



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 2. September 2021 (735 20 283 / 238)

Berufliche Vorsorge

Abweisung der Klage, da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann, dass der Verlust oder die Verminderung der funktionellen Leistungsfähigkeit des Klägers während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten eintrat (Art. 23 lit. a und b BVG)

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

Parteien **A.**_____, Kläger, vertreten durch Monica Armesto, Advokatin, Advokatur Armesto GmbH, Widengasse 10, Postfach 64, 5070 Frick

gegen

Pensionskasse Kaminfeger, Renggerstrasse 44, 5000 Aarau, Beklagte, vertreten durch Yolanda Müller, Advokatin, Dufour Advokatur, Dufourstrasse 49, 4010 Basel

Betreff Invalidenrente

A. A._____, geboren 1986, schloss im Juli 2006 erfolgreich seine dreijährige Berufslehre als Kaminfeger ab (IV-act 7). In den nachfolgenden fünf Jahren arbeitete er bei verschiedenen Arbeitgebern, zuletzt von März 2010 bis Februar 2011 bei der B.____ AG und von März 2011 bis

Juni 2011 bei C.____, Kaminfegermeister (IV-act. 7). Nachdem der Versicherte dieses Arbeitsverhältnis selbst gekündigt hatte, bezog er ab Juli 2011 Arbeitslosentaggelder (IV-act. 11). Am 5. März 2012 meldete er sich bei der IV-Stelle des Kantons D.____ (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (IV-act. 5). Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. Dipl.-Psych. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. September 2012 (IV-act. 29), mit Verfügung vom 9. Januar 2013 rückwirkend ab 1. September 2012 eine ganze Invalidenrente zu (IV-act. 42). Sowohl im Rahmen seines Arbeitsverhältnisses mit C.____ als auch mit der B.____ AG war der Versicherte bei der Pensionskasse Kaminfeger vorsorgeversichert.

B. Mit Eingabe vom 4. August 2020 erhob A.____, vertreten durch Advokatin Monica Armesto, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Klage gegen die Pensionskasse Kaminfeger. Er beantragte unter o/e-Kostenfolge, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. Juli 2012 jährliche BVG-Invalidenrentenleistungen im Betrag von Fr. 16'256.--, entsprechend einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %, auszurichten, zuzüglich Zins zu 5 % seit 17. Juli 2016. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Durchführung einer Parteiverhandlung.

C. Mit Klageantwort vom 20. November 2020 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage.

D. Mit Verfügung vom 7. Januar 2021 überwies das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung, ordnete eine Parteiverhandlung an und lud als Zeuge F.____ von der B.____ AG vor.

E. Advokatin Yolanda Müller teilte dem Kantonsgericht mit Eingabe vom 10. Februar 2021 mit, dass sie von der Beklagten mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt worden sei. Gleichzeitig nahm sie noch einmal ausführlich Stellung zur Klage.

F. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums des Kantonsgerichts vom 4. März 2021 wurde dem Kläger diese Eingabe zur Kenntnisnahme zugestellt.

G. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wurde F.____ als Zeuge befragt. Auf seine Aussagen wird – soweit erforderlich – in den Erwägungen eingegangen. Die Parteien hielten an ihren abweichenden 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 bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder dem Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt worden war, wobei die klagende Partei den Gerichtsstand wählen kann (BGE 133 V 488 E. 2.1). Da der Kläger zuletzt bei C.____ in Z.____ gearbeitet hatte, ist

das angerufene Kantonsgericht örtlich und – gestützt auf § 54 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 – auch sachlich zuständig. Auf die Klage vom 4. August 2020 ist somit einzutreten.

