

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2010/18 vom 16. Juli 2003**

Sg Versicherungsgericht, 2003-07-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_BV\\_2010\\_18](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2010_18)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2010/18 du 16 juillet 2003

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2010/18 del 16 luglio 2003

## **Regeste**

Art. 23 BVG: Verneinung der sachlichen Konnexität zwischen dem Gesundheitsschaden, der während des Versicherungsverhältnisses mit der Vorsorgeeinrichtung eine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, und der zur Erhöhung des Invaliditätsgrads führenden Verschlimmerung des Gesundheitsschadens verneint (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2012, BV 2010/18). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_179/2012. Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiber Walter Schmid. Entscheid vom 10. Januar 2012 in Sachen A. \_\_\_\_, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt PD Dr. Dieter Kehl, Poststrasse 22, Postfach 118, 9410 Heiden, gegen B. \_\_\_\_, Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, Seestrasse 6, 8027 Zürich, betreffend Invalidenrente Sachverhalt:

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Per 1. April 2004, 1. Januar 2005 und 1. Januar 2006 sind die Normen der ersten Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung hatten (BGE 126 V 136 E. 4b mit Hinweisen). Vorliegend ist ein Rentenerhöhungsanspruch streitig, der vor Inkrafttreten der ersten Revision entstanden sein soll. Die rechtliche Beurteilung der Klage ist daher anhand der damals gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in jener Fassung zitiert werden.

### **E. 2**

2.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG in der bis 31. Dezember 2004 in Kraft gewesenen Fassung Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 50% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Das Kassenreglement der Beklagten (gültig ab 1. Januar 1998; act. G 11.1/1) geht in Art. 31 Ziff. 2 von einem umfassenderen Invaliditätsbegriff aus als die Invalidenversicherung (vgl. dazu Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum BVG, 2. Aufl., 2006, S. 50 f.), indem eine Erwerbsunfähigkeit als vollständig gilt, wenn Versicherte ihren Beruf oder eine andere ihren Kenntnissen und Fähigkeiten zumutbare Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben können. Die Vollinvalidenrente wird ausgerichtet, wenn der Grad der Erwerbsunfähigkeit mindestens  $66 \frac{2}{3}$  % beträgt. Die Teilinvalidenrente bemisst sich in Prozenten der Vollinvalidenrente, wobei der Prozentsatz dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entspricht.

Leistungen werden bereits ab einem IV-Grad von 25% gewährt. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% berechtigt nicht zur Invalidenrente (Art. 33 Ziff. 1 und 2 des Kassenreglements). 2.2 Die Beklagte richtete dem Kläger in Anwendung der erwähnten Reglementsbestimmungen gestützt auf den von Seiten der IV in der Verfügung vom 16. Juli 2003 errechneten IV-Grad von 55% (vgl. IV-act. 57; mit Verfügung vom 6. Oktober 2004 korrigierte die IV den IV-Grad auf 52% [IV-act. 116]) eine Teilinvalidenrente von 55% ab 1. November 2001 aus (act. G 1.1/2). Streitig und zu prüfen ist, ob der Kläger aufgrund einer Verschlechterung seines Gesundheitszustands ab 6. Februar 2003, welche zur Ausrichtung einer halben Rente der IV vom 6. Februar bis 30. Dezember 2003 und einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% bzw. Invaliditätsgrad von 65% führte (IV-act. 110, 113, 116), auch Anspruch auf höhere Leistungen gegenüber der Beklagten hat. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretenen - 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 Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 E. 1a, 118 V 45 E. 5). Die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung für eine erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene oder verschlimmerte Invalidität setzt voraus, dass zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. In sachlicher Hinsicht ist ein Zusammenhang zu bejahen, wenn der der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrads zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde (SVR 2001 BVG Nr. 18 S. 70, 1995 BVG Nr. 28 S. 83; Pra 84 [1996] Nr. 189 S. 607; BGE 123 V 264 f., 118 V 98 E. 2b, je mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3**

