



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

**vom 27. Juli 2017 (735 16 353 / 194)**

---

**Berufliche Vorsorge**

**Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung, Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit**

**Besetzung** Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Olivia Reber

**Parteien** A.\_\_\_\_, Kläger, vertreten durch Christian Haag, Rechtsanwalt, Häfliger Haag Häfliger AG, Schwanenplatz 7, Postfach, 6002 Luzern 2

gegen

**Meta Sammelstiftung für die berufliche Vorsorge**, c/o Dr. Hans-Ulrich Stauffer, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel, Beklagte, vertreten durch Dr. Hans-Ulrich Stauffer und Simone Emmel, Advokaten, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel

**Betreff** Invalidenrente

A. Der 1977 geborene A.\_\_\_\_ kam im Jahr 2000 in die Schweiz und arbeitete seitdem bei diversen Bauunternehmungen als Bauarbeiter. Ab dem 19. Mai 2008 war der Versicherte bei der B.\_\_\_\_ AG (heute: C.\_\_\_\_ AG in Liquidation) als Bauarbeiter mit Fachkenntnissen ange-

stellt. Die B.\_\_\_\_ AG hat sich zur Durchführung der beruflichen Vorsorge der Meta Sammelstiftung für die berufliche Vorsorge (Meta) angeschlossen. Am 26. Mai 2008 erlitt A.\_\_\_\_ einen Arbeitsunfall, indem er auf einer Treppe stürzte und sich dabei Verletzungen an der Halswirbelsäule (HWS), an der Brustwirbelsäule (BWS) und am rechten Handgelenk zuzog.

Am 18. Februar 2009 meldete sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine Entzündung der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in den Fuss, Nacken und Kopf bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Der Versicherte wurde durch die MEDAS Zentralschweiz begutachtet, wobei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bescheinigt wurde. Während die IV-Stelle Luzern das Leistungsbegehren von A.\_\_\_\_ abgelehnt hatte, sprach das Kantonsgericht Luzern ihm mit Urteil vom 9. Dezember 2013 rückwirkend per 1. August 2009 eine halbe Invalidenrente zu. Die gestützt auf dieses Urteil erlassenen Verfügungen der IV-Stelle Luzern vom 29. April 2014 und 13. Mai 2014 wurden der Meta eröffnet. In der Folge war zwischen den Parteien streitig, ob A.\_\_\_\_ überhaupt in der beruflichen Vorsorge bei der Meta versichert war. Nachdem die zuständigen Gerichte des Kantons Luzern festgestellt hatten, dass das Arbeitsverhältnis zwischen dem Versicherten und der B.\_\_\_\_ AG erst per 2. Juli 2009 aufgelöst worden war, ersuchte der Versicherte die Meta um die erneute Prüfung ihrer Leistungspflicht. Diese lehnte die Leistungen mit Schreiben vom 10. März 2016 und vom 19. September 2016 ab mit der Begründung, dass der Versicherte bereits zu 20% arbeitsunfähig gewesen sei, als er in das Vorsorgeverhältnis bei der Meta eingetreten sei.

B. Am 25. Oktober 2016 reichte A.\_\_\_\_, vertreten durch Christian Haag, Rechtsanwalt, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) Klage gegen die Meta ein. Darin beantragte er, die Beklagte habe ihm vom 1. August 2009 bis zum 15. Februar 2016 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Ab 16. Februar 2016 habe die Beklagte ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten, zuzüglich 5% Zins seit dem 25. Oktober 2016. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten betreffend den Verlauf seines Gesundheitszustandes einzuholen und die Beklagte gestützt darauf zu verpflichten, ihm vom 1. August 2009 bis zum 15. Februar 2016 eine halbe Invalidenrente und ab 16. Februar 2016 eine ganze Invalidenrente auszurichten, zuzüglich 5% Zins seit dem 25. Oktober 2016. Subeventualiter habe die Beklagte ihm ab dem 1. August 2009 eine halbe Invalidenrente auszurichten, zuzüglich 5% Zins seit dem 25. Oktober 2016; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MwSt.) zulasten der Beklagten. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er im Zeitpunkt des Arbeitsunfalles vom 26. Mai 2008 bei der Beklagten vorsorgeversichert gewesen sei. Der Unfall habe zuerst seine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt und anschliessend zu einer Invalidität von 50% und nunmehr aufgrund seiner zusätzlichen psychischen Beschwerden zu einer Invalidität von 100% geführt. Zudem sei der Entscheid der IV für die Beklagte bindend.

C. In ihrer Klagantwort vom 11. Januar 2017 beantragte die Meta, die Klage sei abzuweisen. Eventualiter sei sie bei ihrer Bereitschaft zu behaften, dem Kläger zufolge Verjährung eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. November 2011 zu leisten; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der IV-Entscheid für sie keine Bindungswirkung entfalte. Des Weiteren habe der Kläger seit 2000 auf dem Bau gearbeitet. Seitdem sei es immer wieder zu Unfällen auf den Baustellen gekommen. Schon im Jahr 2002 sei das erste

Mal festgestellt worden, dass der Kläger als Bauarbeiter nicht arbeitsfähig sei. Trotzdem habe er wieder auf dem Bau gearbeitet, wo es zu neuerlichen Unfällen gekommen sei. Am 6. Juni 2005 sei es zu einem Unfall gekommen, von dem sich der Kläger nicht mehr erholt habe. Seitdem sei er arbeitsunfähig. Die seither aufgenommenen kurzen Tätigkeiten sowie die Arbeitslosigkeit vermöchten den zeitlichen Kausalzusammenhang nicht zu unterbrechen. Als der Kläger ab 19. Mai 2008 bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt gewesen sei, sei er somit nach wie vor arbeitsunfähig gewesen. Die Stelle habe er nur bekommen, weil er die B.\_\_\_\_ AG über seinen Gesundheitszustand getäuscht habe. Für vorbestehende Leiden müsse die Beklagte nicht einstehen. Eventualiter für den Fall einer Bejahung der Leistungspflicht erhebt die Beklagte die Einrede der Verjährung für alle Rentenleistungen vor November 2011.

D. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels reichte der Kläger am 14. März 2017 seine Replik und die Beklagte am 15. Mai 2017 ihre Duplik ein. Beide Parteien hielten an ihren Rechtsbegehren fest. Der Kläger brachte ergänzend vor, dass das Kantonsgericht Luzern mit Urteil vom 6. März 2017 die IV-Stelle verpflichtet habe, die vom Kläger geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes materiell zu prüfen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Nach Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 und § 54 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit über Ansprüche einer versicherten Person gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, sachlich zuständig. Art. 73 Abs. 3 BVG regelt die örtliche Zuständigkeit für die Entscheidung von Streitigkeiten berufsvorsorgerechtlicher Natur. Gerichtsstand ist demnach der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Der Sitz der Beklagten befindet sich – entgegen dem Rubrum der Klage – in H.\_\_\_\_. Damit ist das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft für die Beurteilung der gegen die Beklagte erhobenen Klage auch örtlich zuständig. Auf die den weiteren formellen Erfordernissen entsprechende Klage vom 25. Oktober 2016 ist einzutreten.

2.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Klägers 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 bzw. die Arbeitnehmerin während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, ausser wenn während dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Abs. 3). Unbestritten ist, dass der Kläger sein Arbeitsverhältnis mit der B.\_\_\_\_ AG per 19. Mai 2008 angetreten ist. Die Beklagte selber führte in ihrer Klagantwort auf S. 10 aus, dass der Kläger bis am 16. Juli 2008 bei ihr vorsorgeversichert gewesen sei. Der Unfall vom 26. Mai 2008 ereignete sich demnach unbestrittenermassen im Rahmen des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten. Streitig ist jedoch, ob durch diesen Unfall eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.

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 Anwendung, 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).

2.4 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 (an-

nähernd) 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).

2.5 Art. 26 Abs. 1 BVG bestimmt, dass für den Beginn des Anspruchs auf IV-Leistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 gelten. Der Eintritt des vorsorgerechtlichen Versicherungsfalles fällt somit in der Regel mit dem Beginn der einjährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (vorliegend in der noch bis Ende 2007 geltenden Fassung) zusammen. Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich ausserdem, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge deshalb an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung (in Bezug auf Rentenanspruch, Rentenbeginn und damit auch hinsichtlich des Beginns des Wartejahres und schliesslich der Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Dem BVG-Versicherer steht ein selbstständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Mit der Bindungswirkung wird einerseits eine gewisse materiell-rechtliche Koordination zwischen erster und zweiter Säule angestrebt; andererseits sollen die Organe der beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freigestellt werden (BGE 133 V 69 E. 4.3.2, 132 V 4 E. 3.2). Diese Bindungswirkung entfällt hingegen dann, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht spätestens im Vorbescheidverfahren in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen und ihr die IV-Verfügung nicht formgültig eröffnet wurde (BGE 130 V 273 f. E. 3.1; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2012, 9C\_702/2011, E. 3.1; je mit weiteren Hinweisen). Wenn eine versicherte Person Beschwerde gegen eine Verfügung führt, die sowohl ihr als auch der präsumtiv leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung eröffnet wurde, ist die Beiladung der Vorsorgeeinrichtung im kantonalen Prozess Voraussetzung dafür, dass der erstinstanzliche Gerichtsentscheid die vorgenannte Bindungswirkung entfalten kann (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2006 I 89/06 E. 3.2.3).

3.1 Die Beklagte bestreitet, an die rechtskräftigen IV-Verfügungen vom 29. April 2014 und 13. Mai 2014 gebunden zu sein. Zur Begründung macht sie geltend, nicht zum gerichtlichen Verfahren beigegeben worden zu sein, welches der Versicherte zur Anfechtung der leistungsablehnenden Verfügung der IV-Stelle Luzern vom 26. Juni 2012 angestrengt habe. Es sei zwar richtig, dass ihr die im Anschluss an das Gerichtsurteil vom 9. Dezember 2013 ergangenen Verfügungen eröffnet worden seien, und sie diese nicht angefochten habe. Eine Anfechtung sei wegen des zuvor ergangenen Gerichtsurteils aber obsolet gewesen. Entscheidend sei allein,

dass sie im gerichtlichen Verfahren nicht beigelegt gewesen sei, ihren Standpunkt nicht habe vorbringen können und damit ihr Gehörsanspruch verletzt worden sei, was eine Bindungswirkung ausschliesse.

Demgegenüber bringt der Kläger vor, dass eine Beiladung der Vorsorgeeinrichtung im IV-Verfahren vor Kantonsgericht nirgends gesetzlich vorgesehen sei. Die IV-Stelle selbst sei lediglich verpflichtet, die Verfügung auch der Vorsorgeeinrichtung zu eröffnen, sofern diese ein selbständiges Beschwerderecht habe. Vom Beschwerderecht habe die Beklagte vorliegend keinen Gebrauch gemacht, weshalb der Entscheid für sie bindend sei.

