

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00124 vom 30. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2003.00124

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00124 du 30 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00124 del 30 novembre 2005

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1941 geborene K.____ war ab dem 16. August 2002 als Angestellter der Bildungsdirektion des Kantons Zürich in der Schulgemeinde A.____ vollzeitlich als Oberstufenlehrer tätig (altersbedingt 26 Lektionen pro Woche bei einer wöchentlichen Normallektionenzahl von 28; vgl. Urk. 20/23/1). In dieser Eigenschaft war er bei der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich (BVK) berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk. 2/6).

E. 1.2

Nachdem er am Freitag, 25. Oktober 2002 zum letzten Mal gearbeitet hatte, war K.____ ab Montag, 28. Oktober 2002 zu 100 % krankgeschrieben und kehrte nicht mehr an den Arbeitsplatz zurück.

Nach vorerst uneingeschränkter Lohnfortzahlung erfolgten mit Verfügungen vom 14. Januar 2003 (Urk. 20/23/3 = 20/33/1) und 7. April 2003 (Urk. 20/23/2) Kürzungen auf 75 % mit Wirkung vom 28. Januar bis zum 27. April 2003 beziehungsweise auf 50 % mit Wirkung vom 28. April 2003 bis zum 15. August 2003, auf welchen Zeitpunkt hin (Ende des Schuljahres 2002/03) das Anstellungsverhältnis mit Verfügung vom 4. März 2003 (Urk. 20/33/1) aufgelöst worden war.

1.3. Am 21. März/13. Mai 2003 meldete sich K.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 20/35/2 und 20/36).

Nach getätigter Abklärung (worunter Beizug der Vorakten betreffend vormaliger Berentung von 1. September bis 31. Oktober 1997 [vgl. etwa Urk. 9/2 = 20/66 Beilage, 20/41, 20/45/1-2, 20/47/1-2, 20/48-50, 20/52, 20/55, 20/63-64, 20/66 und 20/69], samt seinerzeit beigezogener Unfallversicherungsakten der B.____ [nachfolgend: B.____; Urk. 20/67/1-29], einschlägiger Unterlagen betreffend zwischenzeitlich ausgetretener Tätigkeiten [vgl. etwa Urk. 2/8 = 20/33/4, 2/11 = 20/33/3, 20/23/2, 20/23/3 = 20/33/2, 20/33/1] sowie des - von der BVK veranlassten - Gutachtens von Dr. med. C.____, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, '____', vom 16. Juli 2003 [Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32], des Berichts von Dr. med. D.____, Arzt für Innere Medizin, psychotherapeutische Medizin, Psychotherapie und Psychoanalyse, D-'____', vom 21. August 2003 [Urk. 20/26], des Arbeitgeberberichts der Bildungsdirektion des Kantons Zürich vom 3. September 2003 [Urk. 20/23/1], der Berichte von Dr. med. E.____, Ärztin für Allgemeinmedizin und Sozialmedizin, D-'____', vom 25. September 2003 [Urk. 20/9/5], samt Handnotizen des Versicherten persönlich [Urk. 20/9/4] und Laborbericht der Dres. med. F.____ und G.____, Ärztin für Laboratoriumsmedizin, D-'____', vom 1.

September 2003 [Urk. 20/9/3], und von Dr. med. H.____, Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, speziell Schmerztherapie, '____', vom 25. September 2003 [Urk. 20/20] sowie des IK-Auszugs vom 15. Oktober 2003 [Urk. 20/17]) wurde ihm mit Verfügung der IV-Stelle für Versicherte im Ausland vom 3. Dezember 2003 (Urk. 20/7) eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2003 nach Massgabe eines Invaliditätsgrads von 100 % zugesprochen (vgl. Feststellungsblatt und Mitteilung der abklammerungszuständigen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich [SVA], IV-Stelle, vom 23. Oktober 2003 [Urk. 20/16 und 20/13 = 20/14]). Da mit Einsprache vom 5. Januar 2004 (Urk. 20/4) und -ergänzung vom 9. Februar 2004 (Urk. 20/2) lediglich die Rentenberechnung angefochten wurde, erwuchs der Entscheid betreffend Invaliditätsbemessung/Rentenbeginn in Rechtskraft.

E. 2

2.1.1.1.1 Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist. Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; s. Art. 29 IVG).

E. 2.2

2.2.1.1.1 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; BGE 118 V 39 Erw. 2b/aa). 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 und 120 V 16 Erw. 2b je mit Hinweisen).

E. 2.2.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss 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. 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. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden

und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 Erw. 1a und 118 V 45 Erw. 5).

Art. 23 BVG kommt folglich insbesondere auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsunfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich, dass zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 275 Erw. 4.1, 123 V 264 Erw. 1c und 120 V 117 f. Erw. 2c/aa-bb mit Hinweisen). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zugrunde 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. Demnach 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 anspruchsbefördernde 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, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassen haben (BGE 123 V 264 Erw. 1c und 120 V 117 f. Erw. 2c/aa-bb mit Hinweisen). In diesem Sinne wird man bei einer invaliden versicherten Person auch gestützt auf einen mehr als 3-monatigen 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 am Ende mit Hinweis). Entscheidend ist, ob die versicherte Person während dieser Zeit wirklich eine volle Leistung erbracht hat und ob die dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit gestützt auf die Resultate des Wiedereingliederungsversuchs als wahrscheinlich erscheint (SZS 1997 S. 67/68 Erw. 2a am Ende mit Hinweis; vgl. auch Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005, Rz 753 mit Hinweis auf BGE 120 V 118

Erw. 2c/bb).

2.2.3.1.1. Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 114 V 286 Erw. 3c), weshalb in erster Linie von Bedeutung ist, ob sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf das Arbeitsverhältnis auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 16. August 2005 in Sachen S. [B 121/04] Erw. 3.3 mit Hinweis auf BGE 114 V 286 Erw. 3c). Die Arbeitsunfähigkeit muss zudem erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist praxisgemäss erheblich, wenn sie mindestens 20 % beträgt (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge des Bundesamtes für Sozialversicherung Nr. 44 vom 14. April 1999, Rz 258 mit Hinweisen).

Rechtsprechungsmass muss der Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit hinlänglich ausgewiesen sein. Wenn im Arbeitsvertragsrecht zur Durchsetzung des Lohnanspruchs in der Regel bereits eine Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin von wenigen Tagen durch ein ärztliches Zeugnis oder auf andere Weise bewiesen werden muss, darf hinsichtlich des erwähnten Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit viel weitreichenderen Folgen auf einen hinreichend klaren Nachweis nicht verzichtet werden. Dieser Nachweis 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 vom 22. Februar 2002 in Sachen B. [B 35/00]).