Im vorliegenden Fall steht fest, dass der Kläger bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache vorerst zum Invaliditätsgrad von 55% bzw. 52% ab 1. November 2000 führte, der Beklagten angeschlossen war. Dieser wurden die Verfügungen der IV vom 16. Juli 2003 bzw. 6. Oktober 2004 (IV-Grad von 55% bzw. 52% ab 1. November 2000 und IV-Grad von 65% ab 6. Februar 2003) zugestellt (IV-act. 57, 110, 113, 116). Da jedoch im Vorsorgereglement der Beklagten ein im Vergleich zur IV umfassenderer Invaliditätsbegriff Anwendung findet (vgl. vorstehende Erwägung 2.1), fällt eine eigentliche Bindungswirkung der invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen für die Vorsorgeeinrichtung (BGE 129 V 73) ausser Betracht. Der Eintritt der Erhöhung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit und der gegenüber der Beklagten allenfalls bestehende Anspruch auf höhere Invalidenleistungen ist daher von der Beklagten bzw. vom angerufenen Versicherungsgericht selbständig abzuklären und festzulegen. Dabei sind auch die im IV-Verfahren produzierten Akten mit zu berücksichtigen. Hinsichtlich des von der IV vorgenommenen Einkommensvergleichs bzw. der erwähnten Invaliditätsgrade besteht

jedoch kein Anlass für eine selbständige Festlegung in diesem Verfahren, nachdem Anhaltspunkte für eine offensichtliche Unrichtigkeit weder geltend gemacht werden noch aus den Akten hervorgehen. Nachdem der Kläger die Arbeitsfähigkeit nicht wieder erlangt hat, mithin die zeitliche Konnexität ohne weiteres zu bejahen ist, hat der Kläger nach der zitierten Rechtsprechung (vgl. Erwägung 2.2) grundsätzlich Anspruch auf eine Teilinvalidenrente von 65%, wenn zwischen der bei Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Arbeitsunfähigkeit und der Erhöhung des Invaliditätsgrads auch ein enger sachlicher Zusammenhang besteht.

#### **E. 4**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess 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 wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.). Im konkreten Fall leitet der Kläger aus dem Vorliegen einer sachlichen Konnexität zwischen dem Gesundheitsschaden, der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, und der zur Erhöhung des Invaliditätsgrades führenden Verschlimmerung des Gesundheitsschadens, Rechte ab, weshalb er und nicht die Beklagte das diesbezügliche Beweisrisiko zu tragen hat. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid mithin zu Lasten des Klägers aus.

#### **E. 5**

5.1 Die Zusprechung der halben Invalidenrente der IV ab 1. November 2000 erfolgte im Anschluss an die Unfallereignisse vom 6. August und 13. November 1999 und basiert insbesondere auf den Ergebnissen der polydisziplinären Begutachtung in der MEDAS Basel vom 20./21. August 2002. Gegenüber der MEDAS beschrieb der Kläger andauernde Schmerzen, die im Körper herumwanderten, hauptsächlich im linken Nacken mit Ausstrahlungen in den Kopf, daneben aber auch im ganzen Rücken, Brustkorb, in den Beinen und überhaupt im ganzen Körper. Der Kläger schilderte sodann Schlafstörungen, eine ständige Müdigkeit und Antriebslosigkeit, möglicherweise auf einen erhöhten Tablettenkonsum zurückzuführen, ein oft auftretendes Trümmelgefühl sowie Angstgefühle.

