

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00068 vom 26. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2003.00068

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00068 du 26 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00068 del 26 settembre 2005

Erwägungen

E. 2

2.1 Als für die obligatorische Versicherung von Arbeitnehmern nach den Art. 2 und 7 ff. des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) beachtliche Mindestvorschrift (Art. 6 BVG) begründet Art. 23 BVG (in der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung) den Anspruch auf Invalidenleistungen von Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Die obligatorische Versicherung beginnt gemäss Art. 10 Abs. 1 BVG mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses und endet laut Abs. 2 der genannten Bestimmung u.a. mit dessen Auflösung. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während 30 Tagen nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert (sog. Nachdeckung, Art. 10 Abs. 3 Satz 1 BVG in der bis 31. Dezember 1995 anwendbaren Fassung).

E. 2.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben laut Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

Nach Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) mit dem Titel "Beginn des Rentenanspruchs" entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b).

2.3 Unter Arbeitsunfähigkeit ist die durch den Gesundheitszustand bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss zudem erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist laut Rechtsprechung erheblich, wenn sie mindestens 20 Prozent beträgt (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge des Bundesamtes für Sozialversicherung Nr. 44 vom 14. April 1999, Rz 258 mit Hinweisen).

Ob eine versicherte Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

[IVG], in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 234 zu Art. 29 IVG mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

2.4 Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Daher bleibt die Vorsorgeeinrichtung auch dann leistungspflichtig, wenn das Arbeitsverhältnis und in der Folge die Versicherungsunterstellung vor Ablauf der einjährigen Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG endet (BGE 120 V 116 Erw. 2b). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 264 Erw. 1b, 121 V 101 Erw. 2a, 120 V 116 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Andererseits darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 Erw. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

In diesem Sinne wird man bei invaliden Versicherten auch gestützt auf einen mehr als dreimonatigen Eingliederungsversuch eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit nicht bejahen können, wenn jener massgeblich auf sozialen Erwägungen beruhte und eine

dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 120 V 118 Erw. 2c/bb mit Hinweis). Entscheidend ist, ob die versicherte Person während dieser Zeit wirklich eine volle Leistung erbracht hat und ob die dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf die Resultate des Wiedereingliederungsversuchs als wahrscheinlich erscheint (SZS 1997 S. 67 f. Erw. 2a mit Hinweis).

Genauso wie eine Zahlungspflicht der Vorsorgeeinrichtung zu verneinen ist, wenn die Invalidität nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses dauerhaft wegfällt, ist die Leistungspflicht abzulehnen, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem Eintritt in die Kasse bestanden hat und die Invalidität während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses nicht dahingefallen ist (SZS 1997 S. 66 ff.).

2.5 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 Erw. 2a, 120 V 108 Erw. 3c, je mit Hinweisen).

2.6 Nach der Rechtsprechung ist ein Beschluss der IV für die Vorsorgeeinrichtung in der Regel bindend, es sei denn, er erweise sich als offensichtlich unhaltbar. Diese Grundsätze über die Massgeblichkeit des Beschlusses der IV gelten nicht nur bei der Festlegung des Invaliditätsgrades, sondern auch bei der Entstehung des Rentenanspruchs, mithin auch dort, wo sich die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit stellt, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (BGE 123 V 271 Erw. 2a, BGE 120 V 109 Erw. 3c). Auch im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge besteht jene Bindung, wenn die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement vom gleichen Invaliditätsbegriff ausgeht wie die Invalidenversicherung (BGE 120 V 109 Erw. 3c, 126 V 311 Erw. 1).

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) in einem neueren Urteil festgehalten hat, bindet die Verfügung der IV-Stelle eine Vorsorgeeinrichtung nur dann, wenn der Vorsorgeeinrichtung vorab bestimmte Mitwirkungs- und Verfahrensrechte eingeräumt worden sind. Der Anspruch auf das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) und Art. 49 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit dem 1. Januar 2003) verlangen nämlich, dass eine IV-Stelle, welche eine die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung während Verfügung erlässt, diese Einrichtung spätestens bei Erlass des Vorbescheides - beziehungsweise nach dem 1. Januar 2003 bei Verfügungseröffnung - in das IV-rechtliche Verfahren einbezieht (BGE 129 V 73 ff.).

