

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
B 73/05

Urteil vom 3. Mai 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Traub

Parteien
F._____, 1958, Beschwerdeführer, vertreten
durch die Winterthur-ARAG Rechtsschutzversicherung, Gartenhofstrasse 17, 8004 Zürich,

gegen

Personalvorsorgestiftung der G._____, AG, Beschwerdegegnerin, vertreten durch die E._____
AG

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 17. Mai 2005)

Sachverhalt:

A.

A.a F._____, geboren 1958, war seit 1979 als Maurer bei der K._____ AG angestellt und bei der Personalvorsorgestiftung der G._____ AG berufsvorsorgerechtlich versichert. Seit 1990 leidet er an Lumbalgie, welche sich in den folgenden Jahren verstärkte mit zunehmender Ausstrahlung in das linke Bein sowie späterer Ausweitung auf die gesamte Wirbelsäule und insbesondere die Nackenregion. Am 20. August 1993 stellte F._____ die Erwerbstätigkeit ein und nahm sie in der Folge nicht wieder auf. Eine vom 26. Januar bis 16. Februar 1994 in der Rehabilitationsklinik X._____ durchgeführte stationäre physikalische Therapie brachte keinen wesentlichen Erfolg. In Berichten vom 20. April 1994 und 6. Januar 1995 äusserten die Ärzte der Klinik Y._____ den Verdacht auf eine funktionelle Überlagerung. Der Psychiater Dr. med. S._____ bestätigte am 19. April 1995 den Verdacht auf eine psychogene Überlagerung der Beschwerden und stellte eine aggraviorische Tendenz vermutlich im Sinne einer Verdeutlichungstendenz fest. Das Vorliegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert verneinte er und erachtete den Versicherten im Umfang von mindestens 80 % als arbeitsfähig. Am 21. Dezember 1995 unterzog sich F._____ einer Dekompressions-Spondylodese (L3/L4 und L4/L5), welche zu keiner Besserung der Beschwerden führte (Bericht der Klinik Y._____ vom 31. Mai 1996).

A.b Im September 1994 hatte sich F._____ mit dem Begehren um Zusprechung einer Rente und um Gewährung einer Umschulung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet. Am 14. November 1995 lehnte die IV-Stelle des Kantons Zürich das Leistungsbegehren ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 18. Juli 1997 ab. Auf ein neues Leistungsbegehren vom 25. September 1997 hin lehnte die IV-Stelle die Zusprechung einer Invalidenrente mit der Begründung ab, dass der Invaliditätsgrad lediglich 20 % betrage (Verfügung vom 9. Juni 1999). Am 31. Januar 2001 beantragte F._____ abermals die Zusprechung einer Rente sowie die Gewährung von Umschulungsmassnahmen. Die IV-Stelle traf nähere Abklärungen und ordnete nach einer gescheiterten psychiatrischen Untersuchung eine gutachtliche Beurteilung durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) an. Gestützt auf das am 31. Oktober 2002 erstattete Gutachten sprach sie dem Versicherten für die Zeit vom 1. September bis 30. November 2001 eine Viertelsrente

aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 40 % und für die Zeit ab dem 1. Dezember 2001 eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 53 % zu

(Verfügungen vom 12. Dezember 2003). Die dagegen erhobene Einsprache, mit welcher F. _____ unter anderem die Vornahme weiterer, insbesondere neurologischer Abklärungen beantragte, wies sie mit Einspracheentscheid vom 22. März 2004 ab. Gegen diesen Entscheid hat der Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde eingereicht.

A.c Auf ein entsprechendes Leistungsbegehren hin lehnte die E. _____ AG als Vertreterin der Personalvorsorgestiftung der G. _____ AG die Ausrichtung von Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge mit der Begründung ab, das Arbeitsverhältnis habe bis zum 20. August 1993 gedauert und es fehle sowohl der sachliche als auch der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 1993 und der im Jahr 2000 eingetretenen Invalidität.

B.

Am 30. Juli 2004 liess F. _____ beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage einreichen mit dem Antrag, die Vorsorgeeinrichtung sei zu verpflichten, die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen zu erbringen und zu verzinsen.