2.2.4.1. Diese Grundsätze für die Abgrenzung der Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen für Invaliditätsleistungen beim Stellenwechsel eines oder einer gesundheitlich beeinträchtigten und von der Invalidenversicherung berenteten Arbeitnehmenden gelten unter Vorbehalt abweichender reglementarischer oder statutarischer Bestimmungen auch für Invaliditätsansprüche im überobligatorischen Bereich (BGE 120 V 117 Erw. 2b am Ende und 117 V 332 Erw. 3).

E. 2.3

2.3.1.1. 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 Erw. 2a und 120 V 108 Erw. 3c je mit Hinweisen).

E. 2.3.2

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche

Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfungs der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 Erw. 1 am Ende).

Diese Bindungswirkung setzt allerdings voraus, dass die zuständigen Organe der Invalidenversicherung allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihren Rentenentscheid von Amtes wegen eröffnen. Dem Berufsvorsorgeversicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorge-rechtlich nicht verbindlich (BGE 129 V 73 ff.; vgl. auch BGE 130 V 273 f. Erw. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.4

2.4.1. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wärtigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b und 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3).

E. 2.4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a und 122 V 160 Erw. 1c; AHI 2001 S. 113 Erw. 3).

Der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt für sich allein noch nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (AHI 2001 S. 115 Erw. 3c; BGE 122 V 161 mit Hinweis). Selbst den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee mit Hinweis). In Bezug auf Hausarztberichte darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte und Hausärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten oder Patientinnen aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

E. 3

3.1.1 Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch des Klägers auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge gegenüber dem Beklagten.

Durch die erfolgte Beiladung weiterer Vorsorgeeinrichtungen wird einzig die Rechtskraft des Entscheids auf die Beigeladenen 1 und 2 ausgedehnt, nicht aber der (klageweise begründete) Streitgegenstand (Anspruch des Klägers gegenüber der eingeklagten Vorsorgeeinrichtung auf Invalidenleistungen) erweitert (vgl. zum Streitgegenstand und den diesbezüglich - fehlenden - Wirkungen der Beiladung: BGE 130 V 501 ff. Erw. 1), so dass für den Fall einer Verneinung der Leistungspflicht des Beklagten kein Raum dafür bleibt, über die materiellrechtliche Frage zu befinden, ob allenfalls eine andere Vorsorgeeinrichtung - und gegebenenfalls welche - leistungspflichtig ist. Für eine (direkte) Verpflichtung einer der in den Kantonen Thurgau respektive Schaffhausen ansässigen Beigeladenen fehlt es im Übrigen laut Art. 73 Abs. 3 BVG (welche Bestimmung im Rahmen der 1. BVG-Revision unverändert geblieben ist) schon an der örtlichen Zuständigkeit des hiesigen Gerichts.

E. 3.2

3.2.1 Der Kläger macht zusammenfassend geltend, die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, sei während der Anstellung als Oberstufenlehrer in A. und damit zur Zeit der Berufsvorsorgeversicherung beim Beklagten beziehungsweise bei der BVK eingetreten; vor dem dortigen Stellenantritt (16. August 2002) sei er gesund und voll leistungsfähig gewesen. Zwar sei er infolge eines am 27. September 1996 während seiner Lehrtätigkeit im Sonderschulheim I., ' /TG (mit Berufsvorsorgeversicherung bei der Beigeladenen 1), erlittenen Unfalls mit Hirnerschütterung und Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) für längere Zeit arbeitsunfähig gewesen und habe vom 1. September bis zum 31. Oktober 1997 eine Rente der Invalidenversicherung bezogen, doch habe er sich wieder gut erholt und sei während seiner nachfolgenden Lehrtätigkeiten beim J., D-' (von 18. Oktober 1999 bis 31. Juli 2001), und an der Primarschule L./SH (von 1. August 2001 bis 31. Juli 2002; mit Berufsvorsorgeversicherung bei der Beigeladenen 2) - mit Ausnahme eines im Zusammenhang mit einer Kieferoperation stehenden und damit irrelevanten 3-wöchigen Ausfalls (von 3. bis 26. Mai 2002) - voll arbeits- und erwerbsfähig gewesen. Seit 1997/98 hätten keine einschlägigen psychischen Befunde mehr vorgelegen und habe er nicht in psychiatrischer Behandlung gestanden, so dass die neuerdings aufgetretenen psychischen Probleme nicht gleichsam als Fortsetzung der von 1996 bis 1998 behandelten Symptomatik zu sehen seien; die am 27. September 1996 erlittenen, vergleichsweise leichten Verletzungen fielen als Ursache der erst rund sechs Jahre später aufgetretenen psychischen Beeinträchtigungen ausser Betracht. Bei der Lehrtätigkeit beim J. im Bereich Förder- und Nachhilfeunterricht (in den Fächern Englisch, Französisch und Mathematik) habe es sich um eine pädagogisch anspruchsvolle Arbeit gehandelt, die er sehr gut bewältigt habe. In L./SH habe er eine Sonderklasse mit teilweise nur schwer zu unterweisenden Schülern unterrichtet; dass er das dort verbrachte Schuljahr 2001/2002 einmal als "qualvoll" bezeichnet habe, sei darauf zurückzuführen, dass er seine Schüler nicht so weit habe bringen können wie er sich dies selbst als zielbewusster Lehrer eigentlich gewünscht habe. Da er die dortige Stelle als Sonderklassenlehrer gehellig und ohne psychisch bedingte Absenzen versehen habe, könne von einem gescheiterten Arbeitsversuch keine Rede sein; die gegenteilige Auffassung von Dr. C. werde durch die Einschätzungen von Dr. E., von Dr. med. M., Spezialarzt für

Psychiatrie und Psychotherapie, '___' (vormals: '___'/SG), und von Dr. H. ___ widerlegt (vgl. Urk. 1 und 26).

