



Fall-Nr.: BV 2015/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 09.05.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 09.05.2017

Art. 23 lit. a BVG: Bindungswirkung der Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gegenüber der Vorsorgeeinrichtung verneint mangels differenzierter materieller Behandlung der konkreten Fragestellung (Entscheidwesentlichkeit) im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren. Art. 23 lit. a BVG: Enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Mai 2017, BV 2015/1).

Entscheid vom 9. Mai 2017

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

BV 2015/1

Parteien

A.____,

Kläger,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Senn, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

zusätzlich vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Zogg, Kieser Senn Partner,
Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

B.___,

Beklagte,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marta Mozar, Seestrasse 6,

Postfach 1544, 8027 Zürich,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend Versicherter bzw. Kläger) war seit dem 15. März 1989 bei der C.____ AG, (nachfolgend Arbeitgeberin), als Maurer angestellt und in der Folge bei der B.____ vorsorgeversichert (act. G 1.5, G 5.2).

A.b Der Versicherte litt erstmals im Jahr 1999 an einem lumbospondylogenen Syndrom links, welches nach stationären und ambulanten Therapien weitestgehend remittierte. Im September 2003 traten ohne auslösendes Ereignis langsam zunehmend wieder tieflumbale Kreuzschmerzen und seitliche Gesässschmerzen beidseitig auf, so dass der Versicherte seine Arbeit am 17. September 2003 niederlegen musste (act. G 1.5, G 1.8, G 1.12 S. 5 und 11, G 5.8 S. 3). Vom 24. November bis 13. Dezember 2003 erfolgte eine Hospitalisation in der Rheumaklinik, Kantonsspital Winterthur (act. G 1.12 S. 6). Im Arztbericht vom 15. Februar 2004 diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, ein chronifiziertes therapieresistentes



St.Galler Gerichte

beidseitiges lumbospondylogenes Syndrom, eine leichte degenerative LWS-Veränderung und eine muskuläre Dysbalance sowie (vermutungsweise) eine Schmerzverarbeitungsstörung (act. G 1.8). Im Bericht vom 4. Mai 2004 von Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Universitätsspital Zürich, wurden diagnostiziert ein chronifiziertes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom beidseits, eine degenerative LWS-Veränderung mit Osteochondrose L5/S1 mit kleiner medialer Diskushernie L5/S1 ohne Kompromittierung neuraler Strukturen, eine muskuläre Dysbalance und zunehmende generelle Dekonditionierung sowie ein Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die angestammte Tätigkeit als Maurer sei nicht mehr möglich. Für leichte bis mittelschwere Arbeiten sei der Versicherte nach geeigneten physiotherapeutischen Massnahmen mittel- bis langfristig zu 100% arbeitsfähig (act. G 5.8). Im Arzzeugnis vom 11. Juli 2004 bestätigte Dr. D.____ seine bisherige Diagnosestellung und schätzte die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 100% (act. G 5.6).

A.c Per 31. Oktober 2004 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis, da sie dem Versicherten keine leidensangepasste Tätigkeit anbieten konnte (act. G 1.3, G 5.2).

A.d Gemäss Arzzeugnis vom 1. November 2004 von Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, war der Versicherte vom 1. Januar bis 2. September 2004 zu 100% arbeitsunfähig. Vom 3. September bis 31. Oktober und vom 1. November bis 31. Dezember 2004 schätzte der Arzt die Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten auf einmal bzw. zweimal 2½ Stunden pro Tag (act. G 5.5 S. 2).

A.e Mit Verfügung vom 21. Dezember 2004 lehnte die Arbeitslosenversicherung das Begehren um Arbeitslosenentschädigung wegen fehlender Vermittlungsfähigkeit ab, weil sich der Versicherte subjektiv als nicht arbeitsfähig bezeichnet hatte (act. G 5.5).

A.f Im Januar 2005 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an (act. G 1.12 S. 2). Im Arztbericht vom 27. Januar 2005 erklärte Dr. D.____, dass der Versicherte als Maurer bleibend nicht mehr arbeitsfähig sei, eine körperlich angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch uneingeschränkt zumutbar (act. G 5.7). Vom 15. August bis 9. September 2005 hielt sich der Versicherte in der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) Appisberg in F.____ auf. Im Schlussbericht vom 3.



Oktober 2005 wurde erklärt, dass der Versicherte in der freien Wirtschaft eingliederungsfähig sei und in einer rückenadaptierten, leicht bis gelegentlich maximal mittelschwer belastenden Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (act. G 5.9). Im Arztbericht vom 9. Juli 2007 nahm Dr. G.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Stellung zum Gesundheitszustand des Versicherten im Zeitraum vom 9. Mai bis 21. Dezember 2005. Er habe den Versicherten anlässlich mehrerer ambulanten Konsultationen gesehen. Dabei sei es praktisch immer um Beschwerden im lumbosakralen Bereich, namentlich am linken Iliosakralgelenk, gegangen (act. G 1.12 S. 7 f.).

A.g Mit Verfügungen vom 23. November und 29. Dezember 2005 wurde dem Versicherten ein Arbeitstraining im Appisberg vom 9. Januar bis 8. Juli 2006 zugesprochen. Das Arbeitstraining musste wegen eines Unfalls (Treppensturz mit Bruch der linken Schulter) am 5. Juni 2006 abgebrochen werden (act. G 5.10). Vom 12. bis 16. Juni 2006 erfolgte eine Hospitalisation in der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Winterthur (act. G 1.12 S. 5).