Die von der MEDAS erhobene Gesamtdiagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lautete: Chronisches zervikospodylogenes bis zervikozepales Syndrom links (bei/mit Status nach HWS-Distorsionen 8/99 und 11/99, anamnestisch degenerativen Veränderungen der HWS, Funktionsstörung der HWS und muskulärer Dysbalance, keine radikuläre Ausfallssymptomatik, Spannungskopfschmerzen, Verdacht auf Symptomausweitung), depressive Störung gegenwärtig mittleren Grades (mit ausgeprägtem somatischem Syndrom, vorwiegend reaktiv bedingt mit zusätzlich agoraphober Symptomatik) sowie Drehschwindel unklarer Ätiologie (DD: residuelle Beschwerden eines paroxysmalen benignen Lagerungsschwindels oder im Rahmen von Dig. 1). Zur Arbeitsfähigkeit gab die MEDAS an, aus rein rheumatologischer Sicht sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 70-80% zumutbar. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit aktuell um 40 bis maximal 50% reduziert. In Anbetracht der rheumatologischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die aufgrund des somatischen Befunds deutlich höher sei als die psychiatrische, und in Anbetracht der Tatsache, dass zumindest ein Teil der Beschwerden auch auf Nebenwirkungen der Medikamente zurückgeführt werden könne (Müdigkeit, Schwindel, Gangunsicherheit), werde in der multidisziplinären Konsensfindung von einer Arbeitsfähigkeit von 60% in der bisherigen, als leicht betrachteten Tätigkeit in der Bäckerei C.\_\_\_\_ AG ausgegangen. Auch für jeden leichten Verweisberuf bestehe eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 27). Im Anschluss an den dritten Unfall vom 6. Februar 2003 gab der Kläger im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens der IV am 6. Juli 2003 an, er habe seither vermehrt Schmerzen im Nacken und Kopf sowie mehr Mühe mit der Konzentration (IV-act. 48). Ebenso hielt Dr. D.\_\_\_\_ im Verlaufsbericht vom 8. August 2003 zuhanden der IV fest, der Kläger erzähle, dass er seit dem dritten Unfall wieder sehr viel schlimmere Schmerzen habe und auf eine erhöhte Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen sei. Insbesondere seine Kopfschmerzen hätten sich verstärkt. Im Weiteren habe er über Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie eine ausgeprägte Müdigkeit geklagt. Von der Ehefrau des Klägers werde beschrieben, dass er seit dem dritten Unfall in Folge einer ausgeprägten Vergesslichkeit und Konzentrationslosigkeit zu praktisch gar nichts mehr zu gebrauchen sei. Dr. D.\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass es infolge des dritten Unfalls zu einer erheblichen Verschlimmerung der Symptome gekommen sei und er den Kläger zu 100% arbeitsunfähig betrachte (IV-act. 55; vgl. auch UV-act. I/194). Im Rahmen der nachfolgend von der IV angeordneten MEDAS-Abklärung berichtete der Kläger laut Gutachten vom 19. Februar 2004, im Februar 2003 einen Unfall erlitten zu haben. Seither gehe es ihm viel schlechter und er habe deutlich mehr Schmerzen im Nacken, vor allem linksbetont, teils in die Schulter und in den Arm ausstrahlend, mit Einschlafgefühl des ganzen Arms, vor allem gegen Abend bei Schmerzzunahme sowie Ausstrahlung gegen den Kopf. Als weitere Beschwerden beschrieb der Kläger eine eingeschränkte Beweglichkeit des Nackens, intermittierend lumbale Rückenschmerzen und Schmerzen in der Ferse, eine allgemeine Müdigkeit, Reizbarkeit und Angstgefühle, Schwindel, Übelkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Appetitlosigkeit. Zu den im Gutachten vom 30. September 2002 angeführten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit kamen im Gutachten vom 19. Februar 2004 ein Status nach HWS-Distorsion im Februar 2003, neuropsychologische Funktionsstörungen (DD: bei depressivem Syndrom), Spannungskopfschmerzen mit migräniformer Komponente sowie ein Tinnitus hinzu. Im weiteren wurde im Gutachten ausgeführt, dass der Kläger aktuell inkonsistent berichte, dass es ihm vor dem letzten Unfall (Februar 2003) deutlich besser gegangen sei und er seit dem