E. 3.2.2

Demgegenüber stellt sich der Beklagte im Wesentlichen auf den Standpunkt, der Kläger sei nach dem Vorfall vom 27. September 1996 im Sonderschulheim I. ___ zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, weshalb ihm seitens der Invalidenversicherung auf Begehren vom Oktober 1997 eine halbe Invalidenrente mit Wirkung vom 1. September bis zum 31. Oktober 1997 auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 50 % zugesprochen worden sei. Gearbeitet habe der Kläger erst wieder vom 18. Oktober 1999 bis zum 31. Juli 2001 als Förder- und Nachhilfelehrer beim J. ___, wobei es sich allerdings weder um ein Vollzeitpensum noch um eine dem beruflichen Ausbildungs- und Fähigkeitsprofil entsprechende Arbeit gehandelt habe. Die Anstellung als Primarlehrer in L. ___ habe ebenfalls nicht dem eigentlichen Leistungsprofil entsprochen, sei von vornherein vom 1. August 2001 bis zum 31. Juli 2002 befristet gewesen und müsse angesichts der gegenüber Dr. C. ___ gemachten Aussage, wonach es sich um ein qualvolles Jahr gehandelt habe, während welchem der Kläger nicht habe aus sich heraus gehen können, als gescheiterter Arbeitsversuch gewertet werden. Zwischen Oktober 1996 und 1998 habe eine intensive Behandlung des Klägers mit Gesprächstherapie beim Neurologen und Psychiater Dr. H. ___ stattgefunden. Als er in A. ___ nach sechs Jahren erstmals wieder eine Vollzeitätigkeit als Oberstufenlehrer aufgenommen habe (16. August 2002), sei er nach rund zwei Monaten am 28. Oktober 2002 ohne ersichtlichen Anlass überfordert gewesen und an einem depressiven Zustand mit Erschöpfung und 100%iger Arbeitsunfähigkeit erkrankt und damit erneut arbeitsunfähig geworden, wobei er sich wiederum in spezialärztliche Behandlung begeben habe (zuerst zum Internisten und Psychosomatiker Dr. D. ___ und ab April 2003 wieder zu Dr. H. ___). Gegenüber Dr. C. ___ habe der Kläger angegeben, sich seit dem Vorfall vom 27. September 1996 schlecht zu fühlen und Angst vor Schülern zu haben. Wie Dr. H. ___ gegenüber Dr. C. ___ bestätigt habe, handle es sich bei der erneuten Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit um das gleiche Zustandsbild wie im Jahre 1996, nämlich um eine schwere Depression ohne psychotische Symptome, wobei die damalige Symptomatik sogar noch etwas schwerer gewesen sei. Demnach habe die für die Invalidität relevante Arbeitsunfähigkeit nicht erst im Laufe der Berufsvorsorgeversicherung bei der BVK, sondern bereits früher eingesetzt und sei der Kläger seit dem Vorfall von 1996 nie mehr voll leistungsfähig gewesen. Dass von 1999 bis 2002 keine psychiatrische Behandlung stattgefunden habe, heisse nicht, dass der Kläger in dieser Zeit ohne psychiatrisch relevanten Befund geblieben und damit wirklich gesund gewesen sei (vgl. Urk. 12 und 30).

3.2.3 Die Beigeladene 1 weist darauf hin, dass die Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch das Sonderschulheim I. ___ aus qualifikatorischen und nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei. Aus den medizinischen Unterlagen, namentlich der Stellungnahme von Dr. H. ___, sei zu schliessen, dass die heutige Symptomatik in keinem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. September 1996 stehe, zumal der Kläger danach während längerer Zeit (von 18. Oktober 1999 bis 31. Juli 2001 beim J. ___ und im Schuljahr 2001/02 an der Primarschule L. ___) als Lehrertätig gewesen sei (vgl. Urk. 8 und 26).

E. 4

-jÄhrigen, rein fachlich wohl durchaus anspruchsvollen, im Ganzen aber anforderungsärmeren Nachhilfe- und Förderlehrertätigkeit weniger als anderswo psychisch belastenden autoritären Konflikten ausgesetzt war. Von einer während dieser Zeit nachweislich vollen Leistungsfähigkeit kann damit keine Rede sein, zumal die vom Beklagten aufgestellte Behauptung, es habe sich bei der Tätigkeit beim J. ___ um kein Vollpensum gehandelt (Urk. 12 S. 4 Ziff. II/9; vgl. auch Urk. 20 S. 3 Ziff. II/2), vom KlÄger unbestritten geblieben ist (vgl. Urk. 23 S. 4 Ziff. II/5).

Die Anstellung als Primarlehrer in L. ___ wiederum war gemäss Arbeitsvertrag vom 19. Juli/30. Juli/1. August 2001 (Urk. 2/8 = 20/33/4) auf die Dauer des Schuljahres 2001/02 befristet (von 1. August 2001 bis 31. Juli 2002). Äber die dortige Arbeitsleistung liegen zwar keine Drittangaben vor, doch gab der KlÄger gegenÄber Dr. C. ___ an, "die KÄndigung bekommen" zu haben (Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32, je S. 3), was nach allgemeinem VerstÄndnis darauf schliessen lÄsst, dass eine AnstellungsverlÄngerung arbeitgeberseits ausgeschlossen worden war. Die weitere klÄgerische Angabe gegenÄber Dr. C. ___, "es sei ein qualvolles Jahr gewesen", [e]r habe nicht aus sich herausgehen kÄnnen" (Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32, je S. 3), lÄsst sich im Kontext der wiederholt geÄusserten Beschwerdeangaben (vgl. insbes. Urk. 20/9/4 und 20/67/19 = 20/70) und entgegen der nachträglich prozessualen Darstellung (vgl. Urk. 23 S. 4 Ziff. II/6) nur dahingehend deuten, dass der KlÄger mit der Unterrichtssituation deutlich Äberfordert gewesen ist. Unterstrichen wird dies durch die aktenkundige Medikamenteneinnahme während dieser Zeit (Saroten Ä®, Jarsin Ä® ; vgl. Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32, je S. 3). Die von Dr. C. ___ abgegebene EinschÄtzung, der KlÄger habe sich seit Herbst 1996 nie mehr voll erholt, es sei ihm während der Tätigkeit in L. ___ zwar noch etwas besser gegangen, doch habe auch damals ein leistungsrelevantes depressives Zustandsbild vorgelegen, erscheint mithin nachvollziehbar und plausibel.

Nach dem per 16. August 2002 vollzogenen Wechsel an die Oberstufe in A. ___ brach der KlÄger bereits Ende Oktober 2002, mithin nach weniger als zwei Monaten, vollends zusammen. Diese nurmehr kurze Zeitspanne bis zur finalen Eskalation stellt ein weiteres gewichtiges Indiz dafür dar, dass die Arbeitsfähigkeit des KlÄgers bereits vor Eintritt in die Berufsvorsorgeversicherung des Beklagten erheblich beeinträchtigt gewesen ist.

Alles in allem ist aus dem Gesagten mit Äberwiegender Wahrscheinlichkeit ein enger, durch die Tätigkeiten beim J. ___ und an der Primarschule in L. ___ nicht unterbrochener zeitlicher Zusammenhang zwischen der Ende September 1996 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und dem Eintritt der gesundheitlich kausalen Invalidität abzuleiten. Es lÄsst sich nicht sagen, der KlÄger sei vor dem Äbertritt zum Beklagten beziehungsweise zur BVK gÄnzlich gesund und voll leistungsfähig gewesen. Dass bei der KÄndigung seitens des Sonderschulheims I. ___ Anfang Dezember 1996 qualifikatorische Gründe angeführt wurden (Urk. 9/2 = 20/66 Beilage), tut entgegen dem DafÄhrhalten der Beigeladenen 1 (vgl. Urk. 8 S. 1 Ziff. 1) nichts zur Sache.