A.h Im Arztbericht des Ambulatoriums des Psychiatricentrum H.____ vom 29. September 2006 erklärten Dr. med. I.____ und Dipl. Psychologe J.____, dass der Versicherte seit dem 7. Juli 2006 bei ihnen in Behandlung sei. Diagnostiziert wurde eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 50 bis 70% Arbeitsunfähigkeit seit etwa Ende 2004 (act. G 1.9). Im Arzteugnis vom 19. Januar 2007 bescheinigte Dr. E.____ eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. Juni 2006 bis zumindest 31. Januar 2007 (act. G 5.19). Im Arztbericht vom 11. Mai 2007 berichtete das Ambulatorium H.____ über die in monatlichen Abständen durchgeführte Behandlung bei gleichbleibenden Diagnosen, wobei sich seit dem Unfall vom 5. Juni 2006 die depressive Entwicklung verstärkt habe (act. G 1.11). Im Arztbericht des Schmerz/Gutachtenzentrums, Klinik K.____, vom 3. Juli 2007 wurde erklärt, dass die Fraktur vom Unfall vom 5. Juni 2006 in leichter Fehlstellung verheilt sei, was zu einem subakromialen Impingement geführt habe (act. G 1.12 S. 2 f. und 8). Im Arztbericht des Ambulatoriums H.____ vom 19. September 2007 wurde aus psychiatrischer Sicht eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1) bestehend seit mindestens 7. Juli 2006 erhoben



St.Galler Gerichte

(act. G 5.18). In der Suva-kreisärztlichen Abschlussbeurteilung vom 17. Dezember 2007 erklärte Dr. L.___, Chirurgie FMH, Suva Wetzikon, dass dem Versicherten eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit unfallbedingt nicht mehr möglich sei. Für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten gebe es jedoch keine Arbeitsfähigkeitseinschränkungen (act. G 1.12 S. 7).

A.i Am 26. August 2008 wurde der Versicherte im ABI Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel (nachfolgend: ABI), begutachtet von Dr. med. M.___, Orthopädische Chirurgie FHM, Dr. med. N.___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr.

med. O.___, Innere Medizin FMH. Das Gutachten stammt vom 23. September 2008 (act. G 1.12). Diagnostiziert wurden u.a. eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, chronische Schulterschmerzen links, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik und eine Schmerzverarbeitungsproblematik mit Symptomausweitung und Selbstlimitation. Die Konsensbeurteilung der beteiligten Gutachter ergab für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% bei ganztägig möglicher Präsenz mit etwas reduziertem Rendement (act. G 1.12 S. 16, 21, 24, 26 und 28).

A.j Mit Verfügung vom 6. November 2008 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung zu. Eine Erheblichkeit von unfallbedingten psychischen Leiden wurde mit Verweis auf das Unfallereignis, welches höchstens als mittelschwer und nicht besonders eindrücklich einzustufen sei, verneint. Die Suva informierte zudem über die Einstellung der Taggeldleistungen per 30. November 2008 (act. G 5.15).

A.k Vom 1. November 2009 bis 31. Oktober 2010 war der Versicherte über die Stiftung P.___ als Werkstattmitarbeiter (Kabelkonfektion) in einem 50%-Pensum angestellt. Gemäss Bericht der Stiftung vom 27. Mai 2010 musste der Versicherte wegen Schmerzen die Arbeit immer wieder unterbrechen. Wegen Konzentrationsschwierigkeiten sei es immer wieder zu Fehlern in der Kabelkonfektion gekommen. Festgestellt wurde, dass der Versicherte mit 4 Stunden Arbeit pro Tag an seine Leistungsgrenze komme bzw. mit dem 50%-Pensum bereits ständig in einer



St.Galler Gerichte

leichten Überforderung sei. Die Einschätzung des RAD, dass der Versicherte in angepasster Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig sei, habe sich in der Praxis nicht bestätigt (act. G 1.4 Verfügungsteil 2, G 5.12, G 5.13).

A.l Mit Verfügung vom 18. August 2011 sprach die IV-Stelle Zürich dem Versicherten auf der Basis des ermittelten Invaliditätsgrades von 55% eine halbe Invalidenrente ab dem 1. Juli 2010 (Abschluss der beruflichen Massnahmen) zu (act. G 1.4).

A.m Mit Schreiben vom 4. Mai 2012 teilte die Pensionskasse dem Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Zogg, Kieser Senn Partner, Zürich, mit, dass sie den Leistungsfall per 31. Oktober 2004 abgeschlossen habe, denn es habe für eine angepasste Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Im Weiteren wurde angeführt, dass der IV-Verfügung vom 18. August 2011 nicht das damalige Rückenleiden des Versicherten, sondern eine psychische Erkrankung, deren Beginn auf den Juni 2006 festgesetzt worden sei, zugrunde liege. Da der Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit nach der Versicherungszeit bei ihr liege, bestehe ihrerseits keine Leistungspflicht für diese Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.5).

B.

B.a Mit Klage vom 23. Januar 2015 stellte Rechtsanwalt Zogg als Vertreter für den Ansprecher die folgenden Rechtsbegehren (act. G 1): 1. Es seien dem Kläger zulasten der Beklagten die gesetzlichen und reglementarisch geschuldeten Leistungen aufgrund der ab 1. September 2003 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit zuzusprechen inkl. Zins zu 5% ab heute; 2. Es sei die Beklagte zu verpflichten, ihre vollständigen Dossiers mit den Berechnungsgrundlagen zu edieren und detailliert zu begründen; 3. Es sei dem Kläger Gelegenheit zu geben, sich nach Edition der gesamten Akten, Berechnungen und Begründung zur Höhe der geschuldeten Leistung Stellung zu nehmen; 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten. Die Klage wird insbesondere damit begründet, dass die Beklagte an die IV-Verfügung vom 18. August 2011 gebunden sei, da ihr eine Verfügungskopie zugestellt worden sei und sie keine Beschwerde erhoben habe. Im IV-Entscheid sei verbindlich festgestellt worden, dass der Kläger seit dem 1. September 2003 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Im Weiteren wird geltend gemacht, dass der Kläger bereits vor Auflösung des Arbeitsverhältnisses



St.Galler Gerichte

an einem psychischen, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Leiden gelitten habe und deshalb behandelt worden sei und ein sachlicher oder zeitlicher Unterbruch des Zusammenhangs nicht vorliege.