Mit Entscheid vom 17. Mai 2005 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Klage ab.

C.

Vertreten durch die Winterthur-ARAG, Rechtsschutzversicherung lässt F. _____ Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Vorsorgeeinrichtung zu verpflichten, die obligatorischen und reglementarischen Leistungen zu erbringen und zu verzinsen; eventuell sei das Verfahren bis zum Vorliegen eines in Auftrag gegebenen Gutachtens zu sistieren.

Die Personalvorsorgestiftung der G. _____ AG lässt sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf Vernehmlassung.

D.

Mit Eingabe vom 15. Oktober 2005 reicht der Beschwerdeführer ein Gutachten des Dr. med. A. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. September 2005 ein. Die Beschwerdegegnerin hat sich dazu nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Mit der nachträglichen Einreichung des vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachtens vom 8. September 2005 ist der mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellte Eventualantrag auf Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen dieses Gutachtens gegenstandslos geworden. Zu beachten ist zudem, dass es im Rahmen von Art. 108 Abs. 2 OG grundsätzlich unzulässig ist, nach Ablauf der Beschwerdefrist neue Beweismittel beizubringen oder zu diesem Zweck die Sistierung des Verfahrens zu beantragen. Zu berücksichtigen sind in der Regel nur solche Eingaben, welche dem Gericht innert der gesetzlichen Frist (Art. 106 Abs. 1 OG) vorliegen. Anders verhält es sich lediglich dann, wenn nach Ablauf der Beschwerdefrist oder nach Abschluss des Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichte Schriftstücke neue erhebliche Tatsachen oder schlüssige Beweise enthalten, welche eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten (BGE 127 V 353). Vorzubehalten ist ferner der Fall, dass sich die vorinstanzliche Feststellung des entscheiderelevanten Sachverhalts als mangelhaft erweist (Art. 132 lit. b OG).

2.

2.1 Im vorinstanzlichen Entscheid werden die Bestimmungen über den Anspruch auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge (Art. 23 BVG) und die Grundsätze für die Abgrenzung der Leistungspflicht von Vorsorgeeinrichtungen (BGE 123 V 263 Erw. 1a, 120 V 18 Erw. 1a, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Das Gleiche gilt bezüglich der Rechtsprechung zur Bindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Feststellungen der IV-Organen zum Invaliditätsgrad und zum Beginn der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit (BGE 130 V 273 Erw. 3.1, 129 V 73 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

2.2 Dem kantonalen Gericht ist auch darin beizupflichten, dass die am 1. April 2004, 1. Januar 2005 und 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Änderungen des BVG vom 3. Oktober 2003 (1. BVG-Revision) auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar sind. In zeitlicher Hinsicht massgebend sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen), hier somit die vor Inkrafttreten der 1. BVG-Revision gültig gewesenen Normen.

3.

3.1 Mit Verfügungen vom 12. Dezember 2003 und Einspracheentscheid vom 22. März 2004 hat die

Invalidenversicherung dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. September bis 30. November 2001 eine Viertelsrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 40 % und für die Zeit ab dem 1. Dezember 2001 eine halbe Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 53 % zugesprochen. Dabei ging sie davon aus, dass der Versicherte ab dem 20. Dezember 1995 in der Arbeitsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt war und seit dem 31. Januar 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % besteht. Die Verfügungen sind der Vorsorgeeinrichtung nicht zugestellt worden, weshalb diese an die Feststellungen der Invalidenversicherung zum Invaliditätsgrad und zum Zeitpunkt des Eintritts der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nicht gebunden war (BGE 130 V 273 Erw. 3.1 mit Hinweisen). Es ist im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren daher selbständig zu prüfen, wann die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, welche zur Invalidität geführt hat.

3.2 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 22. März 2004 Beschwerde erhoben hat. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass das kantonale Gericht vorerst über die berufsvorsorgerechtliche Klage entschieden hat. Zu einer Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheids der Invalidenversicherung bestand kein Anlass.

4.

