



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 11. August 2016 (735 14 127)**

---

**Berufliche Vorsorge**

**Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge verneint, weil aufgrund der medizinischen Beweislage während der Versicherungsdauer keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % aus psychischen Gründen ausgewiesen ist**

---

Besetzung                      Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

---

Parteien                      A.\_\_\_\_, Erbe, vertreten durch B.\_\_\_\_, wiederum vertreten durch Martin Dumas, Advokat, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel

   B.\_\_\_\_, Erbin, vertreten durch Martin Dumas, Advokat, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel

gegen

**Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, c/o Allianz, Rechtsdienst PLHRD, Postfach, 8010 Zürich, Beklagte**

---

Betreff                              Invalidenrente

A. C.\_\_\_\_ war von 1. September 1998 bis 31. August 2005 bei der D.\_\_\_\_ AG als Lagerarbeiter angestellt und durch seine Arbeitgeberin bei der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft (Sammelstiftung) für die berufliche Vorsorge versichert gewesen. Am 18. Mai 2006 meldete er sich unter Hinweis auf belastungsabhängige Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 6. Juni 2007 wies die IV-Stelle Basel-Landschaft einen Anspruch des Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 3 % ab. Eine vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 18. April 2008 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2007 aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

B. In Nachachtung des kantonsgerichtlichen Urteils gab die IV-Stelle bei der E.\_\_\_\_ GmbH eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten in Auftrag. In ihrem Gutachten, welches am 11. Februar 2009 erstattet wurde, gelangten die beteiligten Fachärzte zur Auffassung, dass dem Versicherten die Ausübung einer leichteren Tätigkeit im Umfang von 70 % in einem ganz-tägigen Pensum zumutbar sei. Auf dieser Grundlage ermittelte die IV-Stelle in der Folge einen Invaliditätsgrad von 7 % (bis April 2007) bzw. einen solchen von 39 % (ab Mai 2007). Gestützt auf diese Ergebnisse lehnte sie mit Verfügung vom 21. Oktober 2009 einen Rentenanspruch von C.\_\_\_\_ ab. Dagegen erhob der Versicherte erneut Beschwerde ans Kantonsgericht, welches diese mit Urteil vom 12. Mai 2010 guthiess und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung und zur Neuverfügung an die IV-Stelle zurückwies. Es kam zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt zusätzlicher Abklärungen bedürfe, weshalb die IV-Stelle angewiesen werde, ein neues psychiatrisches Gutachten einzuholen.

C. Gestützt auf dieses Urteil beauftragte die IV-Stelle Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten. Nachdem Dr. F.\_\_\_\_ am 13. Mai 2011 sein Gutachten der IV-Stelle eingereicht hatte, verfügte diese am 27. Februar 2013, dass der Versicherte mit Wirkung ab 1. Februar 2007 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe.

D. Mit Eingabe vom 30. April 2014 erhob C.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Martin Dumas, beim Kantonsgericht Klage gegen die Sammelstiftung. Er beantragte, die Beklagte sei zur Ausrichtung einer Invalidenrente und einer Kinderrente ab 1. Oktober 2005 gemäss Reglement, eventualiter einer vollen Invalidenrente und einer Kinderrente ab dem 1. Februar 2007 zu verurteilen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass er während des Arbeitsverhältnisses bei der D.\_\_\_\_ AG an somatischen und psychischen Beschwerden erkrankt und deswegen ab Oktober 2004 vollständig bzw. 70 % arbeitsunfähig gewesen sei. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen habe ihm die IV-Stelle mit rechtskräftiger Verfügung vom 27. Februar 2013 eine unbefristete ganze Rente ab 1. Februar 2007 zugesprochen. Die IV-Stelle habe sich dabei auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2011 gestützt. Dr. F.\_\_\_\_ sei retrospektiv davon ausgegangen, dass bis Ende Februar 2007 aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestanden habe.

