

BL_GERICHTE 735 13 213 / 33 vom 30. Januar 2014

BL Gerichte, 2014-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_735 13 213 _ 33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_735_13_213_33)

FR: BL_GERICHTE 735 13 213 / 33 du 30 janvier 2014

IT: BL_GERICHTE 735 13 213 / 33 del 30 gennaio 2014

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 ist zur Beurteilung von Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherten über Versicherungsleistungen das Gericht des Kantons zuständig, in welchem der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes liegt, in welchem die versicherte Person angestellt wurde. Die Klägerin war seit Oktober 2008 bei der C. GmbH in D. angestellt und als Servicemitarbeiterin beschäftigt. Die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts ist demnach gegeben. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung vom 16. Dezember 1993 (VPO) beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Streitigkeiten gemäss Art. 73 BVG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Klage zuständig. Auf die Klage vom 31. Juli 2013 ist somit einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin ab 20. Februar 2010 eine auf einem Invaliditätsgrad von 50% basierende Invalidenrente auszurichten. 3.1 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. Das hier anwendbare Vorsorgereglement der Beklagten (Berufliche Vorsorge nach L-GAV, vgl. Art. 13.1 und 13.2) geht vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung; d.h. ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen bei einer Erwerbsunfähigkeit unter 40% besteht nicht. 3.2 Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird (Abs. 2). Für das Risiko der Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, ausser wenn während dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Abs. 3). Der massgebende Zeitraum für das Vorsorgeverhältnis der Klägerin erstreckt sich somit vom 1. Oktober 2008 bis 31. Juli 2009 (inklusive Nachdeckungsfrist). 3.3 Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern

Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Versichertes Ereignis nach Art. 23 lit. a BVG ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Mass daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG], heute: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen, vom 25. April 2006, B 48/05, E. 1.1). Unter dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist folglich nicht der Invaliditätsgrad, sondern die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. August 2013, 9C_126/2013, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Ob die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit krankheits-oder unfallbedingt ist, ist für die Belange der beruflichen Vorsorge unerheblich (Urteile des Bundesgerichts vom 7. April 2013, 9C_950/2012, E. 3 und vom 3. Dezember 2008, 9C_597/2008, E. 2.2.2). Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 f. E. 1a, 118 V 45 E. 5).

3.4 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt jedoch einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (inklusive Nachdeckungsfrist) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus. In zeitlicher Hinsicht wird verlangt, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war (BGE 134 V 22 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. August 2013, 9C_126/2013, E. 2; je mit Hinweisen). Die Annahme eines sachlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist, der der Invalidität zu Grunde liegt (BGE 134 V 22 E. 3.2, 123 V 265 E. 1c; je mit Hinweisen).

3.5 Der sachliche Zusammenhang im Besonderen kann auch vorliegen, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende, allenfalls auch berufsvorsorgerechtliche Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt ist. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung hierfür ist, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2007, B 46/06, E. 3.3 mit Hinweis). Nicht von Belang ist, ob zwischen dem Unfall, welcher der Arbeitsunfähigkeit zu Grunde liegt, und dem Leiden, das die Invalidität zur Folge hatte, ein natürlicher oder adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ausschlaggebend ist allein, ob die neue gesundheitliche Beeinträchtigung verglichen mit den vorherigen Leiden qualitativ eine wesentlich unterscheidbare, anderes geartete gesundheitliche Beeinträchtigung ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2003, B 42/02, E. 2.2; Hans - Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, N 896). Der sachliche Zusammenhang wird durchbrochen, wenn die Invalidität auf gänzlich anderen Ursachen beruht als auf denen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit. Das Auftreten neuer Ursachen führt somit zu einer Unterbrechung des sachlichen Zusammenhangs und damit zur Beendigung der auf Art. 23 BVG beruhenden Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung (Stauffer, a.a.O., N 896).

E. 4

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; Stauffer, a.a.O., N 1947). 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. Kranken- und Unfallversicherung – Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [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 auf Grund 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). 5.1 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, 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 (Rentenanspruch, Rentenbeginn, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Dies gilt selbst dann, wenn es die Vorsorgeeinrichtung versäumte, gegen die ihr eröffnete IV-Verfügung Beschwerde einzureichen. Dem BVG-Versicherer steht ein selbstständiges Beschwerderecht im Verfahren nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) zu. Mit der Bindungswirkung soll einerseits eine gewisse (nicht uneingeschränkte) materiellrechtliche 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). Eine Bindungswirkung entfällt hingegen, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht spätestens im Vorbescheidverfahren in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen und ihr die 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). 5.2. Die IV-Stelle sprach der Klägerin mit Verfügung vom 1. März 2012 für die Zeit ab 1. Juni 2010 eine halbe Invalidenrente zu. Die Beklagte behauptet, diese Verfügung der IV-Stelle nicht erhalten zu haben und weist darauf hin, dass bloss die Ausgleichskasse der B., nicht jedoch die Pensionskasse im Verteiler der Verfügung aufgeführt sei. Aus der in den IV-Akten liegenden Verfügung vom 1. März 2012 wird indes deutlich, dass sowohl die Ausgleichskasse als auch die Pensionskasse im Verteiler aufgeführt sind (IV-Akten Dokument Nr. 55, S. 2). Die Beklagte bringt nichts Weiteres vor, um ihre Behauptung, den IV-Entscheid nicht erhalten zu haben, zu stützen. Unbestrittenermassen wurde der Vorbescheid der Beklagten eröffnet. Auch die Mitteilung des Beschlusses betreffend

Invaliditätsgrad und Rentenbeginn wurde der Beklagten augenscheinlich zugestellt. Aus den vorliegenden Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte nicht in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen und ihr die Verfügung vom 1. März 2012 nicht eröffnet worden sei. Vielmehr ist festzuhalten, dass sie – entgegen ihrer eigenen Angabe – im Verteiler der Verfügung durchaus als Empfänger genannt ist. Es ist deshalb anzunehmen, dass die Verfügung vom 1. März 2012 der Beklagten formgültig eröffnet worden ist. Dass die Beklagte weder gegen den Vorbescheid Einwand noch gegen die Verfügung Beschwerde erhoben hat, ist nach dem soeben unter Erwägung 5.1 hiervor Ausgeführten unerheblich. Damit besteht eine grundsätzliche Bindung der Beklagten an den IV-Entscheid und die entsprechenden Feststellungen der IV-Stelle.

E. 6

Der von der IV-Stelle anerkannte Invaliditätsgrad von 50% aufgrund der vorwiegend psychischen Beeinträchtigungen ist für eine allfällige Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung indessen nicht ohne Weiteres massgeblich. Wie in Erwägung 3.4 hiervor aufgeführt, muss zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität ein enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang bestehen.

E. 6.1

Für die Beurteilung dieser Frage ist von folgendem medizinischen Sachverhalt auszugehen:

E. 6.1.1

Gemäss den vorliegenden Akten erlitt die Klägerin am 19. Februar 2009 einen Selbst-unfall, als sie mit dem Auto von der Fahrbahn abkam und einen Waldabhang hinunterstürzte. Die Erstbehandlung erfolgte durch die Ärzteschaft der interdisziplinären Notfallstation des Spitals F. . Diese hielten in ihrem Bericht vom 19. Februar 2009 als Diagnosen eine atlantoaxiale Dislokation mit Subluxationsverletzung nach Verkehrsunfall bei nicht dislozierter Fibulafaktur links fest. Die Patientin sei bei Bewusstsein (GCS 15) sowie zeitlich und örtlich orientiert gewesen. Es seien keine sensomotorischen Ausfälle festzustellen, die Hirnnerven seien ohne Befund.

E. 6.1.2

Die Klägerin wurde anschliessend in das Spital G. verlegt und war da vom 19. Februar 2009 bis 25. Februar 2009 hospitalisiert. Der zuständige Assistenzarzt hielt in seinem Kurzbericht vom 25. Februar 2009 als Diagnosen eine atlantoaxiale Rotationsluxation mit Impressionsfraktur C2 Massa lateralis rechts sowie einer Abrissfraktur des Gelenkcondylus C0 links, eine undislozierte Fibulaköpfchenfraktur links, eine Fraktur der Costa 1 rechts sowie eine AC-Luxation Tossy 1 rechts fest. Die Patientin sei stetig bei Bewusstsein gewesen und habe weder neurologische Ausfälle noch sonstige Komplikationen präsentiert. Zur Behandlung der Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) sei während sechs Wochen ein Minerva-Gips zu tragen.

E. 6.1.3

Gemäss Sprechstundenbericht von Dr. med. H. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Juli 2009 sei bei der Patientin ein Status nach atlantoaxialer Rotationsluxation am 19. Februar 2009 mit geschlossener Reposition, Impressionsfraktur C2 Massa lateralis rechts mit Abriss des Gelenkcondylus C0 links im Sinne einer Ausrissläsion Ligamentum alatum links und neu einer unklaren Cauda

equinaähnlichen Symptomatik zu diagnostizieren. Die Patientin sei bezüglich der HWS-Verletzung vollständig beschwerdefrei und könne nach eigenen Angaben den Hals voll und frei bewegen. Sie beklage jedoch ein intermittierendes Zittern in beiden oberen Extremitäten sowie das Gefühl, ihre Innereien nicht mehr zu spüren, was zu Problemen beim Wasserlassen und der Defäkation geführt habe. Weitere sensomotorische Ausfälle würden nicht geklagt. Die angegebenen Beschwerden seien nicht vollständig konklusiv, insbesondere da keine perianal veränderte Sensibilität bestehe.

E. 6.1.4

Der behandelnde Arzt Dr. med. I. , FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem ärztlichen Zwischenbericht an den Unfallversicherer vom 4. August 2009 bezüglich des Verlaufs fest, dass die Patientin über persistierenden Schwindel und Gangunsicherheit bei bloss leichter persistierender Bewegungseinschränkung der HWS klagt.

E. 6.1.5

Am 8. September 2009 berichtete Dr. med. J. , FMH Neurologie, über die neurologische Untersuchung der Klägerin und stellte die Diagnose eines Status nach Schädel-Hirn-Trauma im Februar 2009 sowie einer unklaren Defäkationsstörung. Die Patientin beklage Gedächtnis- und Wortfindungsstörungen sowie Kopfschmerzen rechts temporal, die permanent in leichter Ausprägung, alle ein bis zwei Tage stärker, auftraten, ausserdem eine seit dem Unfall bestehende Stuhlinkontinenz, jedoch keine Blasenstörung. Empfohlen würden zur weiteren differenzialdiagnostischen Abklärung des Ausmasses des Schädel-Hirn-Traumas eine kernspintomographische Untersuchung sowie eine Untersuchung zur Objektivierung der neuropsychologischen Defizite.

E. 6.1.6

Dr. phil. K. und L. , M.Sc., berichteten mit Schreiben vom 11. November 2009 über die neuropsychologische Untersuchung der Patientin und stellten diesbezüglich die Diagnose einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung. Die Defizite seien der Patientin erstmals aufgefallen, als sie nach dem Unfall das Haus alleine habe verlassen können, ca. im Juni 2009. Im Vordergrund stünden Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit sowie im verbalepisodischen Gedächtnis. Des Weiteren liessen sich Beeinträchtigungen in Teilbereichen der Exekutivfunktionen festhalten. Gegenwärtig bestehe ausserdem eine klinisch relevante affektive Störung. Eine Behandlung der mit den Unfallverletzungen in Zusammenhang stehenden Schmerzsymptomatik sowie der affektiven Symptomatik erscheine von grosser Bedeutung.

E. 6.1.7

Dem Bericht von Prof. med. M. vom 30. November 2009 zufolge bestehe ein durch den Verkehrsunfall bedingtes schweres Schädel-Hirn-Trauma mit im Vordergrund stehenden leichten bis mittelschweren neurologischen Defiziten sowie posttraumatische Kopfschmerzen. Die Patientin beklage einen unveränderten Zustand. Strukturelle cerebrale Veränderungen hätten kernspintomographisch nicht nachgewiesen werden können. Aufgrund der klinisch relevanten affektiven Störung werde eine psychosomatische Betreuung empfohlen.

E. 6.1.8

Dr. J. bestätigte gegenüber dem Unfallversicherer mit Bericht vom 31. März 2010, dass in der Zusammenschau der Befunde ein durch Verkehrsunfall bedingtes schweres

Schädel-Hirn-Trauma mit im Vordergrund stehenden leichten bis mittelschweren neurologischen Defiziten sowie posttraumatische Kopfschmerzen bestehe. Ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geschilderten Beschwerden sei wahrscheinlich. Gleichzeitig liege eine, infolge der Kopfschmerzen und psychosozialen Beschwerden aufgetretene, klinisch relevante affektive Störung vor. Das Vorliegen unfallfremder Faktoren sei nicht bekannt. Die Patientin sei im Rahmen der angestammten Tätigkeit als Servicemitarbeiterin aufgrund der neuropsychologischen Defizite nicht mehr arbeitsfähig. Ausserdem bestehe für schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für leichte körperliche Tätigkeiten bestehe theoretisch eine quantitative Arbeitsfähigkeit, wobei die qualitativen Einschränkungen wohl erheblich seien.

E. 6.1.9

Unter Beteiligung der IV-Stelle gab der zuständige Unfallversicherer in der Folge beim Institut N. ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag, das am 8. März 2011 erstattet wurde. Darin diagnostizierten die beteiligten Fachärzte aus neurologischer Sicht ein chronisches cervikocephales Schmerzsyndrom mit Begleitsymptomatik von Schwindelbeschwerden und kognitiven Störungen; aus orthopädischer Sicht ein Status nach Verkehrsunfall mit atlantoaxialer Rotationsluxation mit Impressionsfraktur C2 Massa lateralis rechts und Abriss des Gelenkskondylus C02 links, einer milden traumatischen Hirnverletzung, einer undislozierter Fibulaköpfchenfraktur links, einer AC-Luxation Typ Tossy I rechts sowie einer Fraktur der Rippe I rechts; ausserdem degenerative Veränderungen der HWS mit Diskushernie sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit medianer Diskusprotrusion. Aus psychiatrischer Sicht wurden akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.0); eine nicht näher bezeichnete somatoforme Störung (ICD-10 F 45.9); eine emotionale Vernachlässigung als Kind (ICD-10 Z 62.4); Herauslösen aus dem Elternhaus als Kind mit broken home (ICD-10 Z 61.1) und ein Status nach Problemen in der Ehe mit Gewalterfahrung (ICD-10 Z 63.0) diagnostiziert.

Allgemein-internistisch seien die Diagnosen eines chronischen Nikotinabusus, eines Status nach Hysterektomie (1986) sowie ein Status nach Appendektomie im Schulalter zu stellen. Die Explorandin beklage konstante Schmerzen und Schwindel, wobei die Schmerzen der HWS seit dem Unfall unverändert bestünden. Sie strahlten vom Nacken in den Scheitel, den Unterkiefer, in die Arme und dorsal in die Brustwirbelsäule aus. Oft sei zusätzlich die Sensibilität in den Armen und Fingern beidseits gestört. Die Kraft in den Armen sei vermindert und die Beweglichkeit der HWS deutlich eingeschränkt. Zusätzlich leide sie an Schwindel und Übelkeit, im Jahr 2010 sei sie deswegen gestürzt. Seit dem Unfall sei ausserdem ihr Gedächtnis schlecht und sie könne sich nicht mehr konzentrieren. Gemäss den beteiligten Fachärzten bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten starken Nackenschmerzen und dem objektivierbaren Befund mit zwischenzeitlich zentriertem Dens axis und abgeheilte Fraktur C2 bei nur mässigen unfallfremden degenerativen Veränderungen im mittleren HWS-Abschnitt. Es sei von einer psychischen Überlagerung der Beschwerden auszugehen. In neurologischer Hinsicht sei festzustellen, dass Anhaltspunkte für eine peripher vestibuläre Störung oder eine zentrale Ursache des Schwindels fehlten. Die erheblichen Beschwerden im HWS-Bereich liessen auf einen cervikogen getriggerten Schwindel schliessen. Aufgrund der Akten und den aktuellen Angaben sei es beim Unfall zu einer milden traumatischen Hirnverletzung der Kategorie 1 gekommen. Ein MRI des Neurokraniums am 25. September 2009 habe keine Hinweise auf eine stattgehabte Verletzung ergeben, weshalb eine gute Prognose ohne bleibende

hirnorganische Störungen zu erwarten sei. Somit dürften die kognitiven Störungen im Wesentlichen auf die Schmerzen und möglicherweise auch auf psychische Faktoren zurückzuführen sein. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung sei eine leichte neuropsychologische Störung ohne Hinweise auf Organizität festgestellt worden. Die geklagten Aufmerksamkeits- und Gedächtnisdefizite seien als psychogen zu werten. Somit fände sich von organischer Seite bezüglich der erheblichen geklagten subjektiven Beschwerden bloss ein geringes pathologisch-anatomisches Substrat, welches die geklagten Beschwerden nur zum Teil erklären könne. Von organischer Seite könne keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, dass die Explorandin eine ausgesprochene Verdrängungstendenz in ihrer Biographie zeige, die gesichert als auffällig und teilweise traumatisierend zu qualifizieren sei. Nach einer von Orts- und Schulwechsel sowie emotionaler Vernachlässigung geprägten Kindheit sei sie während längerer Zeit mit einem Partner verheiratet gewesen, bei dem sie starke Gewalt erfahren habe. Auffallend sei, dass die Explorandin auch über diese traumatischen Erfahrungen mit ausgesprochener affektiver Aufhellung, Bagatellisierungstendenzen und Verdrängungstendenz berichte, sie lasse effektive Trauer überhaupt nicht zu. Es könnten deutlich sehr auffällige narzisstisch akzentuierte, teilweise auch histrionische Persönlichkeitszüge ausgemacht werden bei emotionaler Deprivation in der Kindheit. Als gesichert müsse ferner eine unspezifische Somatisierungstendenz angenommen werden, bei psychogener Schmerz- und Symptomfehlverarbeitung, die höchstwahrscheinlich im Zusammenhang mit der schwierigen Lebensbiographie zu sehen seien. Die psychiatrischen Einschränkungen seien krankheitsbedingt und nicht auf den Unfall zurückzuführen. Aufgrund der Einschränkungen, namentlich den subjektiv empfundenen kognitiven Störungen, dem subjektiven Schmerzerleben, den funktionellen Symptomen sowie der Persönlichkeitsfaktoren sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen. Zusammenfassend hielten die beteiligten Fachärzte fest, dass unfallkausal keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Ein Teil der geklagten Nackenschmerzen stehe aktuell noch möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 19. Februar 2009. Naturgemäss habe der Unfall jedoch bloss zu vorübergehenden Beschwerden geführt und der Status quo ante sei ein Jahr nach dem Unfall eingetreten. Jedoch lägen erhebliche psychiatrische Befunde vor. Die Arbeitsfähigkeit der Explorandin sei krankheitsbedingt aufgrund der psychiatrischen Leiden auf 50% festzusetzen. Diese Einschätzung gelte ab dem Zeitpunkt des Abheilens der Unfallfolgen, der auf ein Jahr nach dem Unfallereignis zu datieren sei. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelte im Übrigen auch für jedwelche Verweistätigkeit.

E. 6.1.10

In seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2011 erachtete Dr. med. O. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stelle das Gutachten des N. für beweiskräftig und empfahl, den Entscheid betreffend Invalidenrente darauf abzustützen. Dementsprechend sei ab Februar 2010 gesamtmedizinisch von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf und in Verweistätigkeiten ausgewiesen. Für die Zeit zwischen Februar 2009 und Februar 2010 seien die Unfallfolgen ausschlaggebend gewesen, diesbezüglich könne auf den Entscheid des Unfallversicherers abgestellt werden.

E. 6.2

Unbestritten und aufgrund der Aktenlage ohne Weiteres anzunehmen ist, dass die Invalidität der Klägerin ausschliesslich auf psychische Beeinträchtigungen, namentlich die

Schmerzsymptomatik, die funktionellen Störungen, die kognitiven Einschränkungen und die Persönlichkeitsfaktoren, zurückzuführen ist.

E. 6.3

Der zeitliche Zusammenhang zwischen der am 19. Februar 2009, während der Versicherungsdeckung eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität, die ab 1. Juni 2010 zur Zusprache einer halben Rente der Invalidenversicherung führte, kann ohne Weiteres bejaht werden, erlangte doch die Klägerin im fraglichen Zeitraum nie mehr die volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Erwägung 3.4 hiervor).

E. 6.4

Bezüglich des kumulativ erforderlichen sachlichen Zusammenhangs stellt sich indessen, wie in Erwägung 3.5 hiervor ausgeführt, die Frage, ob das psychische Leiden mit Auswirkungen auf das Leistungsvermögen bereits während des Versicherungsverhältnisses erkennbar in Erscheinung getreten ist und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2008, 9C_772/2007, E. 3.2).

E. 6.4.1

Die Klägerin bringt diesbezüglich vor, dass der Unfall vom 19. Februar 2009 als *conditio sine qua non* für die heutigen Beschwerden anzusehen sei. Ein natürlicher Kausalzusammenhang sei folglich zu bejahen. Die Beklagte macht demgegenüber geltend, dass das massgebliche krankheitsbedingte psychische Leiden erst ab Februar 2010 und damit nach Ende des Vorsorgeverhältnisses dokumentiert sei. Das Gutachten des N. habe ausdrücklich festgehalten, dass erst nach Abheilen der somatischen Unfallfolgen ein Jahr nach dem Unfall von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen auszugehen sei. Die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit stehe in keinem Zusammenhang mit dem Unfall.

E. 6.4.2

Soweit sich die Beklagte darauf beruft, dass ein psychisches Leiden erst im Zeitpunkt des Abheilens der somatischen Verletzungen entstanden ist, kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar stellen die Gutachter des N. fest, dass die aus psychischen Gründen auf 50% festzusetzende Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2010 gelte und ab diesem Zeitpunkt keine somatischen Unfallfolgen mehr vorlägen. Daraus kann jedoch entgegen der Auffassung der Beklagten nicht geschlossen werden, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Februar 2010 ausschliesslich auf somatischen Beschwerden gründete. Die Gutachter des N. setzten sich derweil nicht eingehend mit der Frage auseinander, ab welchem Zeitpunkt eine psychiatrische Symptomatik vorlag, sondern bloss mit der Frage, ab welchem Zeitpunkt ausschliesslich von einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Die diesbezüglichen Feststellungen der IV-Stelle erweisen sich ebenfalls als unbehelflich, da im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Beurteilung keine Differenzierung zwischen dem zur Arbeitsunfähigkeit führenden und dem der Invalidität zugrunde liegenden Gesundheitsschaden notwendig ist. Die Klägerin selbst gibt an, dass die Beschwerden seit dem Unfall vorhanden seien und sich namentlich in Bezug auf die neuropsychologischen Störungen ab Juni 2009 verschlimmert.

E. 6.4.3

Für die Zeit des Vorsorgeverhältnisses finden sich in den Akten keine psychiatrischen Diagnosen. Indessen wurde von Seiten der behandelnden Ärzte verhältnismässig kurze Zeit

nach dem Unfall und noch während dem Vorsorgeverhältnis (unter Berücksichtigung der Nachdeckungsfrist bis 31. Juli 2009 gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG) festgehalten, dass die von der Klägerin geklagten Beschwerden somatisch nicht erklärbar seien. So hielt Dr. H. am 13. Juli 2009 fest, dass die Klägerin intermittierendes Zittern, Sensibilitätsstörungen und Probleme bei der Defäkation beschreibe, gleichzeitig jedoch angebe, bezüglich der HWS-Verletzung beschwerdefrei zu sein. Die neurologischen Ausfallstörungen seien nicht konklusiv. Damit zeigten sich nachgewiesenermassen schon früh und während des Vorsorgeverhältnisses Symptome, die gemäss dem grundsätzlich schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des N. als psychisch bedingt anzusehen sind. Dass die Symptome damals zunächst nicht mittels psychiatrischen Diagnosen festgehalten wurden, sondern stattdessen umfangreiche Untersuchungen zur Abklärung somatischer Ursachen vorgenommen wurden, kann daran nichts ändern. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die psychischen Beschwerden bereits zu dieser Zeit Einfluss auf das Krankheitsgeschehen und damit die Arbeitsfähigkeit hatten, jedoch gegenüber der höher gewerteten, 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen in den Hintergrund traten. Spätere Arztberichte bestätigen das Vorliegen somatisch nicht erklärbarer bzw. psychiatrischer Befunde. Dr. I. berichtete am 4. August 2009, dass die Klägerin über persistierenden Schwindel und Gangunsicherheit klage. Spätestens ab 8. September 2009 sind ausserdem aufgrund des Berichts von Dr. J. die neuropsychologischen Defizite und die Kopfschmerzen der Klägerin ausgewiesen. Mit neuropsychologischem Untersuchungsbericht vom 11. November 2009 standen erstmals eine Schmerzsymptomatik und eine affektive Problematik im Raum. Betreffend die später als psychisch bedingten gesundheitlichen und funktionellen Beeinträchtigungen besteht aufgrund dieser Arztberichte ein lückenloser Befund. Damit bestehen gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass sich das psychische Leiden früh auf das Krankheitsgeschehen auswirkte. Die zur Invalidität führenden Beeinträchtigungen der Klägerin haben sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits seit dem Unfall bzw. spätestens ab 13. Juli 2009 manifestiert und wurden noch während des Vorsorgeverhältnisses – wenn auch nicht als psychische Beschwerden – ärztlich ausgewiesen. Ein rechtsgenügender Nachweis für die relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses ist folglich gegeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. August 2013, 9C_126/2013, E. 4.1). Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang insbesondere auch, dass die vorbestehende Persönlichkeitsstruktur der Klägerin gemäss psychiatrischem Fachgutachten des N. zu einer Fehlverarbeitung der nach dem Unfall aufgetretenen Schmerzen und Symptome geführt hat und damit ein enger Zusammenhang zwischen den somatisch begründbaren und den psychischen Beschwerden besteht. Die von der Beklagten vorgebrachte Aufteilung zwischen den somatischen und den psychischen Beschwerden erscheint vor diesem Hintergrund sowohl in zeitlicher – betreffend den Zeitpunkt der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit – wie auch in sachlicher Hinsicht als künstlich. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist mit dem psychischen Leiden der Klägerin keine gänzlich andere Ursache für die Invalidität verantwortlich. Der sachliche Zusammenhang wurde nicht durchbrochen. Vielmehr ist erstellt, dass die heute im Vordergrund stehende psychogene Komponente das Krankheitsgeschehen bereits kurze Zeit nach dem Unfall und noch während des Vorsorgeverhältnisses mitgeprägt hat. Demnach ist davon auszugehen, dass es sich vorliegend bei der zur Invalidität führenden Gesundheitsbeeinträchtigung im Wesentlichen um dieselbe handelt, die bereits während des Vorsorgeverhältnisses zur Arbeitsunfähigkeit geführt hatte. Nach dem Ausgeführten ist der sachliche Zusammenhang zu bejahen.

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwischen der am 19. Februar 2009 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität, die ab 1. Juni 2010 zur Zusprache einer halben Rente der IV führte, ein genügender zeitlicher und sachlicher Zusammenhang besteht. In Bezug auf die Bemessung des Invaliditätsgrades kann auf die entsprechenden Abklärungen und Ausführungen der IV-Stelle verwiesen werden, da die Beklagte an deren Entscheid gebunden ist. Die Voraussetzungen für den Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge entsprechend einem Invaliditätsgrad von 50% sind damit erfüllt. Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG ist für den Leistungsbeginn Art. 29 IVG massgebend. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG demnach frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs bei der IV; vorliegend somit am 1. Juni 2010 (vgl. Stauffer, a.a.O., N 921).

E. 8

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 ihrem Antrag hat die Klägerin demnach Anspruch auf Verzugszinsen von 5% auf nachzuzahlende Rentenbeträge ab dem 31. Juli 2013. 9.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. 9.2 Die Klägerin ist mit ihrem Rechtsbegehren grösstenteils durchgedrungen und hat die Ausrichtung einer Invalidenrente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 50% erwirkt. Sie hat demgemäss Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Beklagten (§ 21 VPO). Der Vertreter der Beschwerdeführer hat in seiner Honorarnote vom 3. Dezember 2013 einen Aufwand von 30.75 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Rechtsfragen als angemessen erscheint. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 57.--. Die Beklagte hat der Klägerin demnach bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 250.-- eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'364.05 (30.75 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 57.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. Juni 2010 entsprechend einem Invaliditätsgrad von 50% die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen zuzüglich 5% Zins seit 31. Juli 2013 auszurichten. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beklagte hat der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'364.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.