B.b Mit Klageantwort vom 16. April 2015 beantragte Rechtsanwältin lic. iur. Marta

Mozar, Hubatka Müller Vetter Rechtsanwälte, Zürich, für die Beklagte die vollumfängliche Abweisung der Klage unter Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers (act. G 5). Die Beklagte macht insbesondere geltend, dass der Kläger in einer angepassten Tätigkeit sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht zumindest bis Juni 2006 vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Der Kläger hätte - zumindest bis zum Unfall im Juni 2006 - ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen können, da die Einkommenseinbusse lediglich 15% betragen habe. Geändert habe sich die Situation erst im Juni 2006 durch den Unfall, infolgedessen der Kläger etwa ein Jahr arbeitsunfähig gewesen sei. Etwa zur gleichen Zeit habe sich der psychische Zustand des Klägers verschlechtert, und die somatoforme Schmerzstörung und die depressive Episode hätten erstmals zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Der Kläger sei denn auch erst ab Juli 2006 in psychiatrischer Behandlung gewesen. Die wohl bereits zuvor bestandene somatoforme Schmerzstörung sei längst nicht derart schwerwiegend gewesen, dass sie ausnahmsweise als nicht überwindbar zu betrachten gewesen wäre. Den Akten liessen sich eine damals vorhandene starke Selbstlimitation und Rentenbegehrlichkeit entnehmen. Zudem habe die lange Dauer der vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von September 2003 bis Juni 2006 den erforderlichen engen zeitlichen Zusammenhang unterbrochen. Im Weiteren wird geltend gemacht, dass die IV-Verfügung für sie nicht verbindlich sei, denn die IV-Stelle Zürich habe - da vorliegend nicht erforderlich - nicht im Detail geprüft, wann die Arbeitsunfähigkeit und mithin die Wartefrist genau begonnen habe.

B.c In der Replik vom 20. August 2015 hält der Rechtsvertreter des Klägers an den bisherigen Rechtsbegehren gemäss Klage vom 23. Januar 2015 fest (act. G 12). Zur Begründung wird insbesondere angeführt, dass es überwiegend wahrscheinlich sei, dass die psychische Erkrankung des Klägers nicht erst im Jahr 2006, sondern seit längerem behandlungsbedürftig gewesen sei. So bestehe gemäss dem Bericht des Ambulatoriums Bülach aus psychiatrischer Sicht eine 50 bis 70%ige Arbeitsunfähigkeit



St.Galler Gerichte

seit etwa Ende 2004. Auch sei der Kläger bereits im Jahr 2004 mit einem Antidepressivum behandelt worden. Bestritten wird, dass der Kläger bis Juni 2006 ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können.

B.d In der Duplik vom 2. November 2015 hält die Rechtsvertreterin der Beklagten am bisherigen Rechtsbegehren gemäss Klageantwort fest (act. G 18). Zur Begründung wird insbesondere angeführt, dass es keine Beweise gebe, dass die beim Kläger vorliegende Schmerzverarbeitungsstörung und die depressive Episode bereits vor 2006 eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt hätten. Gemäss der Verfügung der Arbeitslosenversicherung sowie den Berichten von Dr. D.____, des Universitätsspitals Zürich und des ABI sei der Kläger bis zum Unfall im Juni 2006 in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig gewesen. Das Ambulatorium H.____ habe im Bericht vom 19. September 2007 denn auch seine Erklärung hinsichtlich des Beginns der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit korrigiert und gehe nun vom 7. Juli 2006 aus.

Erwägungen

1.

Die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Versicherungsgerichts geht aus Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 lit. e bis des Gesetzes über die Verwaltungspflege (VRP; sGS 951.1) hervor, die örtliche Zuständigkeit folgt aus Art. 73 Abs. 3 BVG (Sitz der Beklagten im Kanton St. Gallen). Auf die Klage ist einzutreten.

2.

2.1 Der Kläger lässt mit Verweis auf die IV-Verfügung vom 18. August 2011 (act. G 1.4) im Wesentlichen geltend machen, dass der der Invalidität zugrunde liegende Gesundheitsschaden seinen Ursprung im September 2003 habe, folglich zu einem Zeitpunkt, als er noch bei der Beklagten vorsorgeversichert gewesen sei, weshalb die Beklagte leistungspflichtig sei (act. G 1, G 12).



2.2 Die Beklagte stellt sich zusammengefasst auf den Standpunkt, der ursächliche und der zeitliche Zusammenhang zwischen der während der Anstellung bei der C.____ AG eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der hernach eingetretenen Invalidität gemäss IV-Verfügung vom 18. August 2011 seien nicht gegeben bzw. durch die volle Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit während rund 2½ Jahren unterbrochen worden, weshalb ihrerseits keine Leistungspflicht bestehe (act. G 5, G 18).

2.3 Streitig und zu prüfen ist, ob die als Berufsvorsorgeeinrichtung ins Recht gefasste Beklagte für die vom Kläger in seiner Eigenschaft als Versicherter geltend gemachten Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge aufzukommen hat.