2.7 Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache im Sinne von Art. 23 BVG zur Invalidität geführt hat, ist für die Vorsorgeeinrichtung von grosser Tragweite, indem der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit während des Arbeitsverhältnisses oder der Nachdeckungsfrist oft lebenslange Rentenleistungen auslöst. Dieser Zeitpunkt muss daher hinlänglich ausgewiesen sein. Wenn im Arbeitsvertragsrecht zur Durchsetzung des Lohnanspruchs in der Regel bereits eine Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers von wenigen Tagen durch ein ärztliches Zeugnis oder auf andere Weise bewiesen werden muss (Manfred Rehbinder, Schweizerisches Arbeitsrecht, 15. Auflage, Bern 2002, Rz 196), darf hinsichtlich des erwähnten Eintritts

der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit viel weitreichenderen Folgen auf einen hinreichend klaren Nachweis nicht verzichtet werden. Er darf nicht durch spekulative Annahmen und Überlegungen ersetzt werden, sondern hat nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen, vgl. auch Urteil des EVG in Sachen B. vom 22. Februar 2002, B 35/00).

Die Beweislosigkeit hinsichtlich des Eintritts der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf der Nachdeckungsfrist wirkt sich zulasten des Versicherten aus, der aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 Erw. 3b; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 Erw. 1; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 2c).

E. 3

3.1 Strittig und zu präzisieren ist vorliegend die Frage, ob die massgebende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bereits im Januar 1991 und damit zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, als die Klägerin noch bei der Beklagten bzw. der Beigeladenen versichert war. Dabei ist die Bindungswirkung des Entscheides der Invalidenversicherung für die Beklagte und die Beigeladene zu verneinen, da diese nicht ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden sind. Ausserdem gilt es bezüglich des Entscheides der IV-Stelle anzumerken, dass die Festlegung des genauen Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens wegen der verspäteten Anmeldung von ungeordneter Bedeutung war, da die Leistungspflicht der Invalidenversicherung jedenfalls nicht vor Oktober 1995 beginnen konnte. Die strittige Frage ist somit im vorliegenden Verfahren frei zu präzisieren.

3.2 Gemäss Arztbericht von Dr. med. D. ____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Dezember 1996 (Urk. 36/6) leidet die Klägerin unter einer schweren neurotischen Persönlichkeitsstörung mit wahnhaften Zügen (Differentialdiagnose: Verdacht auf schleichend entwickelte, symptomarme chronisch-paranoide Schizophrenie) sowie Gehörgangsekzem mit leichter Schwerhörigkeit und Tinnitus beidseits (relativ therapieresistent, Abklärung durch Poliklinik des Spitals E. ____ 1994/95). Die Klägerin habe ursprünglich eine Ausbildung zur Primarlehrerin absolviert und danach zwischen 1963 und 1977 Philosophie im Hauptfach sowie Griechisch, Religionsgeschichte und Germanistik studiert. In den 80er Jahren habe sie teilzeitlich als Büroangestellte bei der B. ____ gearbeitet. Danach habe sie eine befristete Stelle beim Kanton gehabt, sei dann teilweise arbeitslos und teilweise als selbständige Beraterin im spirituellen Bereich tätig gewesen. Seit Januar 1995 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80-90 %. Bereits in den 80er Jahren habe sie ihr Arbeitspensum wegen Erschöpfung/Überforderung teilweise nicht bewältigen können. Vom 1. Juli 1987 bis zum 31. Oktober 1987 und vom 9. Januar 1989 bis zum 30. April 1989 habe er ihr eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt. Seit der Entlassung bei der B. ____ im Jahr 1990 sei die Klägerin faktisch wohl bereits mindestens zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Die psycho-psychische Erschöpfung und Überforderung habe in den letzten 10-15 Jahren zugenommen. Neben der irdischen Welt lebe die Klägerin in einer spirituellen Doppelwelt, vermittelt durch ein Medium mit Kontakten zu Jenseitigen. Heute stehe sie in Erwartung grosser und schwerer Weltveränderungen. Sie erwarte ihre Evakuierung durch Ausserirdische und die Rückkehr als Geheilte. Ausserdem weise sie folgende psychische Symptome auf: bewusstseinsklar; allseits orientiert; Denken formal

