

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00020 vom 31. Januar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2006.00020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2006.00020)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00020 du 31 janvier 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00020 del 31 gennaio 2007

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Am 19. Januar 2006 liess B. \_\_\_ durch den Sozialdienst "\_\_\_" Klage gegen die Pensionskasse der Z. \_\_\_ AG erheben (Urk. 1), nachdem diese ihre Leistungspflicht abgelehnt hatte (Schreiben vom 21. Dezember 2005, Urk. 2/2), und folgende Anträge stellen:

"a) Die Pensionskasse der Z. \_\_\_ AG, "\_\_\_", sei zu verurteilen, der Klägerin im Sinne von Art. 23 BVG eine 1/2 IV-Rente zuzusprechen.

b) Die Pensionskasse der Z. \_\_\_ AG, "\_\_\_", sei zu verurteilen, die Klägerin als Mitglied im Rahmen des passiven Teils, 50 % Invalidität, wieder aufzunehmen.

c) Der Klägerin sei im Sinne von Art. 14 BVV die Prämienbefreiung zu gewähren (Sicherung des Alterskapitals)."

2.2 In ihrer Klageantwort vom 11. Mai 2006 (Urk. 9) beantragte die Beklagte die vollumfängliche Abweisung der Klage. Nach Eingang der Replik vom 28. Juni 2006 (Urk. 16) und der Duplik vom 31. August 2006 (Urk. 20) zog das Gericht mit Verfügung 4. September 2006 die Akten der Invalidenversicherung bei (Urk. 21 und Urk. 23/1-65). Darauf wurde der Schriftenwechsel mit Gerichtsverfügung vom 11. September 2006 für geschlossen erklärt.

3. Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. April 2004 beziehungsweise am 1. Januar 2005 sind die Normen der 1. Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; Änderung vom 3. Oktober 2003) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). In Anbetracht der (sinngemäss) ab 1. Juli 2002 (Beginn der Rente der Invalidenversicherung) beantragten Ausrichtung einer Invalidenrente ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

2.

## E. 2.1

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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern 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 Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 263 Erw. 1a, 118 V 45 Erw. 5).

2.2 Art. 23 BVG kommt 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.

Art. 23 BVG kommt 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 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 (BGE 130 V 275 Erw. 4.1). 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 (BGE 123 V 264 Erw. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

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, Randziffer 258 mit Hinweisen). Der Bezug von Arbeitslosenentschädigung schliesst die

Annahme von Arbeitsunfähigkeit nicht aus. 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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], ZÄrlich 1997, S. 234 zu Art. 29 IVG mit Hinweisen auf die Rechtsprechung). Dabei ist in erster Linie von Bedeutung, 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 gekündigte, 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] i.S. S. vom 16. August 2005, B 121/04 Erw. 3.3 mit Hinweis auf BGE 114 V 86 Erw. 3c).

Der Eintritt der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen 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, darf hinsichtlich des erwählten 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).

2.4 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).

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 Erw. 1 in fine).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die IV-Stelle allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihre Rentenverfugung von Amtes wegen eröffnet. Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 273 Erw. 3.1).

Ä

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1Ä Ä Ä Ä Zur BegrÄ¼ndung ihrer Klage liess die KlÄ¼gerin im Wesentlichen ausfÄ¼hren (Urk. 1 und Urk. 16), dass sie am 1. Oktober (richtig: 16. September) 1993 bei einem Autounfall ein Schleudertrauma erlitten habe. Dadurch sei eine invalidisierende posttraumatische BelastungsstÄ¼rung ausgelÄ¼st worden. Seither habe sie ihre ErwerbstÄ¼tigkeit nicht mehr voll aufnehmen kÄ¼nnen. Trotz intensiver Arbeits- und Eingliederungsversuche durch die Arbeitslosen- sowie die Invalidenversicherung habe eine InvaliditÄ¼t von 50 % nicht verhindert werden kÄ¼nnen. Sie sei demnach seit dem 17. September 1993 mehr als 20 % invalid. Somit bleibe die damals zustÄ¼ndige Vorsorgeeinrichtung fÄ¼r eine in der Folge eingetretene InvaliditÄ¼t leistungspflichtig.