4.3.7Ä Der VollstÄndigkeit halber bleibt darauf hinzuweisen, dass die vom KlÄger erhobene RÄge, es handle sich bei der Expertise von Dr. C. ___ vom 16. Juli 2003 (Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32) um ein beweisuntaugliches Privatgutachten (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. II/5), von vornherein ins Leere stÄsst. Da fÄhr SachverstÄndige grundsÄtzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe gelten wie sie fÄhr das Gericht vorgesehen sind (s. Art. 19 des Bundesgesetzes Äber das

Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz/VwVG] in Verbindung mit Art. 58 des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess [BZP], Art. 22 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege [Bundesrechtspflegegesetz/OG] und Art. 23 OG; vgl. Art. 12 GSVGer in Verbindung mit Art. 28 GSVGer, Art. 173 Abs. 2 des Gesetzes über den Zivilprozess [Zivilprozessordnung/ZPO] sowie Art. 95 des Gerichtsverfassungsgesetzes [GVG] und Art. 96 GVG), wird die Rechtsprechung zur Verfahrensgarantie nach Art. 30 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV), soweit es um die richterliche Unabhängigkeit geht, sinngemäss auf das Erfordernis der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit von Sachverständigen angewendet (BGE 120 V 364 Erw. 3a; vgl. auch RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 16. Juni 2000 in Sachen G. [U 304/99], 19. Mai 2000 in Sachen J. [U 161/98] und 6. Juli 2000 in Sachen P. [I 600/99]). Die vorliegende Expertise des vom Beklagten beziehungsweise der BVK weisungsunabhängigen Dr. C. ___ darf demnach einer freien Beweiswürdigung unterzogen und bei der Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs berücksichtigt werden. Soweit seitens des Klägers inhaltliche Einwendungen erhoben werden, ist allein massgebend, ob diese in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen im Einzelnen derart zu erschüttern vermögen, dass davon abzuweichen ist (vgl. AHI 2001 S. 115 Erw. 3c mit Hinweis; Urteil des EVG vom 6. Mai 2002 in Sachen H. [I 59/01] Erw. 3b). Da Dr. C. ___ vorliegend nach Einsicht in die Akten sowie aufgrund eigener Beobachtungen, Untersuchungen und Rücksprache mit Dr. H. ___ Bericht erstattet hat (vgl. Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32, je S. 1) und bei der Erörterung der Befunde zu in den wesentlichen Zügen schlüssigen Ergebnissen gelangt ist und da ferner aufgrund der übrigen zur Verfertigung stehenden Akten nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit seiner Beurteilung bestehen, ist dem Gutachten des versicherungsexternen Spezialarztes bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen.

E. 4.3

4.3.1.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob bereits vor Aufnahme der Lehrstätigkeit in A. ___ und damit vor Eintritt des Klägers in die Berufsvorsorgeversicherung des Beklagten eine mit der letztlich eingetretenen Invalidität ursächlich in relevantem sachlichem und zeitlichem Zusammenhang stehende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat.

4.3.2.1 Laut Unfallmeldung des Sonderschulheims I. ___ vom 3. Oktober 1996 (Urk. 20/67/8) beziehungsweise Arztzeugnis von Dr. med. N. ___, Arzt für Allgemeine Medizin, '___'/TG, vom 7. Oktober 1996 (Urk. 20/67/1) wurde der Kläger am 27. September 1996 während des Unterrichts von einem schweren, von einem Schüler in Richtung eines Klassenkameraden geschleuderten Buch am Kopf getroffen, worauf er benommen zu Boden sank und hernach über Kopfschmerzen, Sehstörungen, Schwindel, Zittern und Schweissausbrüche klagte. Der erstbehandelnde Dr. N. ___ verwies ihn bei Verdacht auf eine Commotio cerebri und ein fragliches HWS-Trauma sogleich ins Thurgauische Kantonsspital in Frauenfeld, wo sich der Verdacht auf eine Hirnerschütterung bestätigte und daneben eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde. Am 4. Oktober 1996 wurde der Kläger entlassen, wobei im Zuge der getätigten Abklärungen weder schwerwiegende ossäre noch neurologische Auffälligkeiten festgestellt werden konnten und stattdessen wiederholt auf eine vorab funktionelle Beschwerdeunterhaltung hingewiesen wurde (seelische Traumatisierung mit

Hyperventilation; Zusammenfassung der Krankengeschichte der Dres. med. O.____, P.____ und Q.____, Chirurgische Klinik, vom 7./23. Oktober 1996 [Urk. 20/67/3]). In der Folge berichtete Dr. H.____ am 15. Dezember 1996 zuhanden der als Unfallversicherer zustÄndigen B.____ Ä¼ber eine schwere reaktive Depression mit Spannungskopfschmerzen und myofaszialem Schmerzsyndrom bei Status nach Commotio cerebri (Urk. 20/67/4). SpÄter fÄhrte Dr. H.____ eine abnorme Erlebnisreaktion mit differentialdiagnostisch neurotischer Depression bei Zustand nach SchÄdel-Hirn-Trauma an, wobei er darauf hinwies, dass die kÄrperlichen Symptome (wie Kopfschmerzen) zwar gebessert hÄtten, jedoch bei Vorliegen mÄglicher prÄmorbider PersÄnlichkeitsfaktoren eine ausgeprÄgte depressive Entwicklung zu verzeichnen sei (Urk. 20/67/5). Der von der B.____ mit einer psychiatrischen Begutachtung beauftragte Dr. M.____ stellte in seiner Expertise vom 21. Juni 1997 (Urk. 20/67/6) die Diagnose: Angst- und depressive StÄrung aufgrund einer prÄmorbid neurotischen PersÄnlichkeit, Aggravation (S. 4). Zwar versprach sich Dr. M.____ bei AusschÄpfung sÄmtlicher zur VerfÄgung stehenden psychiatrischen und psychotherapeutischen BehandlungsmÄglichkeiten eine Verbesserung in Bezug auf die bis Ende Januar 1997 auf 100 % und ab Anfang Februar 1997 auf 50 % eingeschÄtzte ArbeitsunfÄhigkeit, wies aber auf das anhaltende Risiko einer psychischen ErschÄpfung bei voller Belastung und die strikte Weigerung des KlÄgers zur Medikamenteneinnahme hin (S. 5 f.). Im Bericht zuhanden der Invalidenversicherung vom 29. November 1997 (Urk. 20/64) ordnete Dr. H.____ die immer noch vorhandenen, nach seinem DafÄrhalten weiterhin jede ArbeitstÄtigkeit verunMÄglichenden Beschwerden einer durch den Vorfall vom 27. September 1996 reaktivierten neurotischen Depression zu. In seinem an die Invalidenversicherung gerichteten Gutachten vom 6. Juni 1997 (Urk. 20/50) attestierte Dr. M.____ dem KlÄger eine neurotische PersÄnlichkeit mit deutlicher Begehrenshaltung und daraus resultierender 25-30%iger ArbeitsunfÄhigkeit bezogen auf die angestammte LehrertÄtigkeit (S. 4) und empfahl die PrÄfung von Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung des seit September 1996 nicht mehr erwerbstÄtig gewesenen KlÄgers (s. auch ErgÄnzungsbericht von Dr. M.____ vom 14. Juli 1998 [Urk. 20/48]). Auf dieser medizinischen Grundlage wurde dem KlÄger von der Invalidenversicherung am 2. MÄrz 1999 rÄckwirkend eine befristete halbe Invalidenrente nach Massgabe eines InvaliditÄtsgrads von 50 % fÄr die Dauer vom 1. September bis zum 31. Oktober 1997 zugesprochen (Urk. 20/41; vgl. Urk. 20/45/1-2 und 20/47/1).