2.1 Gestützt auf Art. 23 lit. a BVG haben diejenigen Personen Anspruch auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, versichert waren. Tritt die Invalidität erst nach Beendigung eines Vorsorgeverhältnisses ein, so setzt die Leistungspflicht der betreffenden Vorsorgeeinrichtung einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der Invalidität und der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit voraus (BGE 130 V 270 E. 4.1). Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder auswirkte (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Dezember 2012, 9C_536/2012, E. 2.1.3 mit weiteren Hinweisen). Zwar bedarf es zum (rechtsgenügenden) Nachweis einer vorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend einer echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Die Einbusse muss jedoch arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, zum Beispiel durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2019, 9C_333/2018, E. 6.2.1 mit weiteren Hinweisen). Hierbei darf nicht auf einen hinreichend klaren Nachweis verzichtet werden. Er darf nicht durch spekulative Annahmen und Überlegungen ersetzt werden, sondern hat nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 22. Februar 2002, B 35/00, E. 1b mit Hinweis auf BGE 126 V 360 E. 5b).

2.2 Waren ein vorbestandenes Leiden und eine daraus entstandene massgebliche Arbeitsunfähigkeit bei der Aufnahme in den Kreis der Begünstigten bereits vorhanden, entfällt in der Regel die Leistungspflicht der betreffenden Vorsorgeeinrichtung (Urteile des Bundesgerichts vom 28. Dezember 2012, 9C_536/2012, E. 2.1.1, und vom 7. Mai 2012, 9C_876/2011, E. 2.2). Eine Ausnahme vom ordentlichen Versicherungsfall des Eintritts einer mindestens 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit (Art. 23 lit. a BVG) bildet der Versicherungsfall des Art. 23 lit. b BVG. Dieser sieht vor, dass Personen, die infolge eines Geburtsgebrechens bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20 %, aber weniger als 40 % arbeitsunfähig waren und bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, auf mindestens 40 % versichert waren, Anspruch auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge haben.

2.3 Im Versicherungsfall von Art. 23 lit. a BVG werden die Leistungen von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bzw. die Ansprecherin bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, angeschlossen waren (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2012, 9C_876/2011, E. 2.2). Invalidenleistungen von versicherten Personen mit einem Geburtsgebrechen und einer vorbestehenden funktionellen Leistungseinbusse werden

von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bzw. die Ansprecherin bei Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache letztlich zur Invalidität führte, angeschlossen waren (Art. 23 lit. b BVG).

2.4 Praxisgemäss sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, wenn die Vorsorgeeinrichtung rechtzeitig ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen und ihr die IV-Rentenverfügung eröffnet wurde und die IV-rechtliche Beurteilung des Sachverhalts aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2016, 9C_246/2016, E. 5.2).

2.5.1 Schliesslich ist auf folgende verfahrensrechtliche Grundsätze hinzuweisen:

2.5.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.5.3 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 (Art. 73 Abs. 2 BVG; BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a). Dabei schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Demzufolge liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen bei jener Partei, die den Anspruch geltend macht (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2018, 9C_523/2018, E. 1.2). Diese Beweisregel kommt 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 (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