3.

3.1 Der Kläger war unbestrittenermassen als Arbeitnehmer bis am 31. Oktober 2004 der C.____ AG angestellt und deshalb bei der Beklagten vorsorgeversichert (act. G 1.3, G 5.2). Gemäss Art. 35 des "Kassenreglement und Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge" (act. G 5.4; nachfolgend: Kassenreglement) bleibt ein Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses, längstens bis zur Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses weiterhin versichert. Diese Regelung entspricht hinsichtlich des Risikos Invalidität der gesetzlichen Regelung nach Art. 10 Abs. 3 BVG. Folglich war der Kläger, der kein neues Vorsorgeverhältnis begründete, bis 30. November 2004 bei der Beklagten vorsorgeversichert.

3.2 Im Kontext von Art. 23 BVG ist der Zeitpunkt des Eintritts der (später zur Invalidität führenden) Arbeitsunfähigkeit relevant, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss daher nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 45 E. 5).

3.3



3.3.1 Nach der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung von Art. 23 BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Am 1. Januar 2005 ist Art. 23 BVG in der Fassung gemäss 1. BVG-Revision in Kraft getreten. Danach haben u.a. Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (lit. a).

3.3.2 Nach Art. 26 Abs. 1 Kassenreglement haben Versicherte einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei Vorliegen von Invalidität, sofern sie bei Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Beklagten versichert waren. Invalidität liegt vor, wenn eine versicherte Person im Sinne der IV invalid ist (Abs. 2). Versicherten Personen, die zumindest zu 25% invalid sind, werden die für die Vollinvalidität festgesetzten Leistungen in der Höhe gewährt, die dem Invaliditätsgrad entspricht. Beträgt der Invaliditätsgrad 60% oder mehr, besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Ein Invaliditätsgrad von 70% oder mehr gibt Anspruch auf die volle Leistung (Abs. 3).

3.3.3 Wenn wie vorliegend der für den Leistungserhalt erforderliche minimale Invaliditätsgrad gemäss Kassenreglement gegenüber der gesetzlichen Regelung für den Versicherten günstiger ist, ist auf das Kassenreglement abzustellen. Folglich besteht ein Anspruch auf berufliche Vorsorgeleistungen von der Beklagten, wenn bis Ende der Nachdeckungsfrist am 30. November 2004 eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten war, die zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 25% führte.

3.4

3.4.1 Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV ausgehen, sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die (grundsätzliche, massliche und zeitliche) Invaliditätsbemessung der IV-Stelle gebunden, sofern die Vorsorgeeinrichtung spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einbezogen worden war und sich die Invaliditätsbemessung der IV aufgrund einer gesamthaften Prüfung



der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erweist (Art. 73bis ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 132 V 1, 130 V 270 E. 3.1, 129 V 73 und 126 V 308 E. 1).

3.4.2 Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Der Eintritt des Versicherungsfalles fällt somit in der Regel mit der Eröffnung der einjährigen Wartezeit nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG bzw. seit 1. Januar 2008 nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zusammen (BGE 134 V 20 E. 3.1.2, 118 V 239 E. 3c).

3.4.3 Die Verbindlichkeitswirkung für die berufliche Vorsorge erstreckt sich jedoch nur auf diejenigen Feststellungen und Beurteilungen im IV-Verfahren, welche dort für die Rentenausrichtung entscheidend waren und über die demnach effektiv zu befinden war; andernfalls haben die Organe der beruflichen Vorsorge - und im Klagefall das zuständige Vorsorgegericht - die Anspruchsvoraussetzungen ihrerseits frei zu prüfen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 14. August 2000, B 50/99, E. 2).

3.5 Hinsichtlich des Einbezugs der Beklagten in das IV-Verfahren ist festzustellen, dass die IV-Verfügung vom 18. August 2011 (act. G 1.4) gemäss Verteiler der Beklagten zugestellt wurde, was von ihr auch nicht bestritten wird. Ob auch der Vorbescheid vom 14. Juli 2010 (act. G 5.14) der Beklagten zugestellt worden war, erschliesst sich nicht aus den vorliegenden Akten. Da wie nachfolgend dargelegt, eine allfällige Nichtzustellung des Vorbescheids vorliegend keine Folgen zeitigt, kann diese Frage unbeantwortet bleiben.

3.6 Gemäss Kassenreglement stellt die Beklagte zwar grundsätzlich auf den Invaliditätsbegriff der Invalidenversicherung ab (vgl. Art. 26 Abs. 2 Kassenreglement), sie hat sich jedoch in Art. 36 Abs. 5 Kassenreglement die Überprüfung der Anspruchsberechtigung und des Invaliditätsgrades vorbehalten. Die Beklagte macht denn auch geltend, dass die dem Invaliditätsgrad von 55% zugrundeliegenden Ursachen ihren Ursprung weder am 1. September 2003 (Eröffnung der Wartezeit gemäss IV-Verfügung vom 18. August 2011) noch während der Versicherungszeit (bis



30. November 2004) sondern erst danach haben (vgl. act. G 5, G 18). Nachfolgend ist deshalb eine Würdigung der Verbindlichkeit der IV-Verfügung vom 18. August 2011 für die berufliche Vorsorge vorzunehmen.

4.

4.1 Die IV-Stelle Zürich sprach dem Kläger nach Abschluss der beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 18. August 2011 eine halbe Rente ab dem 1. Juli 2010 zu (act. G 1.4). Dem Rentenentscheid zugrunde liegt der nach Abschluss der beruflichen Massnahmen ermittelte Invaliditätsgrad von 55%. Als Beginn der einjährigen Wartezeit bzw. Beginn der erheblichen Arbeitsunfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) wird in der Verfügung der 1. September 2003 genannt.