4.3.3Ä Ä In dem von der BVK veranlassten Gutachten vom 16. Juli 2003 (Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32) diagnostizierte Dr. C.____ ein chronifiziertes, schwer depressives Zustandsbild ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Er hielt dafÄr, dieses bestehe seit Herbst 1996 und sei durch den Vorfall im Sonderschulheim I.____ ausgelÄst worden. Dabei spiele hintergrÄndig auch die schwere Jugend mit mannigfaltigen traumatischen Erfahrungen und Kriegserlebnissen sowie Verlusten durch TodesfÄlle eine wichtige Rolle; die dadurch hervorgerufene VulnerabilitÄt habe zwar Ä¼ber viele Jahre hinweg durch berufliche TÄchtigkeit kompensiert werden kÄnnen, doch hÄtten sich die belastenden Faktoren nach dem Vorkommnis vom 27. September 1996 nicht genÄgend aufarbeiten lassen, so dass der KlÄger daran nun schwer zu leiden habe. WÄhrend des Arbeitsversuchs in L.____ sei es ihm vermutlich etwas besser gegangen, doch habe das depressive Zustandsbild auch damals bestanden (S. 5).

Der den KlÄrger von November 2002 bis April 2003 behandelnde Dr. D.____, stellte im Bericht zuhanden der Invalidenversicherung vom 21. August 2003 (Urk. 20/26) die Diagnose einer seit Herbst 2002 bestehenden Angstneurose mit erheblicher Zwangssymptomatik und Angstattacken im Sinne eines Burn out-Syndroms sowie infolgedessen vorhandener exomorpher, depressiver Verstimmungen ohne Hinweise auf eine Psychose oder Psychopathien.

Im vom KlÄrger aufgelegten Attest vom 29. August 2003 (Urk. 2/10) bestÄtigte Dr. H.____, dass sich der von ihm vom 14. Oktober 1996 bis zum 17. Juni 1998 behandelte und sich seit dem 13. Mai 2003 erneut in seiner Behandlung befindliche KlÄrger nach eigenen Angaben in der Zwischenzeit (d.h. von 18. Juni 1998 bis 12. Mai 2003) gesund und arbeitsfÄhig gefÄhlt habe; die jetzt aufgetretenen Probleme seien nicht als Fortsetzung der im Zeitraum von 1996 bis 1998 behandelten Symptomatik zu sehen. Am 25. September 2003 erstattete Dr. H.____ der Invalidenversicherung dahingehend Bericht, dass seit dem 13. Mai 2003 eine depressive Entwicklung im Sinne einer Depression ohne psychotische Symptome, das heisst einer neurotischen PersÄnlichkeitsstÄrung bestehe, wobei er auf das Gutachten von Dr. C.____ (vom 16. Juli 2003 [Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32]) verwies (Urk. 20/20).

Die den KlÄrger zuhanden der LVA Baden-WÄrttemberg explorierende Dr. E.____ berichtete am 25. September 2003 (Urk. 20/9/5) Äber einen im Wesentlichen unauffÄlligen kÄrperlichen Zustand bei athletischem KÄrperbau. In psychovegetativer Hinsicht beschrieb sie den KlÄrger als freundlich, vital, gut ausgeruht und sonnengebrÄunt sowie im Vergleich zu seinem biologischen Alter (geb. 1941) eher jÄnger wirkend. Konzentrations- oder MerkfÄhigkeitsstÄrungen verneinte Dr. E.____ ebenso wie eine depressive Verstimmung. In psychischer Hinsicht sei der KlÄrger wenig bereit gewesen, Äber seine Biographie zu sprechen, und habe hinsichtlich seines Befindens auf einen mitgebrachten Zettel (offenbar Urk. 20/9/4) verwiesen. Des weiteren habe er das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ (vom 16. Juli 2003 [Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32]) vorgelegt, welches indessen nur schwer nachvollziehbar und mit erheblichen MÄngeln behaftet sei. Darin werde die Vorgeschichte (beginnend mit der Geburt), sehr dramatisch dargestellt, obwohl diese objektiv gesehen keine Besonderheiten biete, insbesondere keine Traumatisierungen. Der KlÄrger sei in der Kriegszeit unter entsprechenden VerhÄltnissen geboren worden. Dass er wÄhrend des Studiums habe Geld verdienen mÄssen und aus finanziellen GrÄnden nicht habe promovieren kÄnnen, stelle keine Besonderheit dar, denn es sei den meisten Deutschen so ergangen. Eventuell sei die Beurteilung von Dr. C.____ "aus der Sicht eines schweizer BÄrgers zu sehen, der die Kriegs- und Nachkriegszeit auf anderem Niveau verbracht hat". Mit Beendigung des Studiums und der Heirat ende die psychiatrische Anamneseerhebung, und es setze der Bericht Äber biographische Daten erst wieder 1996 ein. Entgegen der Darstellung im Gutachten, wonach der KlÄrger erst ab 1996 Lehrerstellen in der Schweiz innegehabt habe, habe dieser ihr gegenÄber angegeben, seit 1991 in der Schweiz gearbeitet zu haben. 1996 sei es nach Angaben des KlÄrger im Rahmen eines Streits zwischen zwei SchÄlern zu einem Unfall mit Comotio cerebri und 1-wÄchiger stationÄrer Behandlung gekommen. Dass der KlÄrger nach Dr. C.____ wegen dieser Comotio cerebri von 1996 bis Juli 2001 arbeitsunfÄhig gewesen sein solle, sei nicht nachvollziehbar. Denn selbst wenn man die erlittene Verletzung als KrÄnkung interpretieren wollte, so gelinge dies nicht, weil der "Anschlag" nicht dem KlÄrger

gegolten habe, sondern dieser "lediglich dem fliegenden Atlas im Wege gestanden" sei. Dass der von Dr. C.____ befragte Dr. H.____ angegeben haben sollte, das jetzige Krankheitsbild und die vorangegangenen Krankheitsbilder wÄ¼rden einer schweren Depression entsprechen, sei nahezu ausgeschlossen, da bei einer schweren Depression ein "schulmedizinisch ausgebildeter Nervenarzt" wie Dr. H.____ sich "nicht auf die Verordnung von Johanniskraut beschrÄ¼nken wÄ¼rde". Abschliessend hielt Dr. E.____ dafÄ¼r, dass unter BerÄ¼cksichtigung des Berufsverlaufs von einer Dysthymie ausgegangen werden kÄ¼nnte, in der der KlÄ¼ger mit hoher Empfindlichkeit auf alltÄ¼gliche Gegebenheiten reagiere.