3.1 Zur Begründung seines Anspruchs legt der Kläger dar, dass das Vorliegen eines Geburtsgebrechens unbestritten sei. Der Gesundheitsschaden sei folglich bereits vor Eintritt ins Erwerbsleben entstanden. Dieser Umstand alleine genüge aber nicht, um zu verhindern, dass zwischen den Parteien ein Vorsorgeverhältnis entstanden sei. Dr. E.____ lege den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf spätestens Juni 2011 fest. Vor diesem Zeitpunkt werde gutachterlich keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Er habe bis zu diesem Zeitpunkt auch gearbeitet. Nach dem Arbeitsplatzverlust im Juni 2011 sei es ihm nicht mehr möglich gewesen, die Gesundheitsstörung zu kompensieren. Auch wenn er bereits seit der Kindheit Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung erlebt und seit dem Lehrabschluss im Sommer 2006 viele kurze Anstellungen innegehabt habe, könne dem IK-Auszug entnommen werden, dass er bis Juni 2011 ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt habe. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verlange, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein müsse. Dies sei vorliegend nicht der Fall gewesen. Weder F.____ noch C.____ hätten die Leistungen des Klägers als ungenügend betrachtet. Damit sei nicht von einem Anwendungsfall von Art. 23 lit. b BVG auszugehen, sondern vom Regelfall des Art. 23 lit. a BVG. Auch die IV-Stelle sei davon ausgegangen, dass er bis zum Stellenverlust im Juni 2011 in der Lage gewesen sei, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu kompensieren. Damit sei das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten entstanden, weshalb sie für die ab Juni 2011 bestehende Arbeitsunfähigkeit leistungspflichtig geworden sei. Selbst wenn das Kantonsgericht zur Auffassung gelangen würde, es läge ein Anwendungsfall von Art. 23 lit. b BVG vor, bliebe die Beklagte leistungspflichtig. Er habe die Arbeit bei der B.____ AG während der elfmonatigen Anstellung ohne Einschränkungen erledigen können und habe selbst gekündigt. Es sei zwar zu zwischenmenschlichen Konflikten gekommen, diese seien aber nicht derart ausgeprägt gewesen, dass die Arbeitgeberin eine Kündigung in Betracht gezogen hätte. Ein elfmonatiges Arbeitsverhältnis könne nicht als Arbeitsversuch taxiert werden und genüge, um den zeitlichen Konnex zwischen einer (allfällig) bereits zu Beginn des Erwerbslebens bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der erneuten Arbeitsunfähigkeit ab Juni 2011 zu unterbrechen. Die Arbeitsstelle bei C.____ habe er unmittelbar nach der Beendigung dieses Arbeitsverhältnisses antreten können.

3.2 Demgegenüber führt die Beklagte zunächst aus, dass sie nicht an die Feststellungen der IV-Organen bezüglich des Zeitpunkts des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit gebunden sei. Da ihr die IV-Stelle die IV-Rentenverfügung nicht eröffnet habe, entfalle eine Bindungswirkung. Zwischen den Parteien sei umstritten, ob der Kläger bei Eintritt ins Erwerbsleben bereits zu mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sei und ob während der Versicherungszeit bei der Beklagten eine richtungsweisende Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Der Kläger verkenne, dass die Defizite in der sozialen Interaktion bereits bei der B.____ AG arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten seien. So habe er anlässlich der Begutachtung bei Dr. E.____ ausgeführt, der Chef sei mit seiner Art nicht zurechtgekommen. Er habe die Stelle gekündigt, weil er es nicht mehr ausgehalten habe. In den vorhergehenden Arbeitsverhältnissen hätten sich die gleichen Einschränkungen gezeigt. Echtzeitliche medizinische Akten, die belegen würden, dass es während der Versicherungszeit bei der Beklagten zu einer Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitsschadens gekommen sei, gebe es keine. Auch Dr. E.____ habe festgestellt, dass seit der Kindheit/Jugend keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheits-

zustands im Sinne einer einschneidenden Verbesserung oder richtunggebenden Verschlechterung eingetreten seien. Vor diesem Hintergrund vermöge nicht zu überzeugen, dass Dr. E. _____ dem Kläger spätestens ab Juni 2011 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Diese Ausführungen stünden nicht nur im Widerspruch zu seiner eigenen Beurteilung. Aufgrund der Akten, insbesondere der Erwerbsgeschichte, bestehe kein Zweifel daran, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers wegen seiner Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen bei Eintritt ins Erwerbsleben mindestens 40 % – wahrscheinlich sogar bereits 100 % – betragen habe. Der zeitliche Zusammenhang sei seither nicht unterbrochen worden, da sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit aufgrund der medizinischen Berichte rückblickend nie als objektiv wahrscheinlich dargestellt habe, zumal sämtliche Anstellungsverhältnisse als gescheiterte Arbeitsversuche zu werten seien. Im Übrigen mangle es an einem rechtsgenügenden echtzeitlichen Nachweis des Beginns der Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit der Beklagten. Es wäre willkürlich, diesen Zeitpunkt in die Dauer der Arbeitsverhältnisse mit der B. _____ AG und mit C. _____ bzw. in die Nachdeckungszeit zu legen. Sollte die massgebliche Arbeitsunfähigkeit des Klägers nicht bereits bei seinem Eintritt ins Erwerbsleben bestanden haben, so sei sie mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach der Versicherungszeit der Beklagten eingetreten. Zu dieser Zeit habe der Kläger Arbeitslosenentschädigung bezogen. Dementsprechend entfalle eine Leistungspflicht seitens der Beklagten.

4.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte eine Leistungspflicht trifft. In Anwendung der in Erwägungen 2.1 ff. hiervoor dargelegten gesetzlichen Regelungen und Grundsätze ist dies zu bejahen, wenn mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass während der Versicherungsdauer bei der Beklagten eine Veränderung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität des Klägers führte, eintrat.

4.2 Da der Beklagten die IV-Rentenverfügung vom 9. Januar 2013 nicht eröffnet wurde, besteht keine Bindung an die Feststellung der IV-Stelle, wonach dem Kläger die angestammte Tätigkeit als Kaminfeger und auch alle anderen Tätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen ab Juli 2011 nicht mehr zugemutet werden können.

4.3.1 Der Kläger beruft sich auf die Beurteilung von Dr. E. _____. Dieser diagnostiziert in seinem psychiatrischen Gutachten vom 27. September 2012 eine Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD-10 F92.98) bei Verdacht auf perinatale Hirnschädigung mit psychomotorischer und sprachlicher Entwicklungsverzögerung und Teilleistungsschwächen. Differenzialdiagnostisch sei an eine mindestens akzentuierte Persönlichkeit (DD Persönlichkeitsstörung) mit emotional instabilen und sensitiven Anteilen (ICD-10 Z73.1, F61.0), die sich auf die organisch bedingten Defizite aufgepropft habe, zu denken. Die durchgehend vorhandenen interaktionellen Schwierigkeiten sowohl im schulischen als auch im beruflichen Kontext seien auffallend und für die Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung/Störung wohl wegleitend. Es würden deutliche Hinweise für eine verminderte Frustrationstoleranz, eine ausgeprägte Irritierbarkeit, Sensitivität und abnorme Kränkbarkeit bei einer ausgeprägten Tendenz zur Externalisierung dieser Konflikte vorliegen. Eine geringe Umstellfähigkeit, Konzentrationsminderung (mehrfaches gedankliches Abschweifen während der Untersuchung), formal gedankliche Störungen (Umständlichkeit, Weiterschweifigkeit, Perseverationstendenz) hätten bestanden und bestünden noch immer. Aus der

Vorgeschichte seien eine verminderte Frustrationstoleranz und bei oberflächlich sozialer Anpasstheit eine geringe soziale Kompetenz (siehe beruflicher Werdegang) deutlich erueierbar. Der Versicherte mache in der Untersuchung nicht den Eindruck, adäquat mit den eigenen Schwächen umgehen zu können. Dementsprechend würden ihm Strategien fehlen, die eigenen Defizite selbstkritisch zu hinterfragen, geschweige denn, sie zu unterdrücken.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangt Dr. E. _____ zum Schluss, dass in psychiatrisch-körperlicher Hinsicht keine Einschränkungen bestünden, insbesondere keine ausgeprägten Störungen der Vitalgefühle. Auf der sozialen kommunikativen Ebene bestehe hingegen eine deutliche Beeinträchtigung, dies im Hinblick auf eine verminderte Frustrationstoleranz, geringe kognitive Flexibilität, Irritier- und Kränkbarkeit, Distanzminderung, geringe Belastbarkeit und Rigidität. Es bestünden nur unzureichende Kompensationsstrategien, weshalb es im Verlauf immer wieder zu konflikthafter Beziehungsgestaltung gekommen sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft keine relevante Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei aufgrund der geringen Flexibilität, geringen Frustrationstoleranz und konflikthafter Beziehungsgestaltung nicht in der Lage, die Anforderungen unter den Bedingungen der freien Wirtschaft – dies in sämtlichen Tätigkeiten – zu erfüllen. Eine Arbeitsrehabilitation mache lediglich im geschützten Rahmen Sinn. Zum Beginn und Verlauf der verminderten Arbeitsfähigkeit führt Dr. E. _____ aus, die Störung bestehe seit Kindheit und Jugend und sei seit spätestens Juni 2011 (letzter Arbeitsplatzverlust) ausgewiesen.

4.3.2 Das Gutachten von Dr. E. _____ genügt grundsätzlich den Anforderungen, die rechtsprechungsgemäss an den Beweiswert eines Arztberichts zur Beurteilung von Leistungsansprüchen im Sozialversicherungsrecht gestellt werden (vgl. dazu Erwägung 2.5.2 hiervor). Dr. E. _____ sichtete die vorhandenen Akten und listete sie im Gutachten auf, untersuchte den Kläger persönlich und erhob in allen Bereichen eine vollständige Anamnese (Familie, Kindheit, Schule, Lehre und Beruf). Er berücksichtigte die vom Kläger geltend gemachten Beschwerden und setzte sich mit den in den Akten vorhandenen medizinischen Einschätzungen auseinander. Seine Beurteilung erweist sich sodann bezüglich der von ihm gestellten Diagnosen als differenziert und begründet. Auch seine Einschätzung, wonach die Gesundheitsstörung seit der Geburt bestehe, überzeugt.

4.3.3 Nicht nachvollziehbar ist dagegen die retrospektive Feststellung von Dr. E. _____ in Bezug auf den Eintritt einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit per Juni 2011. Dr. E. _____ legt unter Ziffer 4 "Beginn und Verlauf der verminderten Arbeitsfähigkeit" auf S. 13 des Gutachtens zwar dar, dass die Störung seit Kindheit und Jugend bestehe und spätestens seit Juni 2011 (letzter Arbeitsplatzverlust) ausgewiesen sei. Er erklärt aber nicht, weshalb die einschneidende Veränderung des Gesundheitszustands mit der vollständigen Einbusse der Arbeitsfähigkeit gerade in diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Allein der Hinweis auf die Beendigung des Arbeitsverhältnisses genügt dafür nicht, insbesondere wenn berücksichtigt wird, dass der Kläger die Arbeitsstelle bei C. _____ letztlich selbst kündigte und der Zeitpunkt des Verlusts des Arbeitsplatzes somit eher zufällig gewählt erscheint. Auch die Feststellung von Dr. E. _____ in Ziffer 6.2 auf S. 14 des Gutachtens, dass ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Kaminfeger bestehe, ist sehr unbestimmt abgefasst. Hinzu kommt, dass die Formulierung "spätestens per Juni 2011" im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. E. _____ in Ziffer 6.2 auf S. 14

des Gutachtens steht, wonach die diagnostizierte Störung seit Kindheit und Jugend bestehe und wesentliche Veränderungen des Gesundheitszustands im Sinne einer einschneidenden Verbesserung oder richtunggebenden Verschlechterung im Verlauf nicht eingetreten seien. Aufgrund dieser Unklarheiten und Widersprüche ist gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass während der Versicherungsdauer bei der Beklagten von 2010 bis 2011 eine im Sinne von Art. 23 lit. a oder lit. b BVG relevante Veränderung der Arbeitsfähigkeit eintrat.

4.4.1 Auch aus den anderen medizinischen Berichten lässt sich eine derartige Veränderung zum Zeitpunkt der Versicherungsdeckung bei der Beklagten nicht zuverlässig ableiten.

4.4.2 Dipl.-Psych. G.____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, untersuchte den Kläger zwecks Therapieplanung und Behandlungsempfehlung bei Verdacht auf ADHS. Mit Bericht vom 1. Dezember 2011 (IV-act. 14) diagnostiziert er den Verdacht einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei/mit visuellen Wahrnehmungsstörungen, Störungen verschiedener Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen, unruhiger Ausbildungs- und Berufsanamnese, reaktiver Selbstwertproblematik mit depressiven Symptomen, Status nach mehrjährigem Mobbing in der Oberstufe und Ausbildung, sowie ein auffälliges Sozialverhalten und chronische Kopfschmerzen. Im Rahmen der Beurteilung stellt er unter anderem fest, dass der Patient im sozialen Umgang ungelenkt wirke. Er zeige im Interaktionsverhalten eine gewisse Distanzlosigkeit. Es sei sicher, dass die Defizite im Bereich der sozialen Kompetenzen dem Patienten im sozialen Umfeld und auch am Arbeitsplatz etliche Schwierigkeiten bereiten würden. Es sei eine Verhaltenstherapie mit den Schwerpunkten Selbst- und Sozialkompetenzen angezeigt und im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung ein Behandlungsversuch mit Stimulanzien. Der Patient könne auch von einem ADHS-Coaching profitieren. In Bezug auf die Höhe einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit und den Eintritt bzw. Veränderung derselben in den Jahren 2010 bis 2011 äussert sich Dipl.-Psych. G.____ nicht.