Fraglich ist zunächst, bis wann der Beschwerdeführer bei der Vorsorgeeinrichtung der K. _____ AG versichert war.

4.1 In der obligatorischen beruflichen Vorsorge endet das Versicherungsverhältnis unter anderem mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, wobei der Arbeitnehmer für die Risiken Tod und Invalidität während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert bleibt (Art. 10 Abs. 2 und 3 Satz 1 BVG). Für die weitergehende Vorsorge bestimmt Art. 5 des Reglementes der Personalvorsorgestiftung der G. _____ AG, dass der Anschluss einen Monat nach dem Verlassen der Stiftung endet; er endet früher, wenn der Mitarbeiter einer neuen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist. Der Mitarbeiter bleibt in der Zeit nach dem Verlassen der Stiftung bis zum Ende des Anschlusses für die Risiken Invalidität und Tod versichert. Sowohl in der obligatorischen als auch in der weitergehenden Vorsorge ist darauf abzustellen, wann das Arbeitsverhältnis rechtlich aufgehört hat zu existieren; nicht massgeblich ist der Zeitpunkt der effektiven Arbeitsniederlegung (BGE 120 V 20 Erw. 2a).

4.2 Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass keine schriftliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses erfolgte. Der letzte Arbeitstag des Beschwerdeführers war der 20. August 1993. Vom 23. August 1993 bis zum 6. September 1995 bezog er Taggelder der Krankenversicherung und ab dem 1. September 1995 besuchte er die Stempelkontrolle zum Bezug von Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Während die Vorsorgeeinrichtung zunächst angenommen hatte, das Arbeitsverhältnis habe bis zum 20. August 1993 (letzter Arbeitstag) gedauert, gelangte sie im kantonalen Beschwerdeverfahren zum Schluss, das Arbeitsverhältnis habe spätestens mit dem Erlöschen des Anspruchs auf Krankentaggelder am 6. September 1995 geendet. Der Beschwerdeführer stellte sich auf den Standpunkt, der frühestmögliche Kündigungstermin wäre der 7. September 1995 gewesen und die Auflösung des Arbeitsverhältnisses hätte nach den gesamtarbeitsvertraglichen Bestimmungen frühestens auf den 31. Dezember 1995 erfolgen können. Die Vorinstanz pflichtet dem grundsätzlich bei, gelangt unter Hinweis auf die Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung per 1. September 1995 jedoch zum Schluss, der Beschwerdeführer vermöge nicht glaubhaft darzutun, weiterhin bei der K. _____ AG angestellt gewesen zu sein. Es sei daher von einer faktischen Auflösung des Arbeitsverhältnisses auf das Ende des Krankentaggeldbezuges (6. September 1995) auszugehen mit der Folge, dass der Kläger gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG bis am 6. Oktober 1995 bei der Beklagten versichert gewesen sei. Welche Auffassung die zutreffende ist, muss nicht weiter geprüft werden: Die Frage, ob das Arbeitsverhältnis bis zum 31. Dezember 1995 gedauert oder bereits per 6. September 1995 als aufgelöst zu gelten hat, ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt, für den Ausgang des Verfahrens nicht entscheidend.

5.

Streitig und zu prüfen ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit und die Frage nach dem sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der unbestrittenermassen nach Ende des Versicherungsverhältnisses eingetretenen Invalidität (vgl. hierzu BGE 130 V 275 Erw. 4.1 mit Hinweisen).