4.3.4Ä¼ Der KlÄ¼ger selbst fasste am 23. Mai 1997 seine damalige Beschwerdesituation zuhanden von Dr. M.____ (vgl. Urk. 20/67/6 S. 2 f.) wie folgt zusammen (Urk. 20/67/19 = 20/70): Der "Anschlag" (vom 27. September 1996) sei fÄ¼r ihn dramatisch, mit dramatischen Folgen. Das Erleiden kÄ¼rperlicher Gewalt erlebe er immer wieder als ernsthafte Bedrohung seines Lebens und seiner kÄ¼rperlichen IntegritÄ¼t. Es habe sich gleichsam um die erste Konfrontation mit dem Tod gehandelt. Die "schwere Bedrohung" sei fÄ¼r ihn besonders einschneidend, weil sie durch einen anderen Menschen verursacht worden sei, durch einen Menschen zudem, fÄ¼r den er sich als Lehrer und Erzieher eingesetzt habe. Diese "Katastrophe" konfrontiere ihn mit absoluter Hilf- und Ausweglosigkeit. Er leide an Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, SchlafstÄ¼rungen, Benommenheit, LeergefÄ¼hl, SchweissausbrÄ¼chen, GedÄ¼chtnisstÄ¼rungen (z.B. in Bezug auf Namen), KonzentrationsstÄ¼rungen, rascher ErmÄ¼dbarkeit, Reizbarkeit und Antriebslosigkeit. Im Wachen tauche der Ablauf blitzartig immer wieder auf, mit dem GefÄ¼hl, das Ereignis wieder zu durchleben; im Schlaf erlebe er den Ablauf immer wieder in AlbtrÄ¼men. Er leide unter AnfÄ¼llen intensiver Angst, mit ErstickungsgefÄ¼hlen, Schwindel, Herzklopfen, Zittern, Schwitzen, BeklemmungsgefÄ¼hlen, Ä¼belkeit, KÄ¼lteschauer, Schmerzen in der Brust und Todesangst; er fÄ¼hle sich schwach, nervÄ¼s, innerlich "unrÄ¼hrig" und ungeduldig und erschrecke leicht. Er leide unter dem GefÄ¼hl der Entfremdung von sich selbst, von anderen Menschen und von der Umwelt. StÄ¼ndig grÄ¼ble er Ä¼ber den "Niederschlag" nach, so sehr er sich auch anstrengte, Gedanken und GefÄ¼hle, die damit in Verbindung stÄ¼nden, alle AktivitÄ¼ten oder Situationen, die Erinnerungen daran wachriefen, zu vermeiden; bei der Vorstellung, vor einer Klasse zu stehen, Ä¼berfalle ihn panische Angst.

Zuhanden von Dr. C.____ (vgl. Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32, je S. 1 und 4) und Dr. E.____ (vgl. Urk. 20/9/5 S. 9 Ziff. 8) reichte der KlÄ¼ger handschriftlich folgende stichwortartige BeschwerdeaufzÄ¼hlung (Urk. 20/9/4) ein:

- GefÄ¼hl von lÄ¼hmender geistiger und kÄ¼rperlicher ErschÄ¼pfung (seit dem Unfall [vom 27. September 1996] immer stÄ¼rker werdend)
- innerlich gelÄ¼hmt [...]
- Niedergeschlagenheit [...]
- Zorn, Wut
- Empfindlichkeit [...]
- Vermeiden von hellem Licht
- Vergesslichkeit

- Herzrasen
- Gefühl von Unfähigkeit und des Versagens
- Gefühl von Einengung (Unsicherheit, Angespanntsein)
- Impotenz
- hoher Blutdruck
- trockener Mund
- Denkfähigkeit
- Gefühl der Wertlosigkeit
- Verstopfung
- schwere Atmung
- Interessensverlust
- Gewichtszunahme (Heißhunger auf Süßigkeiten)
- Suizidgedanken
- "Dressur-Erziehung"
- viele Verluste
- "Eisenring um den Kopf"
- Druck über den Augen
- Geräuschüberempfindlichkeit
- Flimmern vor den Augen
- Nackenschmerzen
- Waschzwang (Hände)
- früher: besonders begeisterungsfähig, idealistisch, hochmotiviert
- jetzt: keine Begeisterung für die Arbeit mehr, keine Lebensfreude, seelische bzw. zwischenmenschliche "Auszehrung"
- nicht mehr belastbar, deprimiert, niedergeschlagen
- psychische Erschöpfung
- Angst-Träume (bis Todesangst)
- "Kopfwurgen (wurde angebunden)" (vgl. dazu Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32, je S. 1 unten)
- Rückenschmerzen
- "Ich ziehe mich zurück" (meide Kontakt/Menschen)
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Schlafstörungen

- Benommenheit
- Leeregefühl
- Schweissausbrüche
- Gedächtnisstörungen
- Konzentrationsstörungen
- rasche Ermüdbarkeit
- Reizbarkeit
- Antriebslosigkeit
- "Fragen vermeiden"
- Herzklopfen
- Äbelkeit
- Kälteschauer
- Schmerzen in der Brust
- Gefühl von Schwäche
- Nervosität
- leichtes Erschrecken
- innere Unruhe
- Ungeduld
- Gefühl der Entfremdung (von sich selbst, den anderen Menschen und der Umwelt)
- ständiges Grübeln (trotz Anstrengung, dies zu vermeiden)

4.3.5 Nach der medizinischen Aktenlage hatte der Vorfall vom 27. September 1996 eine Hirnerschütterung und eine HWS-Distorsion zur Folge, ohne dass im Zuge der größtenteils unauffällig gebliebenen klinischen, radiologischen und neurologischen Abklärungen nachhaltige somatische Residuen hätten objektiviert werden können (vgl. Urk. 20/67/1 und 20/67/3). Der Kläger hebt denn auch zu Recht die verhältnismässige Leichtigkeit der seinerzeit zugezogenen körperlichen Verletzungen hervor (vgl. Urk. 23 S. 3 Ziff. II/4).