3.2 Im vorliegenden Fall wurde die rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle der Beklagten eröffnet. Zum vom Kläger angestrebten Beschwerdeverfahren wurde die Beklagte jedoch unbestrittenermassen nicht beigelegt. Entgegen der Behauptung des Klägers ist die Beiladung als Institut in der luzernischen Verwaltungsrechtspflege durchaus vorgesehen (vgl. § 20 f. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 3. Juli 1972). Aus welchen Gründen die Beiladung unterblieben ist, kann offen gelassen werden. Entscheidend ist, dass damit die Grundvoraussetzung für die Bindungswirkung nicht erfüllt ist. Dass die Beklagte die später gestützt auf das Gerichtsurteil ergangenen IV-Verfügungen nicht mehr angefochten hat, ist nicht relevant, da eine solche Anfechtung aussichtslos gewesen wäre. Nach dem Gesagten ist eine Bindungswirkung der Beklagten an den Entscheid der IV zu verneinen (vgl. dazu auch das Urteil des Kantonsgerichts 735 13 279 / 263 vom 31. Oktober 2014 E. 4).

4.1 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 unbewiesen 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.

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2009, 9C\_624/2009, E. 4.1.1 mit Hinweis).

5.1 Vorliegend ist zwischen den Parteien umstritten, ob der Kläger während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten oder bereits zu einem früheren Zeitpunkt zu mindestens 20% arbeitsunfähig geworden ist.

Die Beklagte macht diesbezüglich geltend, dass der Kläger seit Beginn seiner Tätigkeit auf dem Bau immer wieder Unfälle erlitten habe. Schon in einem Bericht vom 24. Februar 2002 sei Dr. D.\_\_\_\_ im Rahmen einer Begutachtung zuhanden der Zürich Versicherungen zum Schluss gekommen, dass der Kläger wegen seiner Rückenkonstitution für die Arbeit auf dem Bau ungeeignet sei. Nach einem weiteren Unfall im Juni 2002 habe Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, am 15. November 2004 zuhanden der Visana festgehalten, dass der Kläger als Bauarbeiter zu 50% arbeitsunfähig sei. Auch der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, habe mit Bericht vom 12. Juli 2004 die gleiche Arbeitsfähigkeit attestiert und ausgeführt, dass der Rücken des Klägers allgemein geschwächt, ein Lastenheben nicht möglich sei und es nach zwei Stunden Gehen und Stehen zu akuten Schmerzschüben komme. Die vergangenen Jahre hätten gezeigt, dass deshalb erhöhte Unfallgefahr auf Baustellen bestehe; für den Kläger als Inhaber einer B-Bewilligung sei es aber schwierig, eine andere Arbeit zu finden. Nach einem weiteren Unfall am 6. Juni 2005 sei ein Distorsionstrauma der rechten Schulter mit Verdacht auf Rotatorenmanschetten- und Labrumläsion diagnostiziert worden. Der Suva Kreisarzt habe am 9. März 2006 festgehalten, dass der Kläger grundsätzlich nur für leichte Arbeiten arbeitsfähig sei. Dr. F.\_\_\_\_ habe ihn ab dem 11. Juli 2006 sogar für leichte wechselbelastete Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig erklärt. Trotz der Arbeitsunfähigkeit habe der Kläger vom 27. März 2006 bis 26. März 2008 Arbeitslosentaggelder bezogen und eine Stelle gesucht, worauf es zur Anstellung bei der B.\_\_\_\_ AG gekommen sei. Nach dem Unfall vom 26. Mai 2008 habe Dr. F.\_\_\_\_ gegenüber der Suva ein Halbseitenschmerzsyndrom rechts bei Status nach mehreren Unfällen diagnostiziert. Der Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, habe am 10. September 2008 festgehalten, dass die Folgen des Unfalles abgeheilt seien.

Somit habe der Kläger seit 2002 gewusst, dass er aus gesundheitlichen Gründen nicht als Bauarbeiter tätig sein dürfe. Indem er trotzdem immer wieder als Bauarbeiter gearbeitet habe, habe er wissentlich zu seiner gesundheitlichen Verschlechterung beigetragen. Seit 15. November 2004 sei von einer mindestens 50%igen, konstitutionsbedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Nach dem Unfall vom Juni 2005 habe er sich nie mehr erholt, alle weiteren Tätigkeiten seien als Arbeitsversuche zu qualifizieren, die den zeitlichen Kausalzusammenhang nicht unterbrechen könnten. Die eine dauernde Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen der MEDAS stimmten mit den Ausführungen in den früheren Arztberichten überein, weshalb auch der sachliche Kausalzusammenhang erfüllt sei. Die zwischenzeitliche Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung habe gemäss dem Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C\_142/2016, weder den zeitlichen noch den sachlichen Zusammenhang unterbrochen. Im Weiteren wird ausgeführt, dass auch das Kantonsgericht Luzern in der arbeitsrechtlichen Streitigkeit festgestellt habe, dass der Kläger beim Stellenantritt bei der B.\_\_\_\_ AG nicht zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Ebenso habe die Krankentaggeldversicherung der früheren Arbeitgeberin dem Kläger mit Schreiben vom 4. Dezember 2009 mitgeteilt, dass er aufgrund des vorbestehenden Leidens seit dem Stellenantritt am 19. Mai 2008 keinen Versicherungsschutz geniesse, was der Kläger akzeptiert habe.