5.1 Nach den medizinischen Akten litt der Beschwerdeführer seit 1990 an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Bandscheiben. Er wurde deshalb ambulant und Anfang 1994 auch stationär physiotherapeutisch behandelt. Dr. med. D. _____, bei welchem der Versicherte ab September 1993 in Behandlung stand, bescheinigte am 17. September 1994 eine volle Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich sowie eine Arbeitsfähigkeit von 25 bis 50 % in einer angepassten leichteren Tätigkeit. Die Klinik Y. _____, wo der Versicherte erstmals im November 1993 untersucht worden war, bestätigte am 6. Januar 1995 eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Zeit vom 24. November 1993 bis zum 28. Oktober 1994 (Datum der letzten Untersuchung). Nebst dem chronischen Lumbovertebralsyndrom wurde eine depressive Verstimmung festgestellt und der Verdacht auf eine funktionelle Überlagerung der Beschwerden geäussert. In dem im Auftrag der Invalidenversicherung erstellten psychiatrischen Gutachten vom 19. April 1995 verneinte Dr. med. S._____ das Vorliegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert und konnte auch die von der Klinik Y._____ beobachtete depressive Stimmungslage nicht feststellen, schloss aber nicht aus, dass gelegentliche Verstimmungszustände auftreten, welche als psychoreaktiv aufzufassen seien. Des Weiteren äusserte er den Verdacht auf eine psychogene Überlagerung der somatisch teilweise objektivierbaren Beschwerden und stellte eine Aggravation, "vermutlich im Sinne einer Verdeutlichungstendenz", fest. Aus psychiatrischer Sicht erachtete er den Versicherten sowohl in der bisherigen als auch in allen andern körperlich in Betracht fallenden Tätigkeiten zu 20 % arbeitsunfähig. Wegen andauernder Beschwerden wurde am 21. Dezember 1995 in der Klinik Y._____ eine Dekompressionsoperation mit Spondylodese der Wirbelsegmente L3-L5 vorgenommen. Der Eingriff führte zu keiner Besserung der Beschwerden und es bestand auch nach einem stationären Rehabilitationsaufenthalt vom 1. März bis zum 30. April 1996 volle Arbeitsunfähigkeit (Berichte vom 2. und 31. Mai 1996). In der Folge wurde der Versicherte wiederholt gutachtlich untersucht. In dem von der Invalidenversicherung eingeholten Gutachten der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals Z._____ vom 5. März 1999 stellten die Dres. med. W._____ und R._____ die Diagnosen eines chronischen Kreuzschmerzes mit Angabe von Lähmung und Gefühlsstörung im linken Bein bei Status nach Spondylodese am 21. Dezember 1995 und eines chronischen Nackenschmerzes. Sie fanden neurologisch weitgehend unauffällige Befunde und vertraten die Auffassung, das Beschwerdebild lasse sich rheumatologisch nicht erklären. Aufgrund der Spondylodese sei dem Versicherten eine Tätigkeit als Maurer nicht mehr zumutbar; für eine leichte bis mittelschwere Arbeit bestehe aus rheumatologischer Sicht dagegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In einem Kurzgutachten zuhanden der Winterthur-ARAG Rechtsschutzversicherung vom 8. Dezember 2000 hielt die Klinik Y._____ (Dr. med. M._____) fest, der Versicherte leide an Panvertebralschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine (linksbetont). Wie bei den Voruntersuchungen liessen sich die Beschwerden klinisch, neurologisch und myographisch nicht objektivieren und es bestehe der Verdacht auf eine erhebliche funktionelle Überlagerung. Für eine körperlich schwere Arbeit sei der Versicherte dauernd zu 100 % arbeitsunfähig; für eine körperlich leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Positionswechseln (stehend/sitzend/gehend) und ohne das Heben von schweren Gegenständen sei er aus orthopädischer Sicht voll arbeitsfähig. In der im Rahmen der MEDAS-Begutachtung erfolgten konsiliarischen Beurteilung vom 19. September 2002 stellte Dr. med. U._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, die Diagnosen eines chronifizierten, therapierefraktären panvertebralen, zervikolumbal betonten Schmerzsyndroms mit Pseudoischialgie links, einer Fehlhaltung/Fehlform mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung sowie einer ausgeprägten funktionellen Überlagerung. Aus rheumatologischer Sicht sei der Versicherte als Maurer und für jede andere schwere bis mittelschwere Arbeit zu 100 % arbeitsunfähig. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu Positionswechseln bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, wobei Tätigkeiten in gehäuft vorgeneigter oder abgedrehter Körperhaltung und das Heben schwerer oder das repetitive Heben leichter Gegenstände zu vermeiden seien. Der psychiatrische Konsiliar Dr. med. B._____ stellte im Bericht vom 24. September 2002 eine Verdeutlichungstendenz, aber keine eigentliche Aggravation fest, fand indes auch kein depressives Zustandsbild oder psychotische Symptome. Er diagnostizierte eine ausgeprägte Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25), welche deutlich Krankheitswert erreiche und den Versicherten in sämtlichen in Betracht fallenden Tätigkeiten zu 50 % in der Arbeitsfähigkeit einschränke. In der Gesamtbeurteilung vom 31. Oktober 2002 schlossen die MEDAS-Ärzte auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Maurer, wobei vorwiegend die rheumatologischen Befunde limitierend seien, und auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten leichteren Tätigkeit, wobei überwiegend die psychopathologischen Befunde einschränkend seien. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit setzten sie auf das Datum der gutachterlichen Schlussbesprechung vom 27. September 2002 fest. Auf eine Rückfrage der IV-Stelle führten sie ergänzend aus, es sei anzunehmen, dass die Anpassungsstörung bereits Anfang 2001 bestanden habe, wobei das Ausmass der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit mit dem im September 2002 geschätzten Grad von 50 % vergleichbar gewesen sein dürfte.