Diese Einschätzung widerspreche aber den aktenkundigen echtzeitlichen Dokumenten und sei offensichtlich unhaltbar. Die darauf gestützte Beurteilung der IV-Stelle sei deshalb für die Beklagte nicht verbindlich. Die Sammelstiftung sei auch deshalb nicht an den IV-Entscheid gebunden, weil sie gemäss ihrem Vorsorgereglement ein zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 abweichenden Invaliditätsbegriff verwende und die Frage des zeitlichen Zusammenhangs gemäss bundesgerichtlicher Praxis stets ohne Bindungswirkung geprüft werde. Gestützt auf die medizinische Aktenlage sei erwiesen, dass der Kläger während der Dauer der Versicherungsdeckung arbeitsunfähig geworden und die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit seither nicht in dem Ausmass möglich gewesen sei, um ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Damit sei der zeitliche Zusammenhang – entgegen der Auffassung der Beklagten - zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität nie unterbrochen worden. Im Übrigen bestehe aufgrund des Reglements der Beklagten bereits bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 25 % ein Rentenanspruch.

E. Die Beklagte beantragte in ihrer Klageantwort vom 8. Juli 2014 die Abweisung der Klage. Sie machte geltend, dass sie ins IV-Verfahren einbezogen worden und deshalb schon allein aus diesem Grund an den IV-Rentenentscheid gebunden sei. Dazu komme, dass sie per 1. Januar 2005 ein neues Reglement in Kraft gesetzt habe, welches vorliegend anwendbar sei. Das neue Reglement sehe keinen vom IVG abweichenden Invaliditätsbegriff mehr vor. Auch sei keine offensichtliche Unrichtigkeit des IV-Entscheids ersichtlich. Die entsprechende IV-Verfügung entfalte somit Bindungswirkung. Entgegen der Ansicht des Klägers bestehe seit Inkraft-Treten der entsprechenden Reglementsbestimmung per 1. Januar 2005 erst bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad ab 40 % ein Rentenanspruch. Nach den verbindlichen Feststellungen im IV-Verfahren sei es dem Kläger nach Austritt aus der Sammelstiftung während rund 14 Monaten möglich gewesen, in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit zu erbringen. Damit sei der zeitliche Zusammenhang unterbrochen worden. Desgleichen sei der sachliche Zusammenhang nicht gegeben, weil die während der Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit auf somatischen Ursachen beruhe, die Invalidität aber allein auf psychisch bedingte Gesundheitsstörungen zurückzuführen sei. Ausserdem sei darauf hinzuweisen, dass der von ihr erklärte Verjährungseinredeverzicht nur unter dem Vorbehalt abgegeben worden sei, dass die Verjährung bis 6. Dezember 2013 noch nicht eingetreten sei. Aus diesem Grund seien Forderungen des Klägers, deren Fälligkeit mehr als 5 Jahre vor diesem Zeitpunkt zurückklagen, verjährt.

F. In der Replik vom 1. Oktober 2014 hielt der Kläger durch seinen Rechtsvertreter an seinem Rechtsbegehren und seinen Ausführungen in der Klage vom 30. April 2014 fest.

G. Die Sammelstiftung teilte in ihrer Eingabe vom 5. Dezember 2014 mit, dass der Kläger am 22. November 2014 verstorben sei. Nachdem das Erbschaftsamt dem Kantonsgericht auf Anfrage hin die gesetzlichen Erben des verstorbenen Klägers bekannt gegeben hatte und die dreimonatige Frist für die Ausschlagung der Erbschaft abgelaufen war, wurde das Verfahren mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 23. November 2015 mit den gesetzlichen Erben des Verstorbenen, der Ehefrau B.\_\_\_\_ und dem Sohn A.\_\_\_\_, beide vertreten durch Martin Dumas, als Klage führende Parteien fortgesetzt. Zudem wurden die Akten der IV, der Öffentlichen Arbeits-

losenkasse und der ehemaligen Arbeitgeberin des verstorbenen Versicherten eingeholt. Nach Einsicht in die beigezogenen Akten hielten beide Parteien am 22. März 2016 bzw. 2. Mai 2016 an ihren Anträgen und Begründungen fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 ist zur Beurteilung von Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherten über Versicherungsleistungen das Gericht des Kantons zuständig, in welchem der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes liegt, in welchem die versicherte Person angestellt wurde. Der Arbeitsort des Versicherten liegt im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts gestützt auf Art. 73 Abs. 3 BVG zu bejahen ist. Im Kanton Basel-Landschaft liegt die sachliche Zuständigkeit zur Beurteilung derartiger Streitigkeiten gemäss § 54 Abs. 1 lit. h des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beim Kantonsgericht. Dieses ist demnach sachlich und örtlich zur Beurteilung der Klage vom 30. April 2014 zuständig.

2.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente aus dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten. Gemäss Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, die im Sinne der IV zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Art. 26 Abs. 1 BVG bestimmt, dass für den Beginn des Anspruchs auf IV-Leistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des IVG gelten.

2.2 Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird (Abs. 2). Für das Risiko der Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, ausser wenn während dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Abs. 3). Da das Arbeitsverhältnis des Versicherten mit der D.\_\_\_\_ AG vom 1. September 1998 bis 31. August 2005 dauerte, besteht unter Berücksichtigung der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG eine Versicherungsdeckung vom 1. September 1998 bis 30. September 2005.

2.3 Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, durch welche die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (Art. 23 lit. a BVG; BGE 135 V 13 E. 2.6). Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden Vorsorge Anwen-

dung, wenn Reglement oder Statuten nichts anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2). Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend. Diese muss mindestens 20 % betragen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2). Es wird zwar in der Regel, aber nicht in jedem Fall zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen verlangt (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 9C\_96/2008, E. 3.2.2 und vom 11. Februar 2008, B 152/06, E. 6.3). Immerhin reichen nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2008, 9C\_368/2008, E. 2 mit Hinweisen). Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (SVR 2008 BVG Nr. 34 S. 143, 9C\_127/2008 E. 2.3, SVR 2008 IV Nr. 11 S. 32, I 687/06 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2012, 9C\_362/2012, E. 5.2.1 mit Hinweis).

3.1 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der IV und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der IV grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen). Im Bereich der weitergehenden Vorsorge steht es der Vorsorgeeinrichtung frei, den Invaliditätsbegriff in ihren Statuten oder Reglementen abweichend zu regeln. Ebenso kann sie ihn im obligatorischen Bereich über den Invaliditätsbegriff des IVG hinaus erweitern. Gehen die Vorsorgeeinrichtungen vom gleichen Invaliditätsbegriff aus, sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge deshalb an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung (Rentenanspruch, Rentenbeginn, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 133 V 69 E. 4.3.2, 132 V 4 E. 3.2).

3.2 Vorliegend bestimmte die Sammelstiftung in Art. 7 Ziffer 2 des bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Vorsorgereglements, dass abweichend von Art. 23 lit. a BVG bereits ab einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente besteht. Die Sammelstiftung revidierte dieses Vorsorgereglement und setzte es per 1. Januar 2005 in Kraft. Art. 4.3.1 Abs. 4 des neuen Vorsorgereglements sieht neu einen Anspruch auf eine Invalidenrente erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % vor. Bei Reglementsänderungen gilt der Grundsatz, dass bei der Festsetzung von Invalidenleistungen grundsätzlich die Bestimmungen massgebend sind, welche im Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs galten und nicht jene, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren (BGE 121 V 97 E. 1c). Vorliegend ist unbestritten, dass ein allfälliger Leistungsanspruch erst nach dem 1. Januar 2005 entstanden ist, weshalb das neue Vorsorgereglement anwendbar ist. Damit geht die Beklagte vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die IV. Sie ist deshalb grundsätzlich an den IV-Entscheid gebunden. Die Bindungswirkung

einer Verfügung der IV für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge vermag sich allerdings nicht auf Feststellungen zu erstrecken, welche für die Festlegung des Anspruchs auf eine IV-Rente nicht entscheidend waren. So besteht namentlich gemäss bundesgerichtlicher Praxis keine Bindungswirkung an einen von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad, welcher die gesetzliche Mindestgrenze von 40 % nicht erreicht (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG), weil in diesem unterhalb der Erheblichkeitsschwelle liegenden Bereich für die Organe der IV keine Veranlassung besteht, eine genaue Bestimmung des Invaliditätsgrades vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2009, 9C\_8/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend hängt die Leistungspflicht der Beklagten davon ab, ob der Versicherte vor dem 1. Oktober 2005 aus gesundheitlichen Gründen zu mindestens 20 % arbeitsunfähig war und diese Arbeitsunfähigkeit später nicht anspruchshemmend unterbrochen wurde. Beides ist ohne Bindung an den IV-Rentenentscheid zu prüfen, da für die Dauer der Versicherungsdeckung die gesetzliche Mindestgrenze eines Invaliditätsgrades von 40 % nicht erreicht werden muss. Damit erübrigt es sich, den Einwand der Klägerschaft zu prüfen, ob der IV-Rentenverfügung offensichtlich unhaltbar ist und deshalb keine Bindungswirkung entfalten könne.

4.1 Der Anspruch auf Invalidenleistungen setzt im Weiteren einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität voraus. Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2). Ein enger zeitlicher Zusammenhang liegt vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit, d.h. in der Regel während mindestens dreier Monate (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961), wieder (annähernd) vollständig arbeitsfähig war (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2013, 9C\_98/2013, E. 4.1). Eine nachhaltige, den zeitlichen Zusammenhang unterbrechende Erholung liegt grundsätzlich nicht vor, solange eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % weniger als drei Monate gedauert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2015, 9C\_115/2015, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). 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 (BGE 134 V 20 E. 3.2.1).

4.2 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Art. 73 Abs. 2 BVG; BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a). Dabei schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Im Prozess nach Art. 73 BVG tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Nach der Praxis des Bundesgerichts liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, die den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, die

sich auf das Dahinfallen des Anspruches beruft (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Vorliegend geht es um den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beweislast und damit die Folgen der Beweislosigkeit trägt demnach die Klägerschaft.

5.1 Vorliegend ist unstreitig, dass zu Beginn der Erkrankung ein somatisches Leiden im Vordergrund stand und der Gesundheitsschaden, der zur Invalidität führte, ausschliesslich psychischer Natur war. Die Beklagte bestreitet nun den sachlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der rentenbegründenden Invalidität aus psychischen Gründen. Für die Bejahung des sachlichen Zusammenhangs sei eine bereits während des Versicherungsverhältnisses bestehende psychische Beeinträchtigung Voraussetzung. In dieser Hinsicht ist die Beklagte jedoch darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Praxis der sachliche Zusammenhang auch gegeben sein kann, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Invalidenrente begründende Invalidität aber psychisch bedingt ist. Notwendige Bedingung dafür ist aber, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2015, 9C\_58/2015, E. 2.2). Steht fest, dass während des Vorsorgeschatzes keine Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit durch die letztlich zur Invalidität führenden psychischen Beschwerden bestand, sondern die funktionelle Beeinträchtigung einzig auf dem (nicht invalidisierenden) somatischen Gesundheitsschaden beruhte, so ist das Kriterium des sachlichen Konnexes nicht erfüllt. Unter diesem Blickwinkel ist ein enger sachlicher Zusammenhang auch dann zu verneinen, wenn die IV-rechtliche Zusprechung einer Invalidenrente allein aufgrund der diagnostizierten psychischen Leiden des Leistungsansprechers erfolgt, Hinweise für ein psychisches Leiden und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit bereits während des Vorsorgeverhältnisses den medizinischen Berichten und Gutachten selbst bei weitestgehender Interpretation jedoch nicht zu entnehmen sind, sondern während der Versicherteneigenschaft einzig Arbeitsunfähigkeiten attestiert wurden, die ausschliesslich auf ein somatisches Leiden zurückzuführen sind, selbst wenn es naheliegend erscheint, dass das somatische Leiden schon damals Einfluss auf die seelische Befindlichkeit der versicherten Person und die psycho-soziale Situation hatte (vgl. MARC HÜRZELER, BVG und FZG, Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], Bern 2010, S. 362 mit Hinweisen).