unauffällig; subjektive Vergesslichkeit, welche einer reduzierten Handlungs- und Funktionsfähigkeit entspreche; chaotische Ordnung zuhause; Intelligenz normal; keine Anhaltspunkte für Halluzinationen; zeitweise Antrieb vermindert oder gesteigert bei grosser psycho-physischer Erschöpfbarkeit; Äfters depressive Verstimmungen und gelegentlich Suizidgedanken. Falls keine unerwartete Besserung des Gesundheitszustandes eintreten werde, sei die Klägerin aus psychischen Gründen auf dem Arbeitsmarkt überfordert. Allenfalls komme noch ein Teilzeitpensum als Bürokraft an einer halbgeschätzten Arbeitsstelle in Frage.

Im Arztzeugnis vom 20. Dezember 2002 (Urk. 2/10) führte Dr. D. aus, die Klägerin stehe mit Unterbrüchen seit 1987 in seiner Behandlung. Ein wichtiges Indiz zum Umfang ihrer Arbeitsunfähigkeit seien die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und vor allem der Arztbericht vom 9. Dezember 1996, den er in Unkenntnis der vorliegend zu klärenden Versicherungsfragen verfasst habe. Die Tatsachen, dass er die Klägerin 1987 und 1989 für je vier Monate arbeitsunfähig geschrieben habe und er bereits im Bericht vom 9. Dezember 1996 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab 1990/91 ausgegangen sei, spreche klar dafür, dass im Zeitpunkt der Beendigung der Anstellung bei der B. eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

Dr. med. F., praktische Ärztin, diagnostizierte in ihrem Arztbericht vom 9. Dezember 1996 (Urk. 36/7) ein ausgeprägtes neurasthenisches Syndrom. Der Gesundheitsschaden bestehe seit Jahrzehnten, 1985 habe die Klägerin einen Kollaps erlitten. Sie selbst kenne die Klägerin seit April 1994. Diese habe die Sprechstunde wegen eines Abszesses in der linken Achselhöhle aufgesucht, und es habe auch schon jahrelang ein Ekzem der Gehörgänge bestanden, welches diese fast völlig habe anschwellen lassen und die Gehörfunktion ziemlich beeinträchtigt habe. Ausserdem leide die Klägerin unter einer rezidivierenden Furunkulose, welche seit 20 Jahren häufig auftrete, einem chronisch nässenden Bauchnabel sowie vielen Hitzewallungen täglich, welche ihr jedes Mal den Eindruck eines Weltunterganges und das Gefühl, sterben zu müssen, erweckten. Die Augen seien so überempfindlich, dass sie kaum (elektrisches) Licht ertragen könne. Insgesamt habe die stets freundliche und lebenswürdige Klägerin das Bild eines überforderten Menschen vermittelt. Man habe sich schon damals beim besten Willen nicht vorstellen können, dass die Klägerin irgendwo brauchbar einzusetzen wäre und so ihren Lebensunterhalt selbst bestreiten könne. Sie habe Partnervermittlungseminare durchgeführt, was allerdings ein Verlustgeschäft gewesen sei. Im Jahr 1995 sei aber auch das nicht mehr möglich gewesen, da sich die Klägerin dafür zu schwach fühle habe. Sie sei derzeit und auch in Zukunft arbeitsunfähig und könne kaum noch irgendwo eingesetzt werden.

Dr. med. G. vom Ärztlichen Dienst der SBB, der allgemeinen Bundesverwaltung, der Post und der Swisscom nahm am 7. April 1998 (Urk. 2/5) auf Anfrage durch die Beklagte Stellung. Er führte aus, eine Rentenberechtigung der Klägerin hätte dann bestanden, wenn bei Datum der unverschuldeten Entlassung bereits eine erhebliche Störung von Krankheitswert vorgelegen hätte und wenn diese Störung für die Dienstauflösung entscheidend gewesen wäre. Aus den Unterlagen ergebe sich zwar, dass das Arbeitsverhältnis durch Ablauf einer befristeten Anstellung mit letztem geleisteten Arbeitstag am 28. Februar 1991 beendet worden sei. Gestützt auf die Unterlagen der IV könne klar festgehalten werden, dass bereits ab Januar 1992 eine volle

Invalidität bestanden habe. Die Entwicklung des Gesundheitsschadens sei auch klar seit Mitte der 80iger Jahre vom Spezialarzt bestätigt, weshalb es als gerechtfertigt erscheine, wenn seitens der PKB ebenfalls eine Rente ausgerichtet werde.