Dennoch erlitt der Kläger durch das Ereignis vom 27. September 1996 in psychischer Hinsicht einen massiven Zusammenbruch, ging während längerer Zeit keiner Arbeit nach und bezog vom 1. September bis zum 31. Oktober 1997 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (Verfügung vom 2. März 1999 [Urk. 20/41]). Dies, nachdem ihm von Dr. H. ___ bei Diagnose einer schweren reaktiven Depression respektive einer abnormen Erlebnisreaktion bei differentialdiagnostisch neurotischer Depression eine fortwährende 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Berichte vom 15. Dezember 1996 [Urk. 20/67/4], Februar/März 1997 [Urk. 20/67/5] und 29. November 1997 [Urk. 20/64]) und Dr. M. ___ in der Folge bei diagnostizierter Angst- und Depressionsstörung aufgrund prä-morbid neurotischer Persönlichkeit und Aggravation beziehungsweise einer neurotischen Persönlichkeit mit deutlicher Begehrenshaltung (Gutachten vom 21. Juni 1997 [Urk. 20/67/6] und 6. Juni 1998 [Urk. 20/50] sowie

-ergänzung vom 14. Juli 1998 [Urk. 20/48]) zunächst eine Arbeits(un)fähigkeit als Lehrer von 50 % ab 1. Februar 1997 bescheinigt sowie in der Folge eine inskünftige Arbeitsunfähigkeit von 25-30 % respektive Arbeitsfähigkeit von 70-75 % postuliert hatte (vgl. Feststellungsblatt vom 22./29. Juli 1998 [Urk. 20/47/1]); mit dem sich auf letztere Festlegungen abstützenden Vorbescheid (vom 19. August 1998 [Urk. 45/2]) betreffend Zusprechung einer befristeten halben Invalidenrente hatte sich der Kläger ausdrücklich einverstanden erklärt (Stellungnahme vom 4. September 1998 [Urk. 20/46]).

Laut Dr. H. ___ befand sich der Kläger vom 14. Oktober 1996 bis zum 17. Juni 1998 in seiner "nervenärztlichen Behandlung" (Ärztliches Attest vom 29. August 2003 [Urk. 2/10]). Wie der Kläger gegenüber Dr. M. ___ am 5. Juni 1998 selbst angab, erbrachte diese langdauernde regelmässige psychiatrische Therapie allerdings keine Besserung (Urk. 20/50 S. 2 oben; vgl. bereits Urk. 20/67/6 S. 2), und der Kläger nahm trotz der bereits 1998 gutachterlich attestierten (Teil-)Arbeitsfähigkeit erst wieder ab dem 18. Oktober 1999 beim J. ___ eine Erwerbstätigkeit auf. Nachdem er dort bis zum 31. Juli 2001 als Nachhilfe- und Förderlehrer gearbeitet hatte (vgl. Urk. 2/7), wirkte er zwar in der Folge noch vom 1. August 2001 bis zum 31. Juli 2002 als Primarlehrer in L. ___ (vgl. Urk. 2/4 und 2/8 = 20/33/4), wobei der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. med. R. ___, Arzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, '___', vom 17. Mai 2002 (Urk. 2/9) für die Dauer vom 3. Mai bis zum 26. Mai 2002 nichts über eine relevante psychische Implikation zu entnehmen ist (die Diagnose lautete auf "K04.5", d.h. laut ICD-10 auf ein rein zahnmedizinisches Leiden: Wurzelspitzenhautentzündung bzw. Zahngranulom bzw. chronische apikale Parodontitis). Indessen erscheint im Vergleich der vom Kläger persönllich 1997 wie 2003 schriftlich niedergelegten, weitgehend identischen Beschwerdeschilderungen (Urk. 20/9/4 und 20/67/19 = 20/70) und namentlich angesichts des 2003 ausdrücklich angebrachten Hinweises, wonach sich sein Zustand seit dem Unfall (vom 27. September 1996) laufend verschlechtert habe (Urk. 20/9/4 links oben), nachvollziehbar und plausibel, wenn Dr. C. ___ im Gutachten vom 16. Juli 2003 (Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32) auf eine nach Art und Pathogenese zusammenhängende gesundheitliche Problematik geschlossen hat. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der ab Ende Oktober 2002 zur anhaltenden Arbeitsunfähigkeit und schliesslich zur Invalidität führende Gesundheitsschaden stehe in einem engen sachlichen Zusammenhang zu der ab Ende September 1996 im Anschluss an den Vorfall im Sonderschulheim I. ___ aufgetretenen, bereits damals zu einer längeren Arbeitsabstinenz führenden gesundheitlichen Problematik. Dass der Ende Oktober 2002 eingetretene Zustand ursächlich auf ein bereits seit längerer Zeit angelegtes, sich insbesondere in der Lehrtätigkeit fatal auswirkendes Überlastungssyndrom zurückzuführen ist, ergibt sich im Übrigen auch aus dem Bericht von Dr. D. ___ zuhanden der Invalidenversicherung vom 21. August 2003 (Urk. 20/26).

Das vom Kläger nachträglich aufgelegte Attest von Dr. H. ___ vom 29. August 2003 (Urk. 2/10), wonach die neuerdings aufgetretenen psychischen Probleme nicht als Fortsetzung der im Zeitraum von 1996 bis 1998 behandelten Symptomatik zu betrachten seien, vermag schon deswegen nicht zu überzeugen, weil sich Dr. H. ___ gegenüber Dr. C. ___ gegenteilig geussert (Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32, je S. 3) und im Bericht zuhanden der Invalidenversicherung vom 25. September 2003 (Urk.

20/20) uneingeschränkt auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 16. Juli 2003 (Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32) verwiesen hatte. Darüber hinaus ist die von Dr. H.____ kolportierte subjektive Angabe nicht nachvollziehbar, wonach sich der Kläger zwischen dem 17. Juni 1998 und dem 13. Mai 2003 gesund und arbeitsfähig gefühlt haben soll (vgl. auch die gleichlautende Zeitangabe im Bericht zuhanden der Invalidenversicherung vom 25. September 2003 [Urk. 20/20] S. 1 lit. A), nachdem dieser die Arbeit in A.____ bereits am 28. Oktober 2002 niedergelegt hatte. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang im Übrigen auch die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte oder Ärztinnen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung geneigt sein können, Aussagen zugunsten ihrer Patienten oder Patientinnen zu relativieren.