4.2 Festzustellen ist, dass die IV-Rentenverfügung vom 18. August 2011 gestützt auf die IV-Anmeldung im Jahr 2005 (und der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab September 2003) erlassen worden ist. Ausgegangen wurde von den gestellten Diagnosen im ABI-Gutachten vom 23. September 2008 (act. G 1.12). Eine Auseinandersetzung mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes bzw. den zugrundeliegenden Ursachen über den gesamten Zeitraum von 2003 bis 2011 fand jedoch nicht statt. Dem Rentenentscheid kann denn auch nicht entnommen werden, inwiefern die Ursachen, welche zur Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maurer im September 2003 geführt haben, bei Verfügungserlass am 18. August 2011 noch relevant waren, bzw. ob nicht andere bzw. weitere Ursachen für den ermittelten Invaliditätsgrad von 55% bestimmend waren. Zudem ging die IV-Stelle Zürich beim Validenlohn nicht vom letzten erzielten Verdienst des Klägers vor der Arbeitsunfähigkeit im September 2003 aus, sondern übernahm das in der Suva-Verfügung vom 6. November 2008 festgesetzte Einkommen von Fr. 55'213.- (nominallohnbereinigt: Fr. 57'556.30), welches der Kläger in einer leidensadaptierten Tätigkeit vor dem Treppensturz-Unfall im Juni 2006 hätte erzielen können. Beim Invalidenlohn ging die IV-Stelle Zürich nicht von den Tabellenlöhnen gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik und der Arbeitsfähigkeitsschätzung der ABI-Gutachter aus, sondern stützte sich auf den Bericht der Stiftung P.____ über den Temporäreinsatz des Klägers vom 1. November 2009 bis 31. Oktober 2010 ab und ging in der Folge von dem im Temporäreinsatz erzielten



Einkommen (50%-Pensum) von Fr. 26'117.- pro Jahr aus (vgl. act. G 1.4, G 5.12, G 5.15).

4.3 Bezüglich des in der Rentenverfügung der IV-Stelle genannten Beginns der einjährigen Wartezeit am 1. September 2003 ist festzustellen, dass der genaue Eintritt der Invalidität wegen den durchgeführten Eingliederungsmassnahmen für die Festsetzung des Rentenanspruchs vorliegend nicht entscheidend war. Eine Beschwerde der Beklagten gegen die Rentenverfügung der IV-Stelle zwecks späterer Festsetzung des Invaliditätseintritts (nach Beendigung des beruflichen Vorsorgeschatzes am 30. November 2004) wäre vorliegend am fehlenden Rechtsschutzinteresse gescheitert, da sich ein hierüber gestelltes Rechtsbegehren nur gegen die Begründung der angefochtenen Rentenverfügung und nicht gegen das Dispositiv gerichtet hätte. Deshalb vermag der in der Rentenverfügung genannte Zeitpunkt für den Beginn der einjährigen Wartezeit keine Bindungswirkung für das vorliegende Verfahren zu begründen (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 13. Januar 2009, 8C_539/2008, und 30. Mai 2014, 9C_12/2014, E. 3.2).

4.4 In Anbetracht des Dargelegten und der Indizien, dass die die Erwerbsfähigkeit und den Invaliditätsgrad beeinflussenden Leiden überwiegend erst nach Ende des Versicherungsverhältnisses (30. November 2004) auftraten, kann bezüglich einer Leistungspflicht der Beklagten nicht unbesehen auf den Invaliditätsgrad von 55% abgestellt werden. Es bedarf daher einer Würdigung der gesundheitlichen Situation des Klägers bzw. der arbeitsrelevanten Einschränkungen in ursächlicher und zeitlicher Hinsicht. Dabei ist die Frage, ob die ursächlich zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit schon während des bestehenden Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetreten ist, frei zu prüfen.

5.

Zuerst zu würdigen ist die gesundheitliche Situation und die Arbeits-/Erwerbsfähigkeit des Klägers bis zum Ende des beruflichen Vorsorgeverhältnisses am 30. November 2004.



5.1 Gemäss Aktenlage traten ab September 2003 körperliche Leiden (tieflumbale Kreuzschmerzen und seitliche Gesässschmerzen beidseitig) auf. Trotz Physiotherapie musste der Kläger deswegen am 17. September 2003 seine angestammte Tätigkeit als Maurer niederlegen. Vom 24. November bis 13. Dezember 2003 war der Kläger in der Rheumaklinik Winterthur hospitalisiert (act. G 1.8, G 1.12 S. 6 und 11, G 5.2).

5.2 Im Arztbericht vom 15. Februar 2004 diagnostizierte Rheumatologe Dr. D.____ ein chronifiziertes therapieresistentes beidseitiges lumbospondylogenes Syndrom, eine leichte degenerative LWS-Veränderung, eine muskuläre Dysbalance sowie (vermutungsweise) eine Schmerzverarbeitungsstörung. Er erklärte, dass es sich deskriptiv um ein lumbo-spondylogenes Syndrom handle, das aber weder in seinem Ausmass noch von seiner Therapieresistenz aus organischer bzw. rheumatologischer Sicht erklärt werden könne. Kernspintomographisch zeige sich lediglich eine Degeneration der untersten Bandscheibe. Damit liessen sich die chronifizierten Beschwerden jedoch nicht erklären. Es gebe keine Hinweise für eine lumboradikuläre Symptomatik oder eine coxogene Problematik. Der Facharzt vermutete, dass es sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung oder auch um eine somatoforme Schmerzstörung handle (act. G 1.8).

5.3 Im Bericht vom 4. Mai 2004 über das Arbeits-Assessment vom 3., 24. und 25. März 2004 durch die Rheumaklinik und das Institut für Physikalische Medizin des Universitätsspitals Zürich wurden als Diagnosen u.a. erhoben ein chronifiziertes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom beidseits, eine degenerative LWS-Veränderung mit Osteochondrose L5/S1 mit kleiner medialer Diskushernie L5/S1 ohne Kompromittierung neuraler Strukturen, eine muskuläre Dysbalance und zunehmende generelle Dekonditionierung sowie ein Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung. Die Ärzte stellten bei den Tests eine mässige Leistungsbereitschaft des Klägers und in mehreren Tests eine deutliche Selbstlimitierung fest. Sie erklärten, dass die angestammte Tätigkeit als Mauer nicht mehr möglich sei, dagegen bestehe für leichte bis mittelschwere Arbeiten nach geeigneten physiotherapeutischen Massnahmen mit Aufbau der rückenstabilisierenden Muskulatur und Erlernen ergonomischer Arbeitstechniken mittel- bis langfristig eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 5.8).



5.4 Im Arzzeugnis vom 11. Juli 2004 bestätigte Dr. D.____ seine Diagnosestellung und schätzte die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf 100% (act. G 5.6). Im Arztbericht vom 27. Januar 2005 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbovertebrales bis lumbospondylogenes Syndrom beidseitig bei degenerativen LWS-Veränderungen mit kleiner Diskushernie L5/S1, eine muskuläre Dysbalance und zunehmende generelle Subdekonditionierung sowie einen Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung. Er erklärte, dass der Kläger als Maurer bleibend nicht mehr arbeitsfähig sei, eine körperlich angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch uneingeschränkt zumutbar (act. G 5.7).

5.5 Festzuhalten ist, dass der Kläger bis zum Ende des beruflichen Vorsorgeschatzes insbesondere an einem chronifizierten lumbovertebralen bis lumbospondylogenen Syndrom beidseitig bei degenerativen LWS-Veränderungen mit kleiner Diskushernie L5/S1 litt. Zudem bestand der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung. Nicht gestellt wurden psychische Diagnosen noch wurde eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit erhoben. Unbestritten ist, dass von einer gesundheitsbedingten gänzlichen und andauernden Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maurer ab dem 17. September 2003 auszugehen ist. Gestützt auf die Arztberichte ist zudem mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger am Ende des Vorsorgeschatzes bei der Beklagten am 30. November 2004 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig war und die Arbeits-/Erwerbsfähigkeitseinschränkung ausschliesslich durch die körperlichen Leiden und dabei insbesondere durch die verminderte körperliche Belastbarkeit begründet waren.

6.

Im Weiteren ist die Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit nach Beendigung des beruflichen Vorsorgeverhältnisses zu würdigen, denn damit eine berufliche 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 erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1).



6.1 Der sachliche Konnex ist zu bejahen, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist, welcher der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2). Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist (BGE 134 V 20 E. 3.2.1). Massgebend ist die Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit; diese muss bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 E. 5.3). Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 IVV als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und bb; HÜRZELER MARC, in: JACQUES-ANDRÉ SCHNEIDER/THOMAS GEISER/THOMAS GÄCHTER [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010, Art. 23 BVG N 27 ff.).

6.2

6.2.1 Im Schlussbericht der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) Appisberg vom 3. Oktober 2005 wurde der Kläger in der freien Wirtschaft als eingliederungsfähig eingestuft. Es bestehe in einer rückenadaptierten, leicht bis gelegentlich maximal mittelschwer belastenden Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. G 5.9). Zum Gesundheitszustand des Klägers im Zeitraum vom 9. Mai bis 21. Dezember 2005 erklärte Dr. G.____, dass er den Kläger anlässlich mehrerer ambulanter Konsultationen gesehen habe. Es sei dabei praktisch immer um Beschwerden im



lumbosakralen Bereich, namentlich am linken Iliosakralgelenk, gegangen (act. G 1.12 S. 7 f.). Ab 9. Januar 2006 bis zum Unfallereignis am 5. Juni 2006 absolvierte der Kläger im Appisberg ein Arbeitstraining. Gemäss dem Bericht dieser Institution vom 10. Juli 2006 bestand während der ersten drei Monate eine gute Leistungsbereitschaft des Klägers. Diese habe sich jedoch ab April 2006 kontinuierlich vermindert. So habe die Absenzenquote im April 30% und im Mai gar 40% betragen. Ab April 2006 sei der Kläger zudem psychisch instabil gewesen (act. G 5.10).

6.2.2 Der Treppensturz am 5. Juni 2006 führte zu einem Bruch der linken Schulter des Klägers (act. G 5.10). Vom 12. bis 16. Juni 2006 wurde er deswegen in der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Winterthur behandelt (act. G 1.12 S. 5).

6.2.3 Ab dem 7. Juli 2006 war der Kläger in psychiatrischer Behandlung im Ambulatorium H.____. Im Arztbericht vom 29. September 2006 diagnostizierten der Psychiater Dr. I.____ und der Psychologe J.____ u.a. eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Syndrom (ICD-10: F32.1) und eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; act. G 1.9). Im Arztbericht vom 11. Mai 2007 wurde über die in monatlichen Abständen durchgeführte Behandlung informiert. Bei gleichbleibenden Diagnosen habe sich seit dem Unfall vom 5. Juni 2006 die depressive Entwicklung verstärkt (act. G 1.11). Im Arztbericht vom 19. September 2007 wurde nebst den somatischen Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1), bestehend seit mindestens 7. Juli 2006, erhoben. Der Kläger leide unter einer Schmerzstörung, und es habe sich zunehmend eine depressive Verstimmung

entwickelt (act. G 5.18).

6.2.4 Im Arztzeugnis vom 19. Januar 2007 bescheinigte Dr. E.____ eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. Juni 2006 bis 31. Januar 2007 evtl. weiterhin (act. G 5.19). Im Arztbericht des Schmerz-/Gutachtenzentrums, Klinik K.____, vom 3. Juli 2007 wurde festgehalten, die Fraktur vom Unfall vom 5. Juni 2006 sei in leichter Fehlstellung verheilt, was zu einem subakromialen Impingement geführt habe (act. G 1.12 S. 2 f. und 8).



6.2.5 In der Abschlussbeurteilung vom 17. Dezember 2007 erklärte Suva-Kreisarzt Dr. L.____, dass dem Kläger eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit unfallbedingt nicht mehr möglich sei, für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten bestünden jedoch keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Das Gewicht von zu hebenden Lasten bis Taillenhöhe sei bis 10 kg, bis Brusthöhe auf 5 kg beschränkt. Überkopfarbeiten seien nicht mehr möglich. Repetitiv weit ausreichende Tätigkeiten mit der linken oberen Extremität seien zu vermeiden. Ungeeignet seien Tätigkeiten mit Impulswirkung wie Arbeiten an stossenden oder vibrierenden Geräten (act. G 1.12 S. 3 und 7).

6.2.6 Gemäss dem ABI-Gutachten vom 23. September 2008 (act. G 1.12) wurden vom Kläger Schmerzen im Rücken, in den Schultern, in den Hüftgelenken, in den Armen und in den Beinen sowie Schlafstörungen, Gereiztheit und Nervosität geltend gemacht. Er erklärte, er absolviere einmal wöchentlich vorwiegend passive therapeutische Massnahmen für Rücken und Schulter mit Massage und Spiraldynamik, zwei- bis dreimal wöchentlich ein Heimprogramm zur Verbesserung von Kraft und Beweglichkeit, einmal wöchentlich selbständige Übungen im Warmwasserbad sowie alle sechs bis acht Wochen eine psychotherapeutische Sitzung. Gemäss Dr. N.____ bestand aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% aufgrund einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.0/F32.1) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Die 20%ige Reduktion ergebe sich durch eine gewisse Verlangsamung des Arbeitstempos und einen etwas erhöhten Pausenbedarf. Im Weiteren erklärte der Psychiater, der Kläger fühle sich durch die Beschwerden mehr beeinträchtigt, als dies den objektiven Tatsachen entspreche. So fühle er sich kaum mehr in der Lage zu arbeiten und könne sich nicht vorstellen, auch mit Schmerzen zu arbeiten. Die psychosozialen Belastungen mit Verlust des Ansehens in der Familie und ungewisser finanzieller Situation hätten zu verstärkten depressiven Verstimmungen geführt. Aufgrund des Alltagsverhaltens bzw. der sozialen Aktivitäten zweifelte der Gutachter jedoch an, dass überhaupt je eine mittelgradige Depression gegeben gewesen war (act. G 1.12 S. 16 f., 24 und 26). Der orthopädische Gutachter Dr. M.____ diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische Schulterschmerzen links (ICD-10: M79.6) und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5) sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit u.a. ein leichtgradiges Sulcus



ulinaris-Syndrom links (ICD-10: G56.2) und eine Schmerzverarbeitungsproblematik mit Symptomausweitung und Selbstlimitation. Dr. M.____ erklärte, die vom Kläger angegebenen Beschwerden an der linken Schulter seien durch die objektivierbaren Befunde grösstenteils zwar erklärbar, jedoch dürfte auch eine gewisse nichtorganische Komponente vorliegen. Aufgrund der radiologisch feststellbaren beginnenden degenerativen Veränderungen sei von einer etwas verminderten Belastbarkeit im lumbosakralen Übergangsbereich auszugehen. Dies könne jedoch nicht plausibel einen chronischen und fast vollständig therapieresistenten Dauerschmerz erklären. Aufgrund der Pathologie an der linken Schulter und an der lumbalen Wirbelsäule bestehe für die angestammte Tätigkeit eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte Tätigkeiten, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine Bewegungen des linken Arms oberhalb der Horizontalen vorkämen, bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, denn nach allgemeiner Erfahrung führe dies bei den vorliegenden Befunden nicht zu einer auf somatischer Ebene begründbaren Schmerzprovokation. Als geeignete Tätigkeiten nannte der Gutachter manuelle Tätigkeit auf Tischhöhe, administrative Arbeiten sowie Kontroll- und Überwachungsaufgaben (act. G 1.12 S. 21 ff.). Nach durchgeführter Konsensbeurteilung erklärten die beteiligten Gutachter, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% bei ganztägig möglicher Präsenz mit etwas reduziertem Rendement bestehe. Hinsichtlich der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung führten die Gutachter aus, dass weder eine schwerwiegende psychische Störung noch eine schwere chronische körperliche Begleiterkrankung vorliege. Aufgrund der regelmässigen Kontakte mit Kollegen sei auch kein sozialer Rückzug gegeben. Ausserdem gebe es keine Hinweise auf unbewusste Konflikte und ein primärer Krankheitsgewinn liege auch nicht vor. Zudem seien die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft. So habe der Kläger trotz subjektiv starker Beeinträchtigung ein Antidepressivum am Untersuchungstag - und aufgrund des erhobenen Medikamentenspiegels nicht nur an diesem Tag - nicht eingenommen (act. G 1.12 S. 28 f.).