letzten Unfall nicht mehr arbeitsfähig sei. Möglicherweise entspreche dies einem gewissen Kausalitätsbedürfnis, wo die Beschwerden relativ dem letzten Ereignis vermehrt zugeordnet würden. Jedenfalls habe der Kläger anlässlich der letzten Begutachtung im November 2002 eine Arbeitsfähigkeit für nicht möglich gehalten. Diesbezüglich müsse von einer gewissen Verschlechterung gegenüber 2002 ausgegangen werden. Ob dies dem neuen Unfall zuzuschreiben sei, könne nicht mit Sicherheit gesagt werden. Die aktuelle Abklärung habe einige Inkonsistenzen im Verhalten und in der Beweglichkeit gezeigt. Aus rein somatischer Sicht sei für eine körperlich leichte Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50-60% auszugehen, aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Gesamthaft gesehen sei von einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% auszugehen. Auch wenn die Relevanz des dritten Unfalls für diese Verschlechterung unsicher sei, könne anamnestisch von einem Eintritt der Verschlechterung ab 6. Februar 2003 ausgegangen werden (IV-act. 87). Gestützt auf dieses Abklärungsergebnis erhöhte die IV den Rentenanspruch bzw. Invaliditätsgrad ab 6. Februar 2003 von 52 auf 65% (IV-act. 110, 113, 116). Zur Beurteilung der unfallversicherungsrechtlichen Leistungen wurde sodann im Juli 2007 im Auftrag der Suva die polydisziplinäre Begutachtung durch das IIMB durchgeführt. Dr. H. \_\_\_ führte im rheumatologischen Teilgutachten aus, der Kläger sei vor der ersten Heckkollision im August 1999 angeblich völlig beschwerdefrei gewesen und habe regelmässig Sport betrieben. Nach der ersten Heckkollision habe er sich innerhalb von wenigen Wochen vollständig erholt. Nach der zweiten Heckkollision im November 1999 habe sich ein chronisches zervikospodylogenes Syndrom entwickelt, welches praktisch immer nur links Symptome gemacht habe. Bereits damals seien zusätzlich parietale Kopfschmerzen links sowie häufiger Drehschwindel mit Brechreiz aufgetreten. Diese Beschwerden hätten bis zur dritten Heckkollision im Februar 2003 persiiert. Durch diesen dritten Unfall hätten sich die Beschwerden laut Aussagen des Klägers vorübergehend um 20% verstärkt. Etwa ein halbes Jahr nach dem dritten Unfall hätten die Beschwerden bis "heute" mit der Intensität vor dem dritten Unfall persiiert, womit die Beschwerden nicht richtungsweisend verstärkt worden seien (UV-act. 242). Das IIMB legte sodann im interdisziplinären Gutachten vom 30. Juli 2007 dar, dass aufgrund der lange zurückliegenden Unfallereignisse nur eine pragmatische Arbeitsfähigkeitsschätzung aufgrund der Angaben des Exploranden und der Akten bleibe. Ab dem zweiten Unfall vom 13. November 1999 habe während vier Monaten eine volle Arbeitsunfähigkeit, weitere vier Monate eine solche von 75% und ab dem achten Monat eine solche von 50% bestanden. Die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit sei bestehen geblieben. Die drei Unfälle müssten als überwiegend wahrscheinliche Ursache oder zumindest Teilursache des zervikospodylogenen Syndroms angesehen werden. Dabei müsse dem Unfall vom November 1999 der Hauptanteil zugesprochen werden (UV-act. 243). Laut Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. G. \_\_\_ vom 14. Juni 2008 ist der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität ab Februar 2003 geführt hat, nicht ganz einfach festzulegen. Er würde sich jedoch - wie dies die IV getan habe - am ehesten auf das dritte Unfalldatum, d.h. auf den 6. Februar 2003 festlegen. Nach Angaben des Klägers sei es ihm vor dem dritten Unfall deutlich besser gegangen. Es bestehe sicher eine gewisse Kausalität zwischen den Leiden zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit vom November 2000 und den Leiden, die zur jetzigen Invalidität geführt hätten. Die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit, die zur Erhöhung der Invalidität geführt habe, sei jedoch auf den dritten Unfall zurückzuführen (act. G 1.1/8).

## **E. 5.2**

5.2.1 In Bezug auf den konkreten Fall gilt es hervorzuheben, dass der Kläger drei gleichgeartete Unfälle bzw. Heckauffahrkollisionen erlitten hat, infolge derer sich auch der jeweils erlittene Gesundheitsschaden in Form einer HWS-Beschleunigungsverletzung und die von den Ärzten gestellten Diagnosen im wesentlichen gleich darstellten. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist sodann bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie äquivalenten Distorsionen der HWS (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b) auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten und eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit verursachen können. Charakteristisch ist die auch beim Kläger aufgetretene Erscheinungsform einer Häufung von typischen Beschwerden (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Insofern kann dem Umstand, dass die Diagnosen nach dem Unfall vom 6. Februar 2003 gegenüber denjenigen nach den Unfällen vom 6. August und 13. November 1999 an sich gleich geblieben sind, in Bezug auf die Beurteilung der sachlichen Konnexität keine Aussagekraft zukommen. Eine sachliche Konnexität lässt sich daraus nicht ableiten. Entscheidend ist hingegen, dass im konkreten Fall nicht nur eine Verschlechterung einer bereits in ihrer Form bestehenden gesundheitlichen Störung stattgefunden hat, sondern zudem ein Unfall erfolgt ist, der im Grundsatz die erfolgte gesundheitliche Verschlechterung bzw. die eingetretene Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit verursachen konnte. Hinsichtlich Leistungspflicht der Beklagten ist zwischen alleinigen Kausalitäten und Teilkausalitäten zu unterscheiden. So ist es im Sinn einer alleinigen Kausalität möglich, dass sich der Gesundheitsschaden, der infolge der Unfälle vom 6. August und 13. November 1999 und mithin während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten eine relevante Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, verschlechtert hat. In Betracht kommen aber auch Teilkausalitäten, indem sowohl der nach den ersten beiden Unfällen bestehende Gesundheitsschaden eine Verschlechterung erfahren hat, diese aber teilweise auch dem dritten Unfall zuzuschreiben ist. Eine Leistungspflicht der Beklagten in Bezug auf die Erhöhung des Invaliditätsgrads wäre bei diesen Sachverhalten zu bejahen. Zu verneinen wäre eine solche nur, wenn die Verschlechterung des Gesundheitszustands ausschliesslich durch den dritten Unfall verursacht worden wäre. Es stellt sich damit die Frage, inwieweit gesagt werden kann, für die Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. die Erhöhung des Arbeitsunfähigkeitsgrades komme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht ausschliesslich der Unfall vom 6. Februar 2003 in Betracht.

5.2.2 Nach dem Unfall vom 6. Februar 2003 konstatierte die MEDAS in ihrem Gutachten vom 19. Februar 2004 eine gewisse Verschlechterung des Gesundheitszustands seit dem Unfallereignis vom 13. November 1999 und erhöhte den Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50 auf 60%. Diese zeitliche Komponente sowie der Umstand, dass auch der Kläger sowohl gegenüber der MEDAS als auch gegenüber Dr. D. \_\_\_ die Verschlechterung des Gesundheitszustands zeitlich dem Unfallereignis vom 6. Februar 2003 zuordnete, sprechen in Übereinstimmung mit den Beurteilungen von Dr. D. \_\_\_ und Dr. G. \_\_\_ für eine vollständige Verursachung der Verschlechterung des Gesundheitszustands durch den Unfall vom 6. Februar 2003. Die Ergebnisse der medizinischen Forschung betreffend möglicher noch Jahre nach dem Unfall auftretender funktioneller Ausfälle lassen aber auch die alleinige Verschlimmerung des Gesundheitsschadens infolge der beiden ersten Unfälle nicht gänzlich ausschliessen. In diesem Sinn ist die Beurteilung der MEDAS zu verstehen, die nicht abschliessend zu sagen