Die vom Kläger ins Feld geführte Passage aus der Beurteilung von Dr. E.____ zuhanden der LVA Baden-Württemberg vom 25. September 2003 (Urk. 20/9/5 S. 9 Ziff. 8; vgl. Urk. 23 S. 5 Ziff. II/7) ist ebenfalls nicht dazu angetan, die gutachterliche Schlussfolgerung von Dr. C.____ zu entkräften. Denn einerseits ist nicht ersichtlich, dass sich Dr. E.____ über besondere psychiatrische Fachkenntnisse ausweisen würde, und andererseits lässt deren Stellungnahme, worin die aktenkundige fachärztliche Diagnosestellung eines neurotisch-depressiven Zustandsbilds durch Dr. H.____ (vgl. Urk. 20/20, 20/64 und 20/67/4-5) als Tatsache an sich angezweifelt wird und die spezialärztlichen Vorbeurteilungen durch Dr. M.____ (vgl. Urk. 20/48, 20/50 und 20/67/6) grundsätzlich unterwähnt bleiben, auf fehlende Voraktenkenntnisse schliessen. Alsdann erscheint das Herunterspielen hintergründiger traumatischer und im Ergebnis vulnerabilisierender Erfahrungen durch Dr. E.____ kaum stichhaltig, nachdem sich zuvor mehrere involvierte Fachleute im Sinne entsprechender prä-morbider Implikationen geäußert haben (vgl. insbes. 20/26, 20/50 und 20/67/5-6). Hinsichtlich des von Dr. E.____ herausgestrichenen Umstands einer schulmedizinisch inadäquaten Medikation (Johanniskraut-Extrakt) ist darauf hinzuweisen, dass sich der Kläger unter Verweis auf die Medikamentenabhängigkeit seiner Mutter zunächst vehement gegen die indizierte medikamentöse Therapie gesperrt hatte (vgl. insbes. Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32, je S. 4 oben, und 20/67/6 S. 2, 5 und 6). Wie der Kläger dann aber am 26. Mai 2003 gegenüber Dr. C.____ angab, soll er damals bereits seit über einem Jahr, mithin schon während der bis Ende Juli 2002 dauernden Tätigkeit in L.____ und vor der erst im Mai 2003 einsetzenden erneuten Behandlung durch Dr. H.____ mehrmals täglich das auf Verstimmungszustände ausgelegte pflanzliche Arzneimittel Jarsin ® eingesetzt haben; dies, nachdem er zuvor das Antidepressivum Saroten ® eingenommen habe, davon aber zu müde geworden sei (Urk. 2/5 = 20/9/1 = 20/9/2 = 20/22 = 20/31/1 = 20/32, je S. 3). Der von Dr. E.____ monierte Umstand wiederum, dass Dr. C.____ die vor 1996 in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten (vgl. Urk. 20/47/1-2, je S. 1 f.) nicht gesondert erwähnt hat, vermag die Überzeugungskraft seiner Einschätzung ebenfalls nicht massgeblich zu entkräften, da auch die Psychiater Dres. M.____ und D.____ diesen Tätigkeiten anamnestisch kein besonderes Gewicht beigemessen haben (vgl. Urk. 20/26, 20/48, 20/50 und 20/67/6) und Dr. C.____ die berufliche Tätigkeit des Klägers bis zur Dekompensation Ende September 1996 ausdrücklich betont hat.

Alles in allem ist mithin vom Vorliegen eines engen sachlichen Konnexes in dem Sinne auszugehen, dass der der Invalidität letztlich zugrunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der bereits früher, das heisst vor Aufnahme der Lehrtätigkeit in A.____ und damit vor Eintritt des Klägers in die Berufsvorsorgeversicherung des

Beklagten, zur Arbeitsabstinenz gefÃ¼hrt hat.

4.3.6Ã Im Anschluss an den Vorfall vom 27. September 1996 stand der KlÃ¤ger vom 14. Oktober 1996 bis zum 17. Juni 1998 in stÃ¤ndiger Behandlung bei Dr. H.____ (vgl. Urk. 2/10), ohne dass nach seiner am 5. Juni 1998 gegenÃ¼ber Dr. M.____ abgegebenen SelbsteinschÃ¤tzung eine Besserung eingetreten wÃ¤re (vgl. Urk. 20/50 S. 2 oben; vgl. bereits Urk. 20/67/6 S. 2). Von Dr. M.____ wurde dem KlÃ¤ger mit Gutachten vom 6. Juni 1998 (Urk. 2/50) und -ergÃ¤nzung vom 14. Juli 1998 (Urk. 20/48) eine anhaltende 25-30%ige EinschrÃ¤nkung in der BelastungsfÃ¤higkeit als Lehrer attestiert, das heisst der damalige Gutachter ging prognostisch von einem in etwa stabilen, kaum besserungsfÃ¤higen Zustand mit teilweiser Leistungseinbusse aus.

Laut dem vom J.____ am 7. August 2001 ausgestellten Arbeitszeugnis (Urk. 2/7) unterrichtete der KlÃ¤ger dort vom 18. Oktober 1999 bis zum 31. Juli 2001 die FÃ¤cher Mathematik und Englisch; Bestandteil seiner TÃ¤tigkeit sei die Vorbereitung und DurchfÃ¼hrung des FÃ¼rder- und Nachhilfeunterrichts fÃ¼r die SchÃ¼ler der Klassenstufen 5-10 der Grund-, Haupt- und Realschule sowie der Unter-, Mittel- und Oberstufe des Gymnasiums und der entsprechenden Leistungskurse gewesen. Dabei wurde ihm attestiert, durch seine altersspezifisch differenzierte Lehrmethode und seine offene und freundliche Art schnell das Vertrauen der SchÃ¼ler gewonnen und sie damit zu hÃ¶herer Motivation und schlussendlich zum angestrebten Lernerfolg gefÃ¼hrt zu haben; die positive Resonanz habe sich auch wiederholt anÃsslich der regelmÃssigen ElterngesprÃ¤che gezeigt, und dem Lehrauftrag entsprechend habe der KlÃ¤ger die ihm anvertrauten SchÃ¼ler an effiziente Lerntechniken herangefÃ¼hrt und sie bei der Umsetzung derselben unterstÃ¼tzt. Abschliessend wurde festgehalten, der KlÃ¤ger beende seine TÃ¤tigkeit auf eigenen Wunsch, da er einen Lehrauftrag in der Schweiz erhalten habe, wofÃ¼r man ihm alles Gute und viel Erfolg wÃ¼nsche. Aufgrund dieser AusfÃ¼hrungen ist zwar mit dem KlÃ¤ger (vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. II/5 und 23 S. 4 Ziff. II/5) von einer an sich guten, aus Arbeitgebersicht jedenfalls unauffÃ¤lligen Arbeitsleistung auszugehen. Indessen ist zu beachten, dass Arbeitszeugnisse in der Regel wohlwollend abgefasst werden und es sich beim J.____ um ein privates Bildungsinstitut handelt, in dem nach klÃ¤gerischer Darstellung vorab zielstrebige, willige SchÃ¼ler und SchÃ¼lerinnen zu unterrichten waren (vgl. Urk. 23 S. 4 Ziff. II/5). Da ausserdem Dr. M.____ in seiner Erstbeurteilung vom 21. Juni 1997 (Urk. 20/67/6) gerade eine PrivatlehrertÃ¤tigkeit empfohlen hatte, ist davon auszugehen, dass der KlÃ¤ger bei seiner rund 1 3 /

E. 4.4

Zusammengefasst fÃ¼hrt dies zur - kosten- und entschÃ¤digungslosen (Art. 73 Abs. 2 BVG [welche Bestimmung im Rahmen der 1. BVG-Revision unverÃ¤ndert geblieben ist] in Verbindung mit Â§ 33 f. des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) - Klageabweisung.

Das Gericht erkennt:

- 1.ÃÃÃÃÃÃ Die Klage wird abgewiesen.
- 2.ÃÃÃÃÃÃ Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
- Rechtsanwalt Beat RÃ¼edi

