfähigkeit in den vom Kläger ins Recht gelegten Arbeitsunfähigkeitszeugnissen der Behandler

(Urk. 2/2/9-10 ) lediglich in pauschaler Weise und ohne jegliche Begründung verneint.

Diesbezüglich ist zudem die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Anzuführen bleibt, dass diesbezüglich dem klägerischen Ansinnen die Bindungswirkung der IV-Verfügung vom 23. Februar 2021 entgegensteht. Wäre er seit Ende Juli 2011 auch in angepasster Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, wäre die ganze Rente sechs Monate nach der Anmeldung, mithin ab 1. Februar 2012 auszurichten gewesen und nicht erst ab 1. März 2014.

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