Der Kläger wendet demgegenüber ein, dass er bis zum Unfall vom 26. Mai 2008 ein angenehmes, gut ausgefülltes Leben geführt, Kontakte gepflegt und Alltagsangelegenheiten erledigt habe. Er habe so viel wie möglich gearbeitet, um sich in der Heimat ein Haus bauen zu können. Die zuvor attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien nie von langer Dauer gewesen. Die Beklagte verweise auf Unfälle aus den Jahren 2000-2002 und übersehe, dass er danach viele Jahre auf dem Bau gearbeitet und seine gesundheitliche Fähigkeit dazu bewiesen habe. Dr. E.\_\_\_\_ habe denn auch 2004 trotz der festgestellten Wirbelsäulen-Statikprobleme eine Umschulung für nicht angezeigt erachtet. Bezüglich dem Bericht des Suva Kreisarztes Dr. G.\_\_\_\_ vom 10. September 2008 wird ausgeführt, dass dieser zwar davon ausgehe, die Beschwerden könnten auch auf degenerative Wirbelsäulen-Veränderungen zurückzuführen sein, gleichzeitig aber weitere Abklärungen empfehle. Somit sei die Kausalität nicht abschliessend geklärt. Der Kläger habe vor dem Unfall am 26. Mai 2008 täglich Schichten von neun und mehr Stunden geleistet, was bei vorbestehenden Beschwerden nicht möglich gewesen wäre. Der Unfall vom Juni 2005 sei nicht folgenschwer gewesen, und der Kläger habe sich nach einigen Monaten wieder voll erholt und Arbeitseinsätze durchführen können. Es sei befremdend, wenn die Beklagte diese Einsätze als Arbeitsversuche qualifiziere. Vielmehr sei der zeitliche Kausalzusammenhang zum Unfall vom Juni 2005 unterbrochen worden. Auch das MEDAS Gutachten vom 4. Mai 2011 stelle keinen Zusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und den Beschwerden vor dem Unfall 2008 her, sondern führe die aktuellen Beschwerden auf dieses Ereignis zurück. Der Kläger habe deshalb auch keine Falschangaben gemacht, als er sich bei der B.\_\_\_\_ AG als voll arbeitsfähig ausgegeben habe.

5.2 Es sind im Wesentlichen nachfolgende medizinische Berichte und Unterlagen zu berücksichtigen:



In seinem Bericht vom 28. März 2003 hielt Dr. F.\_\_\_\_ im Wesentlichen fest, dass der Versicherte nach einer Schlägerei vor etwa sieben Jahren unter chronischer Übelkeit und Erbrechen sowie ab und zu unter Durchfall gelitten habe. Die seit der Schlägerei bestehenden Rückenschmerzen hätten eher zugenommen. Eine allgemeine Abgeschlagenheit und Gewichtsabnahme seien weitere Folgen gewesen. Der Versicherte habe immer wieder grippale Infekte. Ausserdem habe er mehrere Bagatellunfälle auf der Baustelle erlitten. Dr. F.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht weiter die vergangenen Arbeitsunfähigkeiten des Klägers auf.

5.3 Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 15. November 2004 über seine konsiliarisch-rheumatologische Untersuchung. Er diagnostizierte einen Verdacht auf ein Entrapment (Einklemmungs-)Syndrom vom Nervus ilioinguinalis rechts. Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, dass beim Versicherten als Bauarbeiter eine Arbeitsunfähigkeit von 50% wegen der ungünstigen Statik der Wirbelsäule (hochaufgeschossener, schlanker Versicherter) und wegen der schwach entwickelten insuffizienten Rückenmuskulatur bestehe. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne dauerndes Stehen oder Sitzen und ohne stereotype Einnahme einer statisch ungünstigen Wirbelsäulenposition (zum Beispiel halbgebückt, rekliniert) liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor. Des Weiteren hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass eine Umschulung zum aktuellen Zeitpunkt nicht angezeigt sei. Schliesslich führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass das Krankheitsbild vom Kläger medizinisch nicht eindeutig geklärt sei. Er empfehle dringend eine spezialärztliche neurologische- und orthopädische Abklärung mittels Magnetresonanztomographie (MR) der Lendenwirbelsäule (LWS) und Hüften, eine Computertomographie (CT) des Abdomens (Narben usw. nach Abdomenkontusion vor Jahren) sowie eine Elektroneurographie (ENG) respektive eine Elektromyographie (EMG). Falls sich durch diese Abklärungen der Verdacht auf ein Kompressionssyndrom vom Nervus inguinalis bei Durchtritt durch die Bauchwandmuskulatur bestätigen sollte, würde er – wie bereits von der Chirurgie des Kantonsspitals X.\_\_\_\_ vorgeschlagen – vorerst zu einer gezielten Lokalinfiltration, dann zur chirurgischen Resektion des Nerven raten.

5.4 Dr. F.\_\_\_\_ schilderte am 12. Juli 2005, dass der Versicherte seit einer Schlägerei 1997 immer wieder krank sei (beispielsweise Harnwegsinfekte, Bronchitis, schmerzhaftes Abdomen). Bei der Arbeit hier in der Schweiz sei es zu diversen Unfällen gekommen. Nach der Behandlung eines chronischen Harnwegsinfektes und des schmerzhaften Abdomens sei es ihm besser gegangen. Die kinesiologisch verifizierte Kieferostitis habe auf antimykotische Behandlung reagiert. Der jahrelang geklagte Gesichtsschmerz sei verschwunden. Eine Meralgia paraesthetica rechts habe persistiert. Bei einem erneuten Arbeitsversuch habe er am 6. Juni 2005 wieder einen Unfall gehabt. Dabei sei es zu einer Zerrung der thorakal paravertebralen Muskulatur mit entsprechendem Hartspann und massiven Irritationen im cervikocephalen Übergang rechts, segmentalen Funktionsstörungen der oberen HWS, besonders C1/C2, gekommen. Bei abruptem Kopfdrehen trete sofort Schwindel auf. Es bestehe ein Taubheitsgefühl der ganzen rechten Kopfseite. Eine parietale Narbe (Folge der Schlägerei) sei auf Palpation ausgeprägt druckempfindlich. Die kraniosakral orientierte Behandlung habe zu keiner entscheidenden Verbesserung des Zustandes geführt.