5.2 Der Invalidität, welche zur Zusprechung einer Rente der Invalidenversicherung geführt hat, liegen demnach sowohl somatische als auch psychische Krankheitsbefunde zugrunde. Einerseits bestehen weiterhin organische Befunde (Status nach Dekompressionsoperation und Spondylodese, Fehlhaltung und Fehlform des Achsenorgans mit muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung,

degenerative Veränderungen an den Bandscheiben), welche die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen. Andererseits liegen psychische Beeinträchtigungen vor, die das somatische Beschwerdebild zunehmend überlagert haben und laut Gutachten der MEDAS in Form einer Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) Anfang 2001 Krankheitswert erlangt haben. Die Vorinstanz hat den sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während des Versicherungsverhältnisses eingetretenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der späteren Invalidität für die somatischen Beeinträchtigungen bejaht, für die psychischen Störungen dagegen verneint. Dabei ging sie davon aus, dass es sich bei der von Dr. med. S._____ erhobenen Verdachtsdiagnose einer psychogenen Überlagerung um eine Erkrankung aus dem Bereich der somatoformen Störungen

handle, während die Anpassungsstörung, welche ab 2001 zur Invalidität geführt habe, dem Kreis der Depressionen zuzuordnen sei. Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, die Zuordnung der Anpassungsstörung zu den depressiven Störungen sei insofern nicht nachvollziehbar, als Dr. med. B._____ kein depressives Zustandsbild habe feststellen können. Wenn die Vorinstanz davon ausgehe, dass psychisch eine neue Krankheit aufgetreten sei, so handle es sich um eine medizinische Wertung, welche von einer medizinischen Fachperson vorzunehmen sei. Der Beschwerdeführer hat aus diesem Grund das im letztinstanzlichen Verfahren nachgereichte Gutachten des Dr. med. A._____ eingeholt, worin ausgeführt wird, die von der MEDAS festgestellte Anpassungsstörung habe sich in der Zwischenzeit zu einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom entwickelt. Damit geht auch dieser Arzt von einer (rezidivierenden) Depression aus (vgl. ICD-10 F33.11). Im Übrigen stellt er die Richtigkeit der von der MEDAS im Jahr 2002 erhobenen Diagnose einer Anpassungsstörung nicht in Frage und äussert sich zur Frage nach der Identität der vor Ende 1995 festgestellten psychischen Beeinträchtigung und der später diagnostizierten Anpassungsstörung nicht.

Diesbezüglich bedarf es indessen keiner weiteren Abklärungen. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ist aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass schon vor diesem Zeitpunkt in Form depressiver Verstimmungen erste Anzeichen einer psychischen Fehlentwicklung aufgetreten sind, die sich in der Folge verstärkt und zu der von den Ärzten der MEDAS diagnostizierten Anpassungsstörung (welche definitionsgemäss auch depressive Symptome umfasst) entwickelt hat. Fraglich ist, ab wann die psychische Beeinträchtigung zu einer relevanten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hat (vgl. hierzu SZS 2003 S. 434 [B 13/01] und 521 [B 49/00]).