vermag, in welchem Umfang die Verschlechterung des Gesundheitszustands dem dritten Unfall zuzuordnen ist. Grundsätzlich sind Sachverhalte mit gleicher Möglichkeit, aber auch mit gleicher Wahrscheinlichkeit denkbar. Das Gericht hat von demjenigen Sachverhalt auszugehen, den es von allen möglichen und wahrscheinlichen Geschehensabläufen als den wahrscheinlichsten würdigt (vgl. Erwägung 4). Angesichts der vorstehend dargelegten Sachlage sowie der ärztlichen Beurteilungen kann keine der in Erwägung 5.2.1 dargelegten Kausalitäts-Varianten als überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen gelten. Im vorliegenden Fall ist von verschiedenen, gleichgestellten Kausalitäts-Varianten auszugehen. Die Feststellung des IIMB, dass alle drei Unfälle als überwiegend wahrscheinliche Ursache oder zumindest Teilursache des zervikozephalen Syndroms anzusehen seien, stützt diese Schlussfolgerung bzw. gibt darauf eine Antwort im vorgenannten Sinn. Konkret geht es nicht um die Frage, welchem Unfall der Hauptanteil an den gegenwärtigen Beschwerden zuzusprechen ist, sondern darum, welcher Unfall für die Verschlechterung des Gesundheitszustands verantwortlich ist. Die von Dr. H. \_\_\_ ausgesprochene Verneinung einer richtungsweisenden Verstärkung der Beschwerden durch den dritten Unfall widerspricht obiger Beurteilung nicht. Verneint wird damit viel eher eine dauernde Verschlimmerung, welche überhaupt eine Erhöhung des Invaliditätsgrads in Frage stellen liesse. Jedenfalls wurde von Dr. H. \_\_\_ festgehalten, dass sich die Beschwerden laut Aussagen des Klägers durch den dritten Unfall um 20% verstärkt hätten. Das vom Rechtsvertreter des Klägers eingereichte Arztzeugnis von Dr. I. \_\_\_ vom 29. März 2003 enthält zwar die Aussage, der Unfall vom 6. Februar 2003 habe zu keiner Verschlimmerung der vorbestehenden Symptomatik geführt, weshalb diesem Unfall keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit zugeschrieben werden könne. Diese Aussage muss jedoch mit der von Dr. I. \_\_\_ attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in Zusammenhang gebracht werden. Er ging offensichtlich bereits vor dem Unfall vom 6. Februar 2003 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, womit dieser Unfall die Arbeitsunfähigkeit tatsächlich nicht mehr zu beeinflussen vermochte. Bei der hier streitigen Frage, geht es aber nicht mehr um die Höhe des Arbeitsunfähigkeitsgrades nach den drei erlittenen Unfällen, sondern - wie bereits festgehalten - um die Frage, ob der Gesundheitsschaden, der bereits für den Eintritt der Invalidität verantwortlich war, derselbe ist, der nun auch eine Erhöhung des Invaliditätsgrads verursacht hat. Diese Frage kann, wie vorstehend ausgeführt, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Der Kläger trägt die diesbezügliche Beweislast bzw. der Entscheid fällt zu seinen Lasten aus, nachdem nicht erwartet werden kann, dass weitere medizinische Abklärungen zu anderen Erkenntnissen führen (BGE 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c).

## **E. 6**

Unter den dargelegten Umständen kann nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als belegt gelten, dass die Verschlimmerung des Gesundheitszustands ab 6. Februar 2003 mit jenem Gesundheitsschaden sachlich zusammenhängt, der ab 1. November 2000 (während bestehender Versicherungsdeckung) zu einer Arbeitsunfähigkeit und in der Folge zu einem Teilrentenanspruch geführt hat. Gleich möglich bzw. wahrscheinlich ist auch eine ausschliessliche Verschlimmerung des Gesundheitszustands durch den dritten Unfall. Die Beklagte hat somit eine Erhöhung der Invalidenrente ab 6. Februar 2003 zu Recht abgelehnt.

## **E. 7**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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.