E. 4.1

Unterzieht man die Erwerbsbiographie der Klägerin einer näheren Betrachtung, so fällt ins Auge, dass sie wohl im Jahre 1962 das Primarlehrerdiplom erworben hat, jedoch gar nie auf diesem Beruf erwerbstätig war. Vielmehr hat sie unmittelbar anschliessend ein weiteres Studium aufgenommen, mit der Hauptausrichtung auf Philosophie und diversen weiteren Nebenfächern. Sie hat dieses Studium zwar offenbar erfolgreich mit dem Lizentiat abschliessen können, hat dafür aber die aussergewöhnlich lange Dauer von 14 Jahren benötigt. Im Anschluss daran übte sie laut dem IK-Auszug (Urk. 36/21) bis 1983 eine selbständige Erwerbstätigkeit aus, erzielte damit aber nur höchst bescheidene Einkünfte, im Maximum meldete sie der Ausgleichskasse ein beitragspflichtiges Jahreseinkommen von Fr. 17'900.-- (1978). Im Jahre 1983 nahm sie die Tätigkeit bei der B. ___ auf, übte jedoch nur ein 50%-Pensum aus, womit sie keine wesentlich grösseren Einkünfte (höchstes Jahreseinkommen im Jahre 1990: Fr. 34'971.--) erzielte. Obwohl die Klägerin über ein abgeschlossenes Hochschulstudium sowie das Primarlehrerdiplom verfügt, bewegten sich ihre Erwerbseinkünfte stets auf einem sehr bescheidenen Niveau. Insgesamt kann aus diesen Umständen (äusserst lange Dauer des Studiums, geringes Erwerbseinkommen) geschlossen werden, dass die Klägerin Zeit ihres Lebens keine der Norm entsprechenden Arbeitsleistungen erbrachte.

4.2 Die Invalidenversicherung hat gestützt auf die Angaben von Dr. D. ___, wonach faktisch wohl eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit seit der Entlassung 1990 bzw. seit 1990/91 bestehe, die Wartezeit per 1. Januar 1991 eröffnet. Dies erscheint angesichts des Umstandes, dass die Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der B. ___ per 28. Februar 1991 erfolgte und die Klägerin unbestrittenermassen ihrer Arbeit bis zu diesem Datum auch nachkam, als unrichtig. Es ist sodann zu berücksichtigen, dass die Klägerin bei der B. ___ lediglich ein Pensum von 50 % verrichtete, sie aber ausdrücklich selbst geltend machen lässt, sie sei bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses noch zu 50 % arbeitsfähig gewesen (Urk. 38 S. 7), was bedeutet, dass sie bezogen auf das bei der Beklagten versicherte Arbeitspensum zu diesem Zeitpunkt nicht invalid gewesen ist, mithin die von der Klägerin verlangte Leistungszusprechung ab dem 1. Januar 1992 zum Vorneherein ausser Betracht fiele, sondern eine solche erst mit Eintritt der 80-90%igen Arbeitsunfähigkeit ab Januar 1995 möglich wäre.

4.3 Soweit man aber davon ausgeht, die 50%ige Arbeitsunfähigkeit beziehe sich auf das bei der B. ___ geleistete halbe Pensum, stellt sich die Frage, weshalb die Klägerin seit Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der B. ___ für kein volles Pensum angestellt gewesen war. Dabei drängt sich aufgrund der Akten der Schluss auf, dass dies bereits aus gesundheitlichen Gründen geschah. Insbesondere führte die Beschwerdeführerin selbst in ihrem Schreiben vom 6. März 2003 (Urk. 52/61) an Dr. D. ___ aus, sie habe bei der B. ___ nur 50 % gearbeitet, weil mehr gar nicht möglich gewesen sei. Sie sei dauernd am "Verserbeln" gewesen. Um normal zu existieren, sei doch die Ausübung eines 100%-Pensums erforderlich. Die Halbtagesstelle sei aber schon Teil ihres "Nicht-mehr-könnens" gewesen. Unter diesen Umständen wäre davon auszugehen, dass der Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit auf einen Zeitpunkt vor Beginn des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten fiele und deren Leistungspflicht aus diesem

Grund zu verneinen wäre.