5.3 In den medizinischen Akten erstmals erwähnt wird eine depressive Verstimmung im Bericht der Klinik Y._____ vom 6. Januar 1995 betreffend eine Untersuchung vom 28. Oktober 1994. Gleichzeitig wurde ein demonstratives Verhalten festgestellt und der Verdacht auf eine psychogene Überlagerung geäussert. Soweit eine psychische Beeinträchtigung vorhanden war, hat sie bis zum Ende des Versicherungsverhältnisses (6. Oktober 1995 bzw. 31. Januar 1996) indessen weder Krankheitswert aufgewiesen noch hat sie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wesentlich eingeschränkt. Im Bericht des Dr. med. S._____ vom 19. April 1995 wird zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % für sämtliche in Betracht fallenden Tätigkeiten angegeben. Die Frage nach der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen wird jedoch dahin beantwortet, aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten die Verwertung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von mindestens 80 % zumutbar, was darauf schliessen lässt, dass allenfalls auch eine weiter gehende Tätigkeit möglich wäre. Insbesondere aber fehlt es an einer Begründung für die angenommene Arbeitsunfähigkeit sowohl in grundsätzlicher als auch in masslicher Hinsicht. Dr. med. S._____ stellt ausdrücklich fest, es habe keine psychische

Störung mit Krankheitswert bestanden und es habe auch keine depressive Stimmungslage festgestellt werden können. Eine psychiatrische Diagnose fehlt und es wird lediglich der Verdacht auf eine psychogene Überlagerung geäussert, was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für sich allein umso weniger zu stützen vermag, als gleichzeitig auf eine aggravatorische Tendenz hingewiesen wird. Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. S._____ kann daher nicht abgestellt werden. Im Hinblick darauf, dass der Versicherte bei der gutachtlichen Untersuchung in der Klinik Y._____ vom 4. Mai 2000 einen depressiven Eindruck machte (Gutachten vom 8. Dezember 2000), der behandelnde Arzt Dr. med. D._____ am 17. Februar 2001 berichtete, der Versicherte sei in den letzten Monaten immer stärker depressiv und zum Teil auch aggressiv geworden (was am 6. September 2001 zum Scheitern einer psychiatrischen Untersuchung führte), ist der im Rahmen der MEDAS-Begutachtung vorgenommenen psychiatrischen Beurteilung zu folgen, wonach eine relevante psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit Anfang 2001 bestanden hat. Auch das Gutachten des Dr. med. A._____ vom 8. September 2005 führt nicht zu einem andern Ergebnis. Die

Feststellung, wonach die Gesundheitsstörungen sicher vor 1990 aufgetreten seien, ab etwa 1990 die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt hätten und ab 1993 sicherlich zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %

geführt hätten, scheint sich auf das gesamte somatisch-psychische Beschwerdebild zu beziehen. Sollte es sich um eine Beurteilung allein der psychischen Beeinträchtigungen handeln, so findet sie in den medizinischen Akten offensichtlich keine Stütze. Im Übrigen ergeben sich aus dem Bericht des Dr. med. A. _____ keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS-Ärzte unzutreffend sein könnte. Ohne dass es weiterer Abklärungen bedürfte, muss es daher bei der Feststellung der Vorinstanz bleiben, dass die Beschwerdegegnerin für die psychische Erkrankung nicht einzustehen hat.

6.

Zu Recht unbestritten geblieben sind die vorinstanzlichen Erwägungen zur Invaliditätsbemessung und zum Rentenanspruch für den somatischen Gesundheitsschaden. Sie entsprechen der gesetzlichen und reglementarischen Regelung und halten sich im Rahmen der Rechtsprechung zum Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge (BGE 123 V 264 Erw. 1b, 121 V 101 Erw. 2a, 120 V 116 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Es folgt daraus, dass dem Beschwerdeführer weder aus der obligatorischen noch aus der weitergehenden Vorsorge ein Rentenanspruch zusteht.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 3. Mai 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: