

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2007/18 vom 25. Februar 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2007_18

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2007/18 du 25 février 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2007/18 del 25 febbraio 2009

Regeste

Art. 23 BVG: Teilinvalidität auf Grund von Rückenbeschwerden. Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Erhöhung der IV-Rente auf eine ganze Rente, weil neu psychische Beschwerden die zumutbare Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Prüfung der Frage, ob ein enger sachlicher Zusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und den Rückenbeschwerden vorliegt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2009, BV 2007/18).

Erwägungen

E. 1

1.1 Anspruch auf Invalidenleistungen gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in der bis 31. Dezember 2004 in Kraft gewesenen Fassung haben Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 50% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Laut dem am 1. Januar 2005 in Kraft getretene Art. 23 lit. a BVG besteht bereits bei einer Invalidität von mindestens 40% Anspruch auf Invaliditätsleistungen. Das Vorsorgereglement der Gemeinschaftsstiftung BVG der VITA Versicherungs-Gesellschaft, der Vorgängerin der Beklagten, in der ab 1. Januar 1989 gültigen Fassung, geht von einem umfassenderen Invaliditätsbegriff aus als die Invalidenversicherung (vgl. dazu Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum BVG, 2. Auflage, 2006, S. 50f.). Gemäss Ziffer 2.7 des Vorsorgereglements wird der versicherten Person eine andere Beschäftigung nur zugemutet, wenn sie ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessen ist. Ferner liegt Invalidität vor, wenn ein Entscheid der eidgenössischen Invalidenversicherung vorliegt. Eine Teilinvalidität von weniger als 25% begründet keinen Anspruch auf Leistungen. Im Wesentlichen denselben Invaliditätsbegriff verwendet das am 1. Januar 1993 in Kraft getretene Reglement betreffend Personalvorsorge zugunsten der Mitarbeiter der C.____ (vgl. Ziffer 2.7 des Reglements).

1.2 Die Beklagte richtete der Klägerin in Anwendung der erwähnten Vorsorgereglemente gestützt auf die von Seiten der IV mit Wirkung ab 1. September 1989 zugesprochene halbe Rente auf der Basis eines IV-Grades von 50% eine Rente aus. Streitig ist, ob die Klägerin auf Grund der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes, welche zur Ausrichtung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung ab 1. April 2001 auf der Basis eines IV-Grads von 80% führte, auch Anspruch auf höhere Leistungen gegenüber der Beklagten hat. Das nach Art. 23 BVG versicherte Ereignis knüpft an den Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit an, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Für eine einmal geschuldete Invalidenleistung aus

Arbeitsunfähigkeit, die während der Versicherungsdauer aufgetreten ist, bleibt die Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Wenn sich der Invaliditätsgrad so wesentlich ändert, dass der Anspruch auf eine Rente modifiziert wird, muss die Rente in der Folge erhöht oder herabgesetzt werden; dies unabhängig davon, wieviel Zeit zwischen dem ersten Rentenbezug und der Verschlimmerung der Invalidität verstrichen ist (vgl. SZS 1997, 549 Erw. 3b und 559 Erw. 3). Beruht die Erhöhung des Invaliditätsgrads auf derselben Ursache wie die ursprüngliche Invalidität, ist die ursprüngliche Vorsorgeeinrichtung hierfür zur Leistungserbringung zuständig, selbst wenn ein neues Vorsorgeverhältnis besteht (SZS 1995, 467 Erw. 3; BGE 123 V 262 Erw. 1a). Liegt hingegen eine neue Ursache vor, die zur Erhöhung des Invaliditätsgrads führt, ist nicht die frühere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, sondern die nachfolgende. Die Leistungspflicht aufgrund einer neuen Ursache kann bei bereits eingetretener Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung dazu führen, dass zwei Teilinvalidenrenten zweier Vorsorgeeinrichtungen ausgerichtet werden. Besteht im Zeitpunkt der zusätzlichen, rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit aus neuem gesundheitlichem Grund kein Vorsorgeverhältnis mehr, erfolgen keine zusätzlichen Leistungen aus der zweiten Säule (H.-U. Stauffer, Berufliche Vorsorge, Basel 2005, Rz 758; Isabelle Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005, S. 90). Unter Arbeitsunfähigkeit (im Sinn von Art. 23 BVG) ist die gesundheitlich bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Erheblichkeit wird in der Regel dann bejaht, wenn die Einschränkung mindestens 20 % beträgt (vgl. Vetter-Schreiber, a.a.O., S. 89 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Rechtsprechung). 1.3 In BGE 134 V 20 Erw. 3.2 bestätigte das Bundesgericht, dass der sachliche Konnex zu bejahen sei, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe, von der Art her im Wesentlichen derselbe sei, der der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liege. In der (früheren) einschlägigen Rechtsprechung war teilweise festgehalten worden, nicht erforderlich sei, dass zwischen dem (psychischen und/oder körperlichen) Gesundheitsschaden, welcher während eines bestimmten Arbeitsverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit bewirke und der späteren (invalidisierenden) Verschlimmerung des Leidens ein adäquater Kausalzusammenhang bestehe; eine Wechselwirkung im Sinn einer natürlichen Kausalität genüge (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. Juni 2004 i/S Personalvorsorge-Stiftung S./M. [B 111/02], Erw. 2.2.2 mit Hinweisen). Der Rechtsvertreter der Beklagten geht diesbezüglich von einer Praxisänderung des Bundesgerichts aus. Er begründet dies damit, dass das Bundesgericht in aktuelleren Urteilen den sachlichen Zusammenhang lediglich mit dem Satz umschreibe, dass dieser vorliege, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe sei, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe (Urteil des EVG vom 21. Januar 2005 i.S B. [B 32/03]). Damit gehe das Bundesgericht nicht mehr von einer Wechselwirkung im Sinn einer natürlichen Kausalität aus (act. G 9 S. 9). Gemäss einem Hinweis in SZS 2005, 550, fand in der zuständigen Kammer des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts eine Diskussion statt, ob die in SZS 2003, 361 verwendete Formulierung, wonach der sachliche Zusammenhang zwischen dem während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Gesundheitsschaden (in casu: Rückenleiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und der nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Invalidität (in casu: psychische Erkrankung) zu

verneinen sei, wenn "sich aus den Akten keinerlei Hinweise auf eine Wechselwirkung der beiden Erkrankungen ergeben", nicht mehr zu verwenden sei. In diesem Kontext wurde auch erwogen, den im oben erwähnten Urteil vom 14. Juni 2004 (B 111/02) Erw. 2.2.2 enthaltenen Begriff der "natürlichen Kausalität" zu vermeiden. Von einer eigentlichen (inhaltlichen) Praxisänderung kann indessen nicht ausgegangen werden. Vielmehr handelt es sich soweit ersichtlich um eine blosser Formulierungsanpassung ohne eigentliche inhaltliche Auswirkung. So hielt das Bundesgericht denn auch unter anderem im Urteil vom 29. Januar 2007 i/S K. [B 46/06] fest, der sachliche Zusammenhang könne auch gegeben sein, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der IV begründende, allenfalls auch berufsvorsorgerechtliche Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt sei. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung hierfür sei, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt habe. Hierbei verwies das Bundesgericht auf jene Entscheidung des EVG (B 32/03), welchen der Rechtsvertreter der Beklagten als Begründung für das Vorliegen einer Praxisänderung anführte (vgl. erwähntes Urteil B 46/06 Erw. 3.3). In einem neueren Urteil erkannte das Bundesgericht sodann, dass ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und Auswirkungen auf das Leistungsvermögen während des streitigen Vorsorgeverhältnisses erkennbar in Erscheinung getreten sein müsse (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2008 i/S J. [9C_772/2007] Erw. 4.2). Von dieser Rechtsprechung ist nachstehend auszugehen.

1.4 Der Nachweis des Eintritts einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit hat nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (SZS 2003, 438). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 Erw. 3b).

E. 2

(ICD-10 E66.0) und beginnende Gonarthrose beidseits (ICD-10 M17.0). Gemäss dem Gutachten veränderte sich die Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich aus rheumatologischer Sicht seit der ersten Begutachtung im Jahr 1990 nicht. Den Beginn der (psychisch bedingten) Verschlechterung des Gesundheitszustands datierten die Gutachter auf den März 2000 (act. G 1.1/5 S. 13 und 15).

2.4 Dr. E.____, praktische Ärztin FMH, behandelte die Klägerin seit dem 18. Oktober 2005 als Hausärztin. Sie beantwortete gegenüber der Rechtsvertreterin der Klägerin mit Gutachten vom 5. Juni 2006 Fragen zum Kausalzusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und der diagnostizierten Depression. Dr. E.____ legte dar, zweifelsohne hätten die seit 1988 bestehenden, kaum erträglichen Rückenschmerzen das psychische Wohlbefinden der Patientin massiv beeinträchtigt, so dass sich daraus schliesslich die vorliegende Depression herausgebildet habe. In der Familie der Klägerin seien keine Depressionen bekannt und sie sei auch nicht

besonders anfällig für Depressionen. Es hätte sich mit grösster Wahrscheinlichkeit nie eine Depression ausgebildet, wenn ihre psychische Gesundheit nicht dermassen von den invalidisierenden Dauerschmerzen beeinträchtigt worden wäre. Auf Grund von Abklärungen im Kantonsspital St. Gallen sei eine schwere koronare Herzkrankheit diagnostiziert worden (act. G 1.1/12). Im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung diagnostizierte Dr. F.____ im Bericht vom 24. November 2006 eine depressive Störung mit schwankendem Verlauf zwischen mittelgradig und schwer, stets mit somatischem Syndrom und ohne psychotische Syndrome (ICD-10 F32.11/F32.2). Diese gehe einher mit dem zu Grunde liegenden chronischen lumbospondylogenen Syndrom links mit residuellem sensiblem S1-Syndrom links nach Diskushernienoperation L5/S1 links 1988 und mit Osteochondrose L5/S1. Die Komorbidität von Schmerz und Depression sei bei der Klägerin aus der Anamnese und den Akten klar zu erkennen. Stets habe sie den Schmerz in den Vordergrund gestellt. So auch in der Untersuchung durch die MEDAS 1990, wo sie ihre psychischen Probleme noch verdrängt habe. Sie habe nicht zugeben können, dass sie mit einer 100%igen Erwerbstätigkeit, dem Haushalt und mit dem Umgang mit zwei schwer kranken Kindern überfordert gewesen sei. Weiter sei in der postoperativen ambulanten Kontrolle im Kantonsspital St. Gallen am 28. November 1988 bereits beschrieben worden, dass die Klägerin unzufrieden wirke und nur das Negative, nicht das Positive betone. Aus den folgenden IV-Akten sei ersichtlich, dass Symptome beschrieben würden, die einem depressiven Bild zugeschrieben werden könnten, obwohl ein depressives Syndrom zu dieser Zeit nicht manifest gewesen sei. Die Entstehung eines depressiven Zustandsbilds, wenn der Schmerz an sich schon nicht alleine Ausdruck einer Depression gewesen sei, habe sich allmählich und aktenkundig herausgebildet. Auf Grund der Anamnese und Befunde sowie der medizinischen Literatur sei erstellt, dass bei der Klägerin ein klarer Zusammenhang zwischen ihren dargestellten Schmerzen und der Depression bestehe, welche bei ihr mutmasslich zuerst larviert/maskiert durch Schmerzen aufgetreten sei und sich doch noch zu einem klaren deutlichen depressiven Syndrom herausgebildet habe. In den verschiedenen Arztberichten werde schon 1988, nach einer postoperativen ambulanten Kontrolle, auf depressive Symptome hingewiesen. In den darauffolgenden Berichten gebe es deutliche Hinweise auf ein depressives Geschehen. Erstmals werde die Diagnose einer Depression 1995 angegeben. Klinisch-psychiatrisch könne kein Zweifel bestehen, dass ab 1998 eine Depression bestehe. Die Depression habe sich sehr wahrscheinlich aus den chronisch gewordenen Rückenschmerzen allmählich entwickelt. Die psychosozialen Umstände bzw. die emotionale Befindlichkeit der Klägerin stünden in direktem Zusammenhang mit der Chronifizierung ihrer Schmerzen und der sich daraus entwickelnden Depression (act. G 1.1/17).

E. 3

3.1 Mit Blick auf die medizinischen Akten ist festzuhalten, dass eine Depressions-Behandlung bei der Klägerin Anfang 1995 von Dr. I.____ erstmals erwähnt (act. G 1.1/23), in den Berichten dieses Arztes aus den Jahren 1997 und 1999 gegenüber der IV jedoch nicht mehr aufgeführt wurde (IV-act. 39 und 44). Eine psychiatrische Diagnose wurde offenbar im Jahr 1998 gestellt (nirgends aktenkundig, MEDAS erwähnt nur Symptome, in Vorakten nirgends festgehalten). Seit März 2000 erfolgte eine Betreuung in der Fachstelle für Sozialpsychiatrie (act. G 1.1/5 S. 12f). Bei der Begutachtung durch die MEDAS im Oktober 1990 konnten trotz der bereits seit zwei Jahren andauernden somatischen Beschwerden keine Anzeichen für eine Depression gefunden werden. Es wurde aber auf die erschwerte Untersuchung hingewiesen, indem die Klägerin damals

kaum Einblick in ihre psychische Befindlichkeit gewährt habe. Die Gutachter hielten fest, dass die Klägerin resigniert, passiv und vermindert belastbar wirke. Nach ihrer Beurteilung verminderten die Rückenschmerzen, welche sich nach der Diskushernienoperation chronifiziert hatten bzw. die entsprechenden rückenbedingten Befunde die Arbeitsfähigkeit (act. G 1.1/1 S. 9-11). Auch Dr. F.____ bestätigte in seinem Gutachten vom 24. November 2006, dass 1989 kein depressives Syndrom manifest war. Somit ist festzuhalten, dass zum Zeitpunkt der Feststellung der durch den Gesundheitsschaden am Rücken bedingten Teilinvalidität von 50% kein psychischer Gesundheitsschaden ausgewiesen war. Es stellt sich somit die Frage, ob zwischen dem rückenbedingten Gesundheitsschaden, der während des bis Ende Oktober 1989 dauernden Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirkte, und dem zur Erhöhung des Invaliditätsgrades führenden psychischen Leiden ein sachlicher Konnex besteht. Die Rechtsprechung verlangt dabei das Vorliegen eines engen Konnexes (vgl. etwa das bereits erwähnte EVG-Urteil B 32/03 Erw. 3.1 und 5.2).

3.2 Dr. med. K.____ hatte im Bericht vom 14. März 1990 unter anderem vermerkt, Verzweiflung und Hilflosigkeit (Rückenschmerzen, Sorgen mit einem der IV bekannten Kind) würden zu den im Vergleich zu den objektivierbaren Befunden stark erscheinenden Beschwerden beitragen (act. G 1.1/21). Der Arzt stellte somit zwischen den psychischen und sozialen Gegebenheiten und dem körperlichen Krankheitsgeschehen einen sachlichen Bezug her, wobei er diesen Bezug allerdings in den späteren Berichten vom 22. August 1990, 14. Februar 1991 und vom 13. Januar 1992 nicht mehr erwähnte (act. G 22.1; IV-act. 27). Der Berufsberater der IV hatte im Bericht vom 29. Juni 1990 neben den Rückenproblemen auf eine durch die Familiensituation bedingte Überlastungssituation hingewiesen (IV-act. 9; vgl. auch IV-act. 24). Im MEDAS-Gutachten vom 2. April 2002 wurde die Diagnose einer Depression nicht mit den chronischen Rückenschmerzen in Verbindung gebracht, sondern abgegrenzt von den somatischen Beschwerden diagnostiziert. Der psychiatrische Konsiliararzt Dr. J.____ ging von einer saisonal abhängigen Depression aus und bestätigte - in Abweichung zum Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 15. Juni 2001 (zitiert in act. G 1.1/5 S. 5 unten) - nicht eine Depression mit somatischem Syndrom. Diesem Gutachten lassen sich somit keine Hinweise für einen sachlichen Zusammenhang entnehmen. In der Folge stellte Dr. E.____ am 5. Juni 2006 erstmals explizit einen eindeutigen Zusammenhang zwischen den chronischen Schmerzen und der Depression her, wobei sie darauf hinwies, dass in der Familie der Klägerin bisher keine Depressionen festgestellt worden seien und die Klägerin nicht anfällig für Depressionen sei (act. G 1.1/12). Ein Beweiswert kann den Feststellungen von Dr. E.____ nicht zum vornherein abgesprochen werden, auch wenn sie sich in ihrer Funktion als behandelnde Ärztin äusserte. Soweit ersichtlich hatte sie Kenntnis von den IV-Akten bzw. den früheren ärztlichen Beurteilungen und Diagnosen. Hingegen betreute sie die Klägerin erst seit 2005, so dass bezogen auf den Zeitraum von 1989 bis 2000 aufgrund ihres Berichtes kaum beweiskräftige Aussagen möglich sind. Dr. F.____ kam in seinem ausführlich begründeten Gutachten zum Schluss, die Depression sei anfänglich hinter der rückenbedingten Schmerzproblematik versteckt gewesen und habe erst später das fassbare Beschwerdebild einer Depression angenommen. Klinisch seien die von der Klägerin in den Vordergrund gestellten Rücken- und Kopfschmerzen kaum zu unterscheiden von gleichen Symptomen, die zum somatischen Syndrom einer depressiven Störung gehörten. Auf Grund ihres kulturellen Hintergrundes und eigenen Verständnisses für psychische Störungen habe die Klägerin ihre Sorgen und Ängste, ihren Unmut und die alltägliche Niedergeschlagenheit nicht anders als durch körperliche Beschwerden äussern

können. Dr. F.____ nannte neuere Untersuchungen, welche sich ausgehend von neurobiologischen Verknüpfungshypothesen zwischen Affekt und Schmerzwahrnehmung mit dem psychischen Schmerz als Symptom der Depression und der daraus sich ableitenden Verwandtschaft zum körperlichen Schmerz beschäftigen. Andererseits verwies Dr. F.____ auch auf die belastende häusliche Situation mit zwei schwer kranken Kindern und der damit verbundenen Überforderung mit der Doppelaufgabe als Hausfrau und Erwerbstätige. Daraus hätten sich psychische Symptome entwickelt, wobei der Klägerin nur der (körperliche) Schmerz bewusst gewesen sei (vgl. act. G 1.1/17). Damit führte Dr. F.____ auch andere, bereits im Jahr 1990 von Dr. K.____ angesprochene Gründe auf, welche für die Depression ursächlich sein könnten. Im weiteren findet sich eine Auseinandersetzung mit den Feststellungen von Dr. J.____, welcher wie erwähnt nicht die Diagnose einer psycho-reaktiven Depression stellte, sondern eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit ängstlich-soziophobischer Komponente und saisonaler Abhängigkeit diagnostizierte, im Gutachten von Dr. F.____ nicht. Auch äusserte sich Dr. F.____ nicht zur Wirkung der mannigfachen, zum Teil erst lange Zeit nach Austritt bei der Beklagten festgestellten Krankheitsdiagnosen und Beschwerden (vgl. IV-act. 59 S. 14, IV-act. 77 und act. G 1.1/1 S. 5 unten und S. 11 Mitte [Aufreten der Kopfschmerzen im Sommer 1990 ohne wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit]) auf die Psyche der Klägerin, sondern setzte sich nur mit dem Einfluss der Rückenschmerzen auseinander. Dennoch ist - unabhängig von der Frage, ob die psychischen Beschwerden allein durch die Rückenbeschwerden oder auch durch andere Faktoren beeinflusst wurden - mit Blick auf die Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ als ausgewiesen zu erachten, dass die chronischen Rückenschmerzen die psychische Befindlichkeit der Klägerin jedenfalls ab 1998 stark beeinflussten. Diesbezüglich besteht denn auch kein Anlass, die Gutachten anzuzweifeln. Dies allein genügt jedoch für die Bejahung eines engen sachlichen Zusammenhangs im Sinn der erwähnten Rechtsprechung nicht. Denn nach Lage der zur Verfügung stehenden Akten - einschliesslich der Gutachten von Dr. E.____ und Dr. F.____ - trat während des streitigen Vorsorgeverhältnisses, d.h. bis Ende September 1989 bzw. unter Einrechnung der Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) bis Ende Oktober 1989, ein psychisches Leiden mit Krankheitswert nicht erkennbar in Erscheinung bzw. prägte ein solches Leiden das Krankheitsgeschehen nicht erkennbar mit (vgl. dazu die in Erw. 1.3 dargelegte Rechtsprechung). Allein die (wohl alltägliche) Feststellung im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen über eine Untersuchung vom 28. November 1988, wonach die Klägerin unzufrieden gewirkt und nur das Negative, nicht das Positive betont habe (act. G 1.1/20), kann ohne Vorliegen von weiteren aktenmässig belegten Anhaltspunkten offensichtlich nicht als erkennbares in Erscheinung Treten eines psychischen Leidens mit Krankheitswert im Sinn der Rechtsprechung interpretiert werden. Die Erkennbarkeit psychischer Probleme ergab sich wie dargelegt frühestens im Verlauf des Jahres 1990 (act. G 1.1/21). Ein eigentliches psychisch bedingtes Krankheitsgeschehen mit entsprechender Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit ist seit Oktober 1998 belegt (IV-act. 59 S. 5 unten), was auch von Dr. F.____ vermerkt wurde (act. G 1.1/17 S. 17, 19 und 22). An diesen tatsächlichen Gegebenheiten vermöchte auch ein Gerichtsgutachten (vgl. act. G 1 S. 11; act. G 9 S. 9) nichts zu ändern. Damit lässt sich ein enger sachlicher Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung und den Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahen.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage daher abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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