5.2 Es stellt sich somit die Frage, ob schon während der Dauer der Versicherungsdeckung die psychische Symptomatik das funktionelle Leistungsvermögen des Versicherten rechtserheblich beeinträchtigte. Während der Versicherungsdauer beurteilte der Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, den Gesundheitszustand des Versicherten. In seinem Bericht vom 2. Juni 2005 führte er als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein thorakales Schmerzsyndrom, eine arterielle Hypertonie mit Stresskomponenten, eine generalisierte Angststörung und eine soziale Phobie auf. Zum Ausmass der Arbeitsfähigkeit äusserte er sich nicht. Seine Diagnosen stützte er auf die Berichte von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 11.

Februar 2005, von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 29. November 2004, der J.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2004 und vom 28. Mai 2005. Sämtliche Fachärzte konnten keine wesentliche somatische Ursache für die Schmerzsymptomatik feststellen. In seiner Beurteilung vom 19. November 2005 schrieb Dr. G.\_\_\_\_ den Versicherten vom 20. Oktober 2004 bis 15. August 2005 zu 100% und danach zu 70 % arbeitsunfähig. Zur Begründung der von ihm bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten führte er an, dass dem Versicherten die Ausübung der bisher ausgeführten Tätigkeiten wie die Montage von Displays nicht mehr zumutbar sei, weil das Gewicht der Displays zu schwer und der Kraftaufwand für deren Montage zu gross sei. Es sei ihm hingegen möglich, eine Arbeit im Rahmen von 30 % auszuführen, sofern diese die Möglichkeit zu wechselnden Positionen (sitzen, stehen und gehen) und kein Heben und Tragen von mehr als 10 kg beinhalte. Einschränkungen aus psychischen Gründen erwähnte er nicht. Aufgrund der Diagnosestellung von Dr. G.\_\_\_\_ ist davon auszugehen, dass psychische Störungen bereits während des Vorsorgeverhältnisses aufgetreten waren. Es ist jedoch nicht klar, ob sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Es ist somit zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen medizinischen Unterlagen eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nachweisen lässt. Dabei muss die Arbeitsunfähigkeit gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung mindestens 20 % betragen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2015, 9C\_115/2015, E. 6.4).

5.3 Eine fachärztliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten fand gemäss den Akten erstmals am 16. Dezember 2005, also nach Ablauf der Versicherungsdeckung, statt. Die K.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2005 eine massive Somatisierungsstörung auf der Grundlage von Anteilen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Anpassungsstörung. Angaben über die Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit fehlen. Die nächste fachärztliche persönliche Untersuchung und Beurteilung erfolgte mit Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 2. März 2007. Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine Somatisierungsstörung (DD: anhaltende somatoforme Schmerzstörung) fest. Er attestierte dem Versicherten in einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Zum Zeitpunkt der Berichterstattung war dem RAD-Arzt offensichtlich nicht bekannt, dass der Versicherte in der Klinik M.\_\_\_\_ hospitalisiert war. Gemäss Austrittsbericht der Klinik M.\_\_\_\_ vom 26. November 2007 litt dieser an einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetypus ohne klassische Symptomatik mit schwerer depressiver Episode. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde nicht vorgenommen. Schliesslich wurde der Versicherte von der E.\_\_\_\_ GmbH begutachtet. Im psychiatrischen Fachgutachten vom 5. Januar 2009/ 11. Februar 2009 wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Episode mit somatischen Symptomen sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung aufgeführt, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussten. Der psychiatrische Gutachter attestierte eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, sofern es sich um eine Tätigkeit mit niedrigen Ansprüchen an Effizienz unter Zeitdruck handle. In seiner undatierten ergänzenden Stellungnahme (Eingang IV-Stelle: 12. Juni 2009) präziserte er seine Beurteilung dahingehend, dass die depressive Störung erst ab Mai 2007 Krankheitswert gehabt habe. Zwischen 2004 und Mai 2007 hätten die psychischen Störungen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Dieser Ansicht schloss sich auch der RAD-Psychiater Dr. L.\_\_\_\_ mit Stellung-