4.4.3 Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst, gelangt im Bericht vom 18. Mai 2012 (IV-act 17) nach einer persönlichen Untersuchung des Klägers zur Auffassung, dass das Hauptproblem bezüglich Eingliederung in den Arbeitsmarkt im sozialen Bereich bestehe. Der Versicherte sei wenig belastbar, werde rasch verbal ausfällig, verhalte sich distanzlos, habe wenig "social skills", folge in der Argumentation eigenen überwertigen Ideen und strapaziere die Geduld durch haftendes, rigides und zwanghaftes Verhalten. Aufgrund seiner Ansichten über die Energiegewinnung halte er sich für im gelernten Beruf nicht mehr einsatzfähig. Der Versicherte glaube aber, nach einer Umschulung oder einer Lehre in einem anderen Berufsfeld in der freien Wirtschaft arbeitsfähig zu sein. Er leide mit grosser Wahrscheinlichkeit an den Folgen einer perinatalen Hirnschädigung, die zu einer sprachlichen und psychomotorischen Reifungsverzögerung und zu Teilleistungsschwächen geführt habe. Er sei in der Schule ein Aussenseiter gewesen und sei aufgrund seiner Defizite zur Zielscheibe von Spott, Ausgrenzung und Mobbing geworden. Dadurch habe eine sekundäre Neurotisierung stattgefunden mit massiver Auswirkung auf die Entwicklung der sozialen Fähigkeiten. Heute wirke er sozial unbeholfen, auffällig und in seinen Gedanken etwas autistisch. Dr. H.____ hält zwar fest, dass der Versicherte aufgrund der erheblichen Defizite kaum längerfristig eine Stelle in der freien

Wirtschaft werde halten können. Eine konkrete Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit oder einer Veränderung derselben in den Jahren 2010 und 2011 ist dem Bericht aber nicht zu entnehmen.

4.5 Damit zeigt sich, dass die medizinischen Akten keine verlässliche Aussage in Bezug auf den Eintritt und/oder eine Veränderung der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität des Klägers führte, enthalten. Aufgrund der Tatsache, dass der abzuklärende Sachverhalt mehr als zehn Jahre zurückliegt und es keinerlei andere echtzeitliche medizinische Berichte oder Atteste gibt, auf die sich die weiteren Untersuchungen stützen könnten, sowie unter Berücksichtigung des Umstands, dass während der jeweiligen Arbeitsverhältnisse keine längeren krankheitsbedingten Arbeitsausfälle des Klägers bekannt bzw. nachgewiesen sind, ist von zusätzlichen medizinischen Abklärungen abzusehen.

4.6.1 Fehlen aussagekräftige (echtzeitliche) medizinische Stellungnahmen zum Arbeitsfähigkeit, so stellt sich die Frage, ob der Nachweis des Verlusts oder der Verminderung der funktionellen Leistungsfähigkeit ausnahmsweise auch auf andere Weise erbracht werden kann. Dies ist der Fall, wenn die Einbusse arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten ist, beispielsweise durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung durch den Arbeitgeber oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (vgl. dazu Erwägung 2.1 hiervor).