5.5 Kreisarzt Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, führte am 9. März 2006 eine kreisärztliche Untersuchung durch und diagnostizierte eine Schulterdistorsion rechts vom 6. Juni 2005 mit Verdacht auf eine Rotatorenläsion sowie (unfallfremd) einen Status nach Commotio cerebri 1997 sowie degenerative leichte Veränderungen der HWS. Dr. H.\_\_\_\_ hielt unter anderem fest, dass er dringendst eine Szintigraphie empfehle, da weiterhin unklar sei, wie aktiv die Entzündung noch sei. Bei positivem Befund könne dort lokal infiltriert werden. Bei negativem Befund könne man davon ausgehen, dass diese Tendinopathien, insbesondere an der Schulter, im Hintergrund seien. Unabhängig davon, könne man den Patienten wieder für leichtere Tätigkeiten einsetzen. Über-Kopf-Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Schlägen und Vibrationen auf die rechte Schulter sowie das Tragen von Lasten von mehr als 20 kg seien noch nicht gegeben. Bei negativer Szintigraphie könne man die Arbeitsfähigkeit dann steigern. Ob dies im Betrieb umgesetzt werden könne, bleibe offen. Ansonsten könne man davon ausgehen, dass der Patient auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter obgenannter Einschränkung voll einsetzbar sei im Sinne einer vollen Arbeitsfähigkeit für diese leichten bis zum Teil mittelschweren Tätigkeiten. Die Prognose sei insgesamt gut.

5.6 Im Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2007 führte dieser aus, dass der Kläger aufgrund des Unfalles vom 6. Juni 2005 chronisch unter Schmerzen an der rechten Schulter leide. Anlässlich der MRI Untersuchung der Schulter habe eine relevante Verletzung der Rotatorenmanschette objektiviert werden können. Der Versicherte habe versucht, die Arbeit als Strassenbauer wieder aufzunehmen (am Arbeitsmarkt würden dem Patienten keine anderen Möglichkeiten zur Verfügung stehen). Im Rahmen dieser Tätigkeit bestünden nun vermehrt Schmerzen in der Schulter rechts. Klinisch läge eine deutliche Zunahme der Periarthropathia humeroscapularis (PHS) tendopatica Zeichen gemäss MRI Befundung vor. Auch wieder im Sinne einer Kettentendinose bestehe eine Zunahme der Schmerzen entlang der Wirbelsäule. Schwindel und ein rechtsseitiger Kopfschmerz stünden im Kontext mit den obigen Befunden. Vor dem Unfall vom 6. Juni 2005 habe der Versicherte nie solche Probleme gehabt. In Anbetracht der Umstände müsse an der 100%igen Arbeitsunfähigkeit festgehalten werden.

5.7 Der Kläger erlitt am 26. Mai 2008 einen weiteren Unfall bei der Arbeit, als er auf einer Treppe stürzte und sich dabei an der HWS, an der BWS und am Handgelenk verletzte. Der Kreisarzt, Dr. G.\_\_\_\_, untersuchte den Versicherten am 10. September 2008 und diagnostizierte einen Status nach Gesäss-/LWS-Kontusion, eine Handgelenks-Kontusion rechts sowie einen Verdacht auf Symptomausweitung. Dr. G.\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung fest, dass aufgrund des Zeitverlaufs und der aktuell erhobenen klinischen Befunde Unfallfolgen nicht mehr vorliegen würden. Das heisse, die Beschwerden des Patienten könnten mit den vorbestehenden radiologisch nachweisbaren, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen in Verbindung gebracht werden. Der Patient selbst habe über seit etwa zwei bis drei Jahren bestehende Rückenschmerzen berichtet. Abschliessend hielt Dr. G.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte vollumfänglich arbeitsfähig sei.

5.8 Am 15. Oktober 2008 hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte auf der Baustelle unter Unfallgefahr leide. Dies aufgrund einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung. Mehrere Unfälle hätten ärztliche Behandlungen bedingt. Die Suva habe Abklärungen getätigt und den Kläger

vollumfänglich als arbeitsfähig erklärt. Aus manualtechnischer Sicht sei der Versicherte für leichte Arbeiten maximal 50% arbeitsfähig. Dies aufgrund der Tatsache, dass geringste Belastungen der Wirbelsäule zu Schmerzintensivierungen führen würden. Dies habe anhand des Muskelaufbautrainings in seiner Praxis beobachtet werden können. Damit sei auch belegt, dass durch aktivierende Massnahmen keine Prognoseumkehr zu bewerkstelligen sei. Dr. F.\_\_\_\_ führte schliesslich aus, dass er eine Anmeldung bei der IV-Stelle empfehle.

5.9 Am 4. Mai 2011 hielten die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts mit radikulärer Reizsymptomatik rechts bei Segmentdegeneration L5/S1 mit medio-rechtslateraler luxierter Diskushernie L5/S1 mit Kompression der Wurzel S1 rechts, leichter degenerativ bedingter segmentaler Gefügelockerung, Chondrose L5/S1, Segmentdegeneration L4/5 bei nicht-neurokompressiver Diskuspotrusion L4/5, Segmentdegeneration L3/3 bei ausgeprägter Osteochondrose L3/4 sowie Status nach M. Scheuermann fest. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert wurden ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom rechts, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein Nikotinabusus (20 Zigaretten täglich) festgehalten. Die Gutachter führten unter anderem aus, dass sie den Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter aus rheumatologischen Gründen nicht mehr für arbeitsfähig erachten würden. Nicht zugemutet werden könnten ihm körperlich mittelschwere bis schwere Arbeiten, rückenbelastende Arbeitshaltungen mit vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper und Tätigkeiten in Zwangshaltungen mit häufigem Sitzen und Stehen an Ort. Andere, körperlich leichte wechselbelastende Arbeiten seien fünf Stunden pro Tag zumutbar mit einer geschätzten Leistungseinbusse von 10%, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Arbeitsfähigkeit werde nur durch die rheumatologischen Befunde eingeschränkt. Das Unfallereignis vom 26. Mai 2008 sei nicht als Ursache der aktuellen Beschwerden zu interpretieren, wohl aber als Auslöser.

6.1 Der Kläger stellt sich auf den Standpunkt, dass es ihm bis zum Unfall vom 26. Mai 2008 gut gegangen sei und er kaum (gesundheitliche) Probleme gehabt habe. Diese Darstellung des Versicherten ist jedoch offensichtlich unzutreffend. Bereits seit seiner Einreise in die Schweiz litt er unter gesundheitlichen Beschwerden, die teils auf eine offenbar noch in der Heimat erfolgte Schlägerei, teils auf wiederholte Unfälle und Krankheiten zurückzuführen waren. Aussagekräftig sind diesbezüglich die vom Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 28. März 2003 (vgl. E. 5.2 hiervor) zuhanden der CSS Versicherung aufgelisteten vollen Arbeitsunfähigkeiten zwischen Oktober 2000 und Juli 2002.

Mit der Beklagten ist weiter festzuhalten, dass Dr. E.\_\_\_\_ bereits am 15. November 2004 gegenüber der Visana eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter angegeben hatte, dies wegen ungünstiger Statik der Wirbelsäule und schwach entwickelter Rückenmuskulatur (vgl. E. 5.3 hiervor). Allerdings wirft dieses Gutachten einige Fragen auf: Unklar ist insbesondere, weshalb Dr. E.\_\_\_\_ bei dieser Sachlage eine Umschulung als nicht angezeigt erachtet hat (unabhängig von der Frage, ob ein Anspruch bestanden hätte). Ferner ist er davon ausgegangen, dass hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit kein Endzustand erreicht sei, obwohl er in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit gewissen Auflagen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging. Da-

zu kommt, dass er abschliessend festhielt, das Krankheitsbild sei medizinisch nicht eindeutig erklärt, und weitere Abklärungen empfahl. Als Diagnose wurde von Dr. E.\_\_\_\_ einzig ein Verdacht auf ein Entrapment des Nervus ilioinguinalis geäussert (wohl gestützt auf den Arztbericht des Spitals J.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2003).

Des Weiteren ist anzumerken, dass Dr. F.\_\_\_\_ ab 4. September 2003 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging, nachdem der Kläger ab Juni 2003 wegen einer Harnwegsproblematik voll arbeitsunfähig war. Nach dem Unfall am 6. Juni 2005 wurde der Kläger am 21. September 2005 im Zentrum I.\_\_\_\_ radiologisch untersucht, wobei folgende Beurteilung erfolgte: „Fehlhaltung. Diskrete beginnende degenerative Veränderungen einzelner Bandscheiben und Wirbelgelenke. Kein Nachweis einer Discushernie oder relevanten Kompression neuraler Strukturen.“ Am 9. März 2006 erachtete der Suva Kreisarzt Dr. H.\_\_\_\_ Über-Kopf-Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Schlägen und Vibrationen auf die rechte Schulter sowie das Tragen von Lasten von mehr als 20 kg als „noch nicht gegeben“. Bei negativer Szintigraphie könne die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden, die Prognose sei insgesamt gut (vgl. E. 5.5 hiavor). In der Folge kam es aber zu einem Rückschlag mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit auch für leichte Arbeiten. Gemäss dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 17. September 2006 sei nur eine langsame Verbesserung möglich, wobei dann ein erneuter Arbeitsversuch für leichte Arbeiten unternommen werden müsse. Gemäss Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2007 versuchte der Kläger, wieder als Strassenbauer zu arbeiten, was zur Schmerzzunahme und klinisch deutlicher Zunahme der PHS tendopathica Zeichen gemäss MRI geführt habe, weshalb an der 100%igen Arbeitsunfähigkeit festgehalten werden müsse (vgl. E. 5.6 hiavor).

Aus den soeben gemachten Ausführungen folgt zwar, dass der Versicherte zwischen den Jahren 2000 und 2007 immer wieder aufgrund verschiedener Krankheiten oder Unfälle krankgeschrieben war und Beschwerden hatte. Im weiteren Verlauf, das heisst in der Zeit zwischen dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2007 (vgl. E. 5.6 hiavor) und dem Unfall vom 26. Mai 2008 sind jedoch keine weiteren Arbeitsunfähigkeiten mehr dokumentiert. Deswegen kann – entgegen der Auffassung der Beklagten – insbesondere nicht davon ausgegangen werden, dass der Kläger in den Monaten vor Stellenantritt bei der B.\_\_\_\_ AG arbeitsunfähig gewesen wäre. Soweit hernach Akten erstellt wurden, ist anzumerken, dass der Suva Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ per 10. September 2008 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgeht (vgl. E. 5.8 hiavor).

6.2 Gestützt auf die Aktenlage ist zwar zweifellos davon auszugehen, dass der Kläger aufgrund seiner Konstitution für die Arbeit auf dem Bau nicht gerade prädestiniert ist. Daraus darf jedoch nicht eine generelle Arbeitsunfähigkeit oder – wie die Beklagte zumindest sinngemäss geltend macht – ein Arbeitsverbot für den Kläger auf dem Bau abgeleitet werden. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass etwa die Suva gemäss Akten weder eine Nichteignungsverfügung erlassen noch den Erlass einer solchen geprüft hat. Erstellt ist, dass der Kläger wiederholt Unfälle erlitt, die zu Arbeitsunfähigkeiten geführt haben. Andere, teilweise längere Arbeitsunfähigkeiten waren krankheitsbedingt (zum Beispiel aufgrund einer Harnwegsinfektion). Dem Kläger ist es aber immer wieder gelungen, die volle Arbeitsfähigkeit zurückzuerlangen. Er war offensichtlich stets bemüht, in den Arbeitsprozess zurückzufinden; wohl primär aus finanzi-

ellen Gründen, aber auch weil ihn das Nichtstun belastete. Soweit das Kantonsgericht Luzern in der arbeitsrechtlichen Streitigkeit angenommen hat, dass der Kläger beim Stellenantritt bei der B.\_\_\_\_ AG am 19. Mai 2008 nicht 100% arbeitsfähig gewesen sei, vermag dies nicht zu überzeugen. Der Kläger wies in der Zeit vor dem Unfall keine Einschränkungen auf und Annahmen über die weitere Entwicklung des Arbeitsverhältnisses erscheinen rein spekulativ. Das Kantonsgericht Luzern hat überdies das Ausmass der angeblichen Einschränkung nicht näher konkretisiert, wozu es allerdings auch keinen Anlass hatte.

Im Übrigen ist zu vermerken, dass der Unfall vom 26. Mai 2008 ohnehin nichts mit einem allfälligen krankhaften Vorzustand bzw. einer allfälligen konstitutionellen Prädisposition zu tun hatte. Der Versicherte hat sich insbesondere nicht beim Heben oder Tragen von Lasten überanstrengt und erneute Beschwerden im Rückenbereich erlitten oder Ähnliches. Der Kläger ist bei der Arbeit auf einer Treppe gestürzt und hat sich an der HWS, an der BWS und am Handgelenk verletzt. Dies steht in keinerlei Zusammenhang mit seinen früheren Arbeitsunfähigkeiten bzw. Beschwerden. Auch die grundsätzlich ungünstige Konstitution des Versicherten für die Arbeit auf dem Bau hatte nichts mit dem Unfall zu tun.

6.3 Soweit die Beklagte gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C\_142/2016, geltend macht, dass die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung keinen Rückschluss auf eine volle Arbeitsfähigkeit des Klägers als Bauarbeiter zulasse, trifft dies zu. Im Unterschied zum Sachverhalt im angerufenen Bundesgerichtsurteil hat der Kläger hier aber eine Stelle als Bauarbeiter angetreten und dort auch ohne Leistungseinbusse gearbeitet. Dass dieser Einsatz unfallbedingt nur wenige Tage gedauert hat, vermag daran nichts zu ändern.

6.4 Unzutreffend ist die nicht näher substantiierte Aussage der Beklagten in Ziffer 13 der Klageantwort, wonach die von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter auf denselben gesundheitlichen Beschwerden beruhe wie die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit. Von Dr. D.\_\_\_\_ liegt bekanntlich kein Bericht bei den Akten, und Dr. E.\_\_\_\_ hatte im November 2004 als einzige Diagnose einen Verdacht auf ein Entrapment-Syndrom vom Nervus ilioinguinalis rechts geäussert. Unter diesen Umständen kann keine Rede von einer Übereinstimmung zu den heute vorliegenden Diagnosen sein.

6.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der gesamten Akten eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers beim Antritt der Stelle bei der B.\_\_\_\_ AG nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Somit ist die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während der letzten Arbeitstätigkeit bei der B.\_\_\_\_ AG eingetreten und die Beklagte ist dafür grundsätzlich leistungspflichtig.

7.1 Zu prüfen ist weiter der Umfang der Leistungspflicht. Der Kläger macht zunächst gestützt auf den IV-Entscheid eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit geltend, bringt jedoch darüber hinaus eine Verfestigung der psychischen Problematik mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Gemäss dem Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2016 leide er unter einer anhaltenden depressiven Störung von mittel- bis schwer-

gradigem Ausmass mit vermehrten Suizidgedanken. Ausserdem kämen ein Erschöpfungssyndrom und eine chronische Schmerzstörung mit psychischen Faktoren hinzu. Diese Beschwerden seien Folgen des Unfalls von 2008 und hätten seit 2010 stetig zugenommen. Die Prognose sei schlecht. In der Replik verweist der Kläger diesbezüglich auch auf das Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 6. März 2017, wonach die geltend gemachte Verschlechterung glaubhaft und die IV-Stelle zur Vornahme entsprechender Abklärungen verpflichtet sei.

Die Beklagte äussert sich nicht eingehend zur Höhe der Arbeitsunfähigkeit bzw. der Rente, falls ihre Leistungspflicht bejaht würde, lässt sich jedoch gemäss Rechtsbegehren 2 eventuell bei ihrer Bereitschaft behaften, dem Kläger ab 1. November 2011 eine halbe Rente zu leisten. Sie ist der Auffassung, dass die Haltung des Klägers widersprüchlich sei, wenn er einerseits geltend mache, er sei bis zum Zeitpunkt der Klageeinreichung 50% arbeitsfähig, aber andererseits rückwirkend per 16. Februar 2016 eine ganze Rente verlange. Sie bestreitet sodann, für die psychiatrischen Beschwerden eintreten zu müssen, zumal die gleichen psychischen Beschwerden vorgebracht würden, die im Rahmen der Erstberentung erfolglos angeführt worden seien. Der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ sei ausserdem weit davon entfernt, im Hinblick auf die seit 2010 geltend gemachte depressive Erkrankung und die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 2008 als echtzeitlich qualifiziert werden zu können. Das Kantonsgericht Luzern habe mit Urteil vom 6. März 2017 lediglich festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers verschlechtert habe und die IV weitere Abklärungen tätigen müsse. Selbst wenn von einer Verschlechterung in psychischer Hinsicht auszugehen wäre, habe die Beklagte dafür mangels sachlicher Konnexität nicht einzustehen.

7.2 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die unmittelbaren Folgen des Unfalls vom Mai 2008 bereits wenige Monate danach wieder abgeklungen waren. Die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit ist denn auch auf die Rückenproblematik zurückzuführen. Diese hat sich gemäss dem MEDAS Gutachten vom 4. Mai 2011 durch das Ereignis vom Mai 2008 entscheidend verschärft. So hält die MEDAS fest, dass das Unfallereignis vom 26. Mai 2008 nicht als Ursache der aktuellen Beschwerden zu interpretieren sei, wohl aber als Auslöser (vgl. E. 5.9 hiervor). Die volle Arbeitsunfähigkeit als Bauarbeiter bzw. 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit werden denn auch ausdrücklich auf den 26. Mai 2008 terminiert. Bei dieser Sachlage kann – entgegen der Auffassung der Beklagten – nicht gesagt werden, das Gutachten habe die Vorzustände des Rückens nicht berücksichtigt.

Bezüglich der psychischen Beschwerden ist mit der Beklagten festzuhalten, dass diese bereits im Rahmen der Erstberentung ein Thema waren und sowohl bei der Begutachtung als auch im Gerichtsverfahren berücksichtigt wurden. Es ist zwar – namentlich aufgrund verschiedener Arztberichte in der Vergangenheit – nicht auszuschliessen, dass die vollständig entfallene Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter den Kläger zunehmend belastet. Der Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ allein ist aber sicherlich nicht geeignet, einen direkten Rückschluss auf eine ab Februar 2016 bestehende, von der Beklagten mitzutragende volle Arbeitsunfähigkeit zu belegen.

7.3 Nach dem Gesagten ist von einem Anspruch des Klägers auf eine halbe Invalidenrente auszugehen. Das weitergehende Begehren ist abzuweisen.

8.1 Schliesslich ist der zeitliche Umfang der Leistungspflicht zu überprüfen. Die Beklagte erhebt für den Eventualfall einer Verpflichtung zu Rentenleistungen die Verjährungseinrede. Nach Art. 41 Abs. 2 BVG verjährten Leistungen fünf Jahre nach ihrem Entstehen und die Klage datiere vom 25. Oktober 2016. Daher seien sämtliche Leistungen vor November 2011 verjährt. Der Kläger hat in der Replik auf Bemerkungen zur Verjährungseinrede verzichtet.

8.2 Die Verjährungseinrede der Beklagten ist begründet. So verjähren Forderungen auf periodische Leistungen nach Art. 41 Abs. 2 BVG nach fünf Jahren. Renten sind als periodische Leistungen zu qualifizieren. Nachdem die Klage vom 25. Oktober 2016 datiert und keine vorgängigen Verjährungsunterbrechungshandlungen geltend gemacht werden, waren im Zeitpunkt der Klageanhebung Rentenansprüche vor dem 25. Oktober 2011 verjährt. Somit ist die Klage nur insoweit zu schützen, als Rentenansprüche ab November 2011 gefordert werden.

9.1 Aus dem bisher Ausgeführten folgt im Ergebnis, dass die Klage teilweise gutzuheissen und die Beklagte zur Leistung einer halben Rente ab November 2011 zu verpflichten ist. Das weitergehende Begehren ist abzuweisen.

9.2 Rechtsprechungsgemäss ist auf die geschuldeten Rentenbeträge ab Zeitpunkt der Klageeinreichung ein Verzugszins von 5% zu bezahlen (vgl. BGE 119 V 133; Urteil des EVG vom 18. Juli 2002, B 10/99, E. 6c). Entsprechend seinem Antrag hat der Kläger demnach Anspruch auf Verzugszinsen von 5% auf nachzuzahlende Rentenbeträge ab dem 25. Oktober 2016.

10.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben.

10.2 Als teilweise obsiegende Partei ist dem Kläger eine Parteientschädigung zu Lasten der Beklagten zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Klägers hat in seiner Honorarnote vom 24. Mai 2017 für das vorliegende Klageverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 24 Stunden und 38 Minuten geltend gemacht. Von diesem Aufwand sind jedoch diejenigen Leistungen in Abzug zu bringen, welche im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung erbracht wurden (15 Minuten am 27. Juni 2016, 10 Minuten am 25. Oktober 2016 sowie 10 Minuten am 14. März 2017). Zudem ist darauf hinzuweisen, dass der zeitliche Aufwand für die Replik relativ hoch angesetzt ist, aber als gerade noch angemessen betrachtet werden kann. Der verbleibende Zeitaufwand wird sodann zu dem in Sozialversicherungsprozessen üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- berechnet, was im Ergebnis einen Betrag von Fr. 6'010.-- ergibt. Die geltend gemachten Auslagen von Fr. 143.20 sind angemessen und werden zu den Fr. 6'010.-- hinzuge-rechnet, wodurch ein Betrag von Fr. 6'153.20 resultiert. Da die Klage nur teilweise gutgeheissen wird, ist dem Kläger eine reduzierte Parteientschädigung auszurichten (vgl. § 21 Abs. 1 VPO, wonach der ganz oder teilweise obsiegenden Partei eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden kann). Insgesamt erscheint es angemessen, den geltend gemachten Aufwand um ein Drittel zu kürzen. Die Beklagte hat demnach im Ergebnis dem Kläger eine re-

duzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'430.30 auszurichten. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.



Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Klage wird insofern teilweise gutgeheissen, als die Beklagte zur Leistung einer halben Invalidenrente an den Kläger ab November 2011 zuzüglich Zins zu 5% ab 25. Oktober 2016 verpflichtet wird. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'430.30 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>