nahme vom 25. Mai 2009 an. Schliesslich ist dem Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2011 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierend depressiven Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu entnehmen. Aufgrund dieser Leiden sei der Versicherte zu mindestens 70 % in seiner Arbeitsfähigkeit für jegliche Tätigkeit eingeschränkt. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe ab Untersuchungszeitpunkt im Dezember 2010. In seinem Ergänzungsgutachten vom 22. August 2011 führte er aus, dass für den Zeitraum von Oktober 2004 bis zur Hospitalisation in der Klinik M.\_\_\_\_ Ende Februar 2007 keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht dokumentiert sei.

5.4 In Würdigung dieser medizinischen Gutachten und Berichte ist festzustellen, dass die Frage offen bleibt, ob und falls ja in welchem Umfang die von Dr. G.\_\_\_\_ im Juni 2005 und somit während des Vorsorgeverhältnisses diagnostizierte Angststörung und soziale Phobie die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinflussten. Die medizinische Beweislage ergibt, dass während der Versicherungsdauer bis Ende September 2005 keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % aus psychischen Gründen ausgewiesen ist. Dazu kommt, dass eine Anpassungsstörung rechtsprechungsgemäss in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2013, 9C\_4/2013, E. 2.2, vom 17. Februar 2011, 8C\_1055/2010, E. 4.3 und vom 22. November 2010, 9C\_408/2010, E. 4.3 mit Hinweisen). Nichts anderes kann für eine soziale Phobie gelten. Ist eine rechtserhebliche Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aus psychischen Gründen nicht hinreichend erstellt, muss die Klägerschaft die Folgen der Beweislosigkeit tragen, da sie aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten möchte.

5.5 An diesem Ergebnis ändert auch der hausärztliche Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2006 nichts, in welchem eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ab 22. Oktober 2004 attestiert wurde. Diese Einschätzung steht im Widerspruch zu seiner ersten Beurteilung vom 19. November 2005, in welcher Dr. G.\_\_\_\_ die von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeiten ausschliesslich mit somatischen Beeinträchtigungen begründete (vgl. Erwägung 5.2). Schliesslich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 352 E. 3b/cc), weshalb dem Bericht vom 28. Juni 2006 keine ausschlaggebende Beweiskraft zukommt. Desgleichen kann die Klägerschaft aus dem Schlussbericht des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) vom 11. April 2006 und der Abmeldung von der Arbeitslosenkasse vom 1. September 2006 infolge Vermittlungsunfähigkeit nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Schlussbericht des RAV gibt lediglich die vom Versicherten damals effektiv realisierten Leistungen wieder. Dazu kommt, dass diesen Berichten nicht zu entnehmen ist, aus welchen Gründen der Versicherte arbeitsunfähig bzw. nicht vermittlungsfähig war.

5.6 Aus dem Gesagten folgt, dass die Klägerschaft mit ihren Begehren nicht durchgedrungen ist, weshalb die Klage abzuweisen ist. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Beurteilung der weiteren von den Parteien aufgeworfenen Rechtsfragen des zeitlichen engen Zusammenhangs bzw. dessen Unterbrechung und der Verjährung des Rentenanspruchs.

6. Gestützt auf Art. 73 Abs. 2 BVG sind für das vorliegende Verfahren keine ordentlichen Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.