4.6.2 Nach der Lage der Akten stellt sich die Gesundheitsschädigung des Klägers als ein seit Eintritt ins Erwerbsleben bestehender Zustand dar. Dafür sprechen die Diagnose von Dr. E. ____ und die Einstufung des Leidens als Geburtsgebrechen durch die IV-Organen. Die Gesundheitsschädigung war aber für eine lange Zeit mit einer Berufstätigkeit vereinbar. Der Kläger absolvierte erfolgreich eine dreijährige Berufslehre und war nachfolgend, wenn auch jeweils nur kurzzeitig, an verschiedenen Arbeitsstellen als Kaminfeger tätig. Dabei handelte es sich um Temporär- und um Festanstellungen (Lebenslauf, IV-act. 7). Das längste Arbeitsverhältnis hatte der Kläger mit der B. ____ AG. Es dauerte 11 Monate. Die heutige Befragung von F. ____ lässt darauf schliessen, dass er den Kläger in dieser Zeitspanne als arbeitsfähig erachtete. So gab er an, dass der Kläger seine Arbeiten jeweils korrekt erledigt habe. Er habe die Kunden alleine und selbständig betreut und es habe diesbezüglich keine grösseren Reklamationen gegeben. Von ausserordentlichen, aus dem Rahmen fallenden sozialen und zwischenmenschlichen Problemen berichtete F. ____ anlässlich der heutigen Befragung nicht. C. ____ hielt mit Schreiben vom 19. Mai 2012 zuhanden der IV-Stelle fest, dass der Kläger 100 % gearbeitet habe. Er habe keinen Grund feststellen können, weshalb dieser nicht arbeitsfähig sei (IV-act. 19.2). Mit Schreiben vom 30. Mai 2011 führte er aus, dass die Chemie zwischen ihm und dem Kläger Probleme bereitet habe (IV-act. 19.5). Damit liegen keine konkreten Anhaltspunkte vor, dass der Verlust oder eine Veränderung des allenfalls schon früher teilweise eingeschränkten Leistungsvermögens während der Anstellungen bei der B. ____ AG und bei C. ____ arbeitsrechtlich in Erscheinung trat.

4.6.3 Gestützt auf die Akten und die heutige Zeugenbefragung ist somit davon auszugehen, dass die Defizite des Klägers, ohne sich selbst erheblich verändert zu haben, irgendwann leis-

tungswirksam wurden und zu einer Invalidität führten. Der Zeitpunkt, in welchem die latente Einschränkung des Leistungsvermögens in eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit überging bzw. sich erheblich verschlimmerte, lässt sich heute jedoch nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Die Folgen dieser Beweislosigkeit trägt rechtsprechungsgemäss (vgl. dazu Erwägung 2.5.3 hiervor) der Kläger. Bei diesem Ergebnis kann die von den Parteien aufgeworfene Frage, ob die elfmonatige Anstellung bei der B.____ AG eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs zur Folge hatte, offengelassen werden. Ebenfalls nicht weiter zu untersuchen ist, ob es sich bei den Anstellungsverhältnissen des Klägers lediglich um gescheiterte Arbeitsversuche handelte, wie von der Beklagten behauptet. Diesbezüglich ist einzig anzumerken, dass sich die interaktionellen Schwierigkeiten des Klägers in den Arbeitsverhältnissen zwar bemerkbar machten (vgl. dazu die Angaben des Klägers gegenüber Dr. E. ____ auf S. 5 f. des Gutachtens), es sich aber aufgrund der heutigen Angaben von F. ____ bei der B. ____ AG nicht um einen gescheiterten Arbeitsversuch gehandelt haben dürfte.

5. Damit ergibt sich, dass die Voraussetzungen von Art. 23 lit. a BVG und von Art. 23 lit. b BVG nicht erfüllt sind. Die Beklagte lehnte ihre Leistungspflicht zu Recht ab, weshalb die Klage abgewiesen wird.

6. Abschliessend bleibt über die Kosten zu befinden. Gestützt auf Art. 73 Abs. 2 BVG sind für das vorliegende Verfahren keine Verfahrenskosten zu erheben. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen (vgl. BGE 126 V 143 E. 4).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 28. Januar 2022 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 9C_51/22) erhoben.

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