E. 4.4

Zusammenfassend lässt sich aufgrund der Arztberichte und der von Dr. D. ___ beizugezogenen Krankengeschichte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die massgebliche Arbeitsfähigkeit der Klägerin während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten eingetreten ist. Die Klägerin ist wegen psychischer Erschöpfung und Überforderung während des Arbeitsverhältnisses mit der B. ___ zweimal während rund vier Monaten (1. Juli bis 31. Oktober 1987 und 9. Januar bis 30. April 1989) zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Diese Arbeitsunfähigkeiten sind zwar zweifellos auf den invalidisierenden Gesundheitsschaden zurückzuführen, angesichts der Tatsache, dass die Klägerin die Arbeit bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 28. Februar 1991 aber wieder ausüben konnte, ist der zeitliche Zusammenhang unterbrochen. Es trifft zwar zu, dass Dr. D. ___ in Unkenntnis der heutigen Versicherungsfragen gegenüber der Invalidenversicherung im Bericht vom 9. Dezember 1996 (Urk. 36/6) angegeben hat, es habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1990/91 bestanden. Die Unkenntnis über die versicherungstechnische Bedeutung dieser Angaben vermag aber nichts daran zu ändern, dass es sich um eine spekulative, auf äusserliche Merkmale wie den Verlust der Stelle und nicht auf echtzeitlichen medizinischen Erkenntnissen gestützte Annahme von Dr. D. ___ handelt, spricht er doch von einer "faktisch wohl" bestehenden Arbeitsunfähigkeit. Er hat aber der Klägerin zum fraglichen Zeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Vielmehr hat er sie vom 22. Dezember 1989 bis zum 18. März 1993 gar nicht gesehen (Urk. 52/66), sondern die Kontakte zwischen Arzt und Patientin haben sich auf wenige Telefonate und Briefe beschränkt. Im weiteren ist auch die Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt, sondern wegen Fristablauf und Aufhebung der entsprechenden Stelle. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses hat die Klägerin zweifellos belastet, dass dieses Ereignis aber eine dauerhafte Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit ausgelöst hätte, lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellen, zumal die Klägerin deswegen keinen Arzt aufsuchte und - soweit ersichtlich - bis zum letzten Arbeitstag ihr Pensum erfüllen konnte. Es ist damit festzuhalten, dass die Klägerin an einer seit Jahren bestehenden psychischen Krankheit leidet und sie seit 1995 in einem Ausmass arbeitsunfähig ist, welches die Erzielung eines relevanten Erwerbseinkommens nicht mehr zulässt. Der erforderliche Nachweis, dass die Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten eingetreten ist, lässt sich aber nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit erbringen. Vielmehr erscheint es als ebenso wahrscheinlich, dass die Klägerin bereits beim Antritt des Arbeitsverhältnisses mit der B. ___ in erheblichem Mass in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen bzw. diese erst nach dem 30. März 1991 eingetreten ist. Die Klägerin ist zwar während des Arbeitsverhältnisses mit der B. ___ zweimal während 4 Monaten vollständig arbeitsunfähig gewesen, und es sind auch einige Krankheitsschübe während des Arbeitsverhältnisses dokumentiert, es kann hingegen nicht festgestellt werden, dass die Klägerin bezogen auf ihrem bei der B. ___ ausgeübten Arbeitspensum bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses (bzw. der Nachdeckungsfrist bei der Beklagten) in grösserem Mass eingeschränkt gewesen wäre als bei dessen Beginn. Eine Leistungspflicht der Beklagten entfällt somit, was zur Abweisung der Klage führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser unter Beilage eines Doppels von Urk. 63

- Eidgenössische Finanzverwaltung

- Pensionskasse des Bundes PUBLICA

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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