6.3 Festzustellen ist, dass aus ärztlicher Sicht am Ende des beruflichen Vorsorgeverhältnisses am 30. November 2004 bis zum Unfall am 5. Juni 2006, zumindest aber bis April 2006 eine aus psychischen Gründen reduzierte



Arbeitsfähigkeit nicht bewiesen ist. Somit ist von einer Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs auszugehen. Das Auftreten von psychischen Instabilitäten bzw. von einem längerfristig andauernden psychischen Leiden ist denn auch erst ab April 2006 dokumentiert (vgl. act. G 5.10). Eine allfällige kurzzeitige Behandlung mit Psychopharmaka im Jahr 2004 durch den Hausarzt Dr. E.____ vermag den Beweis eines relevanten psychischen Gesundheitsschadens nicht zu erbringen, da in den Arztberichten der weiteren involvierten Ärzten ein psychisches Leiden nie thematisiert worden war, woraus gefolgert werden muss, dass der Kläger gegenüber diesen Ärzten nie ein psychisches Leiden bzw. entsprechende Symptome erwähnt hatte (act. G 1.10). Gemäss Aussage des Klägers war eine psychiatrische/psychotherapeutische Konsultation denn auch erstmals am 15. Juni 2006 im Ambulatorium H.____ vorgesehen. Dieser Termin musste wegen des Treppensturz-Unfalls auf den 7. Juli 2006 verschoben werden (vgl. act. G 5.10). Von einer psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit und einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden psychischen Leiden ist deshalb frühestens ab Juni 2006 auszugehen. So diagnostizierten die Fachspezialisten des Ambulatorium H.____ im Arztbericht vom 19. September 2007 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Syndrom und eine somatoforme Schmerzstörung nicht mehr wie anfänglich (und damals unbegründet) seit Ende 2004, sondern erst seit mindestens 7. Juli 2006 (act. G 1.9, G 5.18). Im Jahr 2008 gingen die ABI-Gutachter aus psychiatrischer Sicht von einer 20%igen Leistungsreduktion aus und stellten fest, dass sich die körperliche Belastbarkeit des Klägers unfallbedingt (nochmals) vermindert hatte (act. G 1.12).

6.4 Aus dem zuvor Gesagten resultiert, dass der von der IV-Stelle Zürich ermittelte Invaliditätsgrad von 55% (act. G 1.4) sich aus drei Komponenten zusammensetzt: den physisch/somatisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehend seit September 2003, den physisch/somatisch bedingten zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch den Treppensturz im Juni 2006 sowie den psychischen bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ab frühestens Juni 2006, wobei letztere insbesondere durch die erneute Arbeitsunfähigkeit bzw. die weiteren Einschränkungen als Folge des Treppensturzes und die zunehmend belastende psychosoziale Situation des Klägers (abzeichnende finanzielle Probleme, familiäre Situation, fehlende Anerkennung, etc.) bedingt sein dürften. Die psychisch bedingten Leiden und die daraus resultierenden Einschränkungen der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit



dürften in den Jahren bis zur IV-Rentenverfügung im Jahr 2011 zugenommen haben. Während die erstgenannte Arbeitsfähigkeitseinschränkung für das vorliegende Verfahren beachtlich ist, da deren Ursachen noch während des beruflichen Versicherungsschutzes auftraten, sind die beiden weiteren Einschränkungsründe, da deren Ursachen erst nach Ende des Versicherungsschutzes am 30. November 2004 entstanden sind, vorliegend unbeachtlich. Dies hat zur Konsequenz, dass im vorliegenden Verfahren nicht auf den Invaliditätsgrad von 55% gemäss der IV-Verfügung vom 18. August 2011 abgestellt werden kann.

7.

7.1 Nachfolgend ist deshalb zu bestimmen, ob beim Kläger aufgrund der am Ende des beruflichen Vorsorgeschatzes am 30. November 2004 vorhandenen Ursachen ein Invaliditätsgrad resultiert, der einen Anspruch auf eine BVG-Invalidenrente von der Beklagten begründet.

7.2 Am Ende des beruflichen Vorsorgeschatzes hätte der Kläger ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ein Jahresgehalt von Fr. 63'677.- (2'112 Std./Jahr x 30.15 Fr./Std.; Validenlohn) erzielen können (vgl. act. G 5.2). In einer leidensangepassten Tätigkeit liegt das erzielbare Monatseinkommen nach dem Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung 2004 des Bundesamtes für Statistik bei Fr. 4'588.- (Tabelle TA1, Niveau 4, Männer, Total). Angepasst auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Std./Woche resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 57'258.- (Invalidenlohn). Selbst bei Berücksichtigung eines Leidensabzuges in der Höhe von 15% resultiert mit 24% ein Invaliditätsgrad, welcher unter dem gemäss Pensionskassenreglement erforderlichen minimalen Invaliditätsgrad von 25% liegt (vgl. Erwägung 3.3).

8.

8.1 Der Kläger hat dementsprechend keinen Anspruch auf eine BVG-Invalidenrente von der Beklagten. Die Klage ist deshalb abzuweisen.

8.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Ausgangsgemäss hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beklagte beantragt ebenfalls die Ausrichtung einer Parteientschädigung (act. G 5). Als



Vorsorgeeinrichtung hat sie praxisgemäss keinen diesbezüglichen Anspruch, soweit - wie vorliegend - die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (BGE 112 V 356, 126 V 143 und 128 V 323). Ihr Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung ist deshalb abzuweisen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.