3.2Ä Ä Ä Ä DemgegenÄ¼ber stellte sich die Beklagte in der Klageantwort im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass der klare Nachweis, wonach bei der KlÄ¼gerin wÄ¼hrend des VorsorgeverhÄ¼ltnisses eine rechtserhebliche - das heisst sinnfÄ¼llige, erhebliche und dauerhafte - ArbeitsunfÄ¼higkeit eingetreten sei, nicht erbracht werden kÄ¼nne. Die KlÄ¼gerin habe auch nach dem Unfall vom Oktober (richtig: September) 1993 qualitativ wie quantitativ ihre Ä¼bliche Arbeitsleistung erbracht. Daher scheitere der von der KlÄ¼gerin gegenÄ¼ber der Beklagten gemachte Nachweis wegen Beweislosigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Duplik vom 31. August 2006 (Urk. 20) fÄ¼hrte die Beklagte zudem ins Feld, dass die Invalidenversicherung den Eintritt der ArbeitsunfÄ¼higkeit der KlÄ¼gerin auf den 1. Januar 2001 festgesetzt habe. In diesem Zeitpunkt sei das VorsorgeverhÄ¼ltnis zwischen der KlÄ¼gerin und der Beklagten bereits seit sieben Jahren beendet gewesen. In der Anmeldung zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen habe die KlÄ¼gerin selber als Grund fÄ¼r ihre Behinderung beziehungsweise ArbeitsunfÄ¼higkeit nicht den Unfall angegeben. Vielmehr habe sie geltend gemacht, sie sei seit zirka 1990 in ihrer ArbeitsfÄ¼higkeit infolge Krankheit beeintrÄ¼chtigt. Im Weiteren habe die KlÄ¼gerin auch im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung angegeben, dass die heutigen Beschwerden bereits vor dem Unfall bestanden hÄ¼tten.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Streitig und zu prÄ¼fen ist, ob die ArbeitsunfÄ¼higkeit, die zur InvaliditÄ¼t fÄ¼hrte, eintrat, als die KlÄ¼gerin bei der Beklagten beziehungsweise ihrer RechtsvorgÄ¼ngerin vorsorgeversichert war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle hat der Beklagten die VerfÄ¼gung vom 13. Februar 2004 (Urk. 23/17), womit der KlÄ¼gerin eine halbe Invalidenrente auf der Grundlage eines InvaliditÄ¼tsgrades von 50 % rÄ¼ckwirkend ab 1. Juli 2002 gewÄ¼hrt worden war, nicht zugestellt. Daher kommt den dieser VerfÄ¼gung zugrundeliegenden Feststellungen hinsichtlich des InvaliditÄ¼tsgrades und des Beginns der relevanten ArbeitsunfÄ¼higkeit der KlÄ¼gerin keine Verbindlichkeitswirkung zu Lasten der Beklagten zu. Das Gericht prÄ¼ft daher vorliegendenfalls insbesondere die Frage des Beginns der relevanten ArbeitsunfÄ¼higkeit mit freier Kognition.

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle stÄ¼tzte sich bei ihren Entscheiden Ä¼ber den Rentenanspruch (Urk. 23/17, Urk. 23/37 und Urk. 23/51) massgeblich auf den Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 15. Juli 2003 (Urk. 23/11) und das Gutachten der MEDAS vom 15. August 2005 (Urk. 23/35).

5.1.1.1. Dr. A. \_\_\_ diagnostizierte bei der Klägerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Leistungsverminderung, ein Müdigkeitssyndrom sowie rezidivierende Migräneattacken. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien unklare rezidivierende Abdominalbeschwerden und Blähungen. Diese Beschwerden beständen seit Jahren. In ihrer angestammten Tätigkeit sei die Klägerin seit 1. Januar 2001 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 23/11).

5.1.2. Laut Gutachten der MEDAS vom 15. August 2005 (Urk. 23/35) leidet die Klägerin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen, zervikal und lumbal akzentuierten panvertebralen Schmerzsyndrom mit/bei fortgeschrittener Osteochondrose mit Bandscheibenkollaps C5/C6, weniger C4/C5, fortgeschrittener Osteochondrose mit Bandscheibenkollaps L5/S1, weniger L4/5, einer Symptomausweitung mit einer myofaszialen, diffusen weichteilrheumatischen Schmerzkomponente und an einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) mit/bei intermittierender somatoformer autonomer Funktionsstörung (ICD-10 F.45.31). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach einer Ovariectomie und Adnexectomie rechts wegen eines Ovarialtumors 1999 sowie ein Status nach einer lumbalen Sympathektomie wegen Hyperhidrosis 1975. Bei der Klägerin bestehe noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Relevant dafür seien einerseits die degenerativen Veränderungen der zervikalen und lumbalen Wirbelsäule sowie andererseits die psychische Problematik. Aus rheumatologischer Sicht könne aufgrund der erhobenen klinischen und radiologischen Befunde keine weitere Einschränkung der verbleibenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden und rückenergonomisch günstigen Tätigkeit begründet werden. Ebenso gingen die Gutachter davon aus, dass die Klägerin auch aus psychiatrischer Sicht zu maximal 50 % eingeschränkt sei. Als Laborantin und Papeteristin oder in einer anderen körperlich leichten Tätigkeit betrage die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wegen der generell verminderten Belastbarkeit nach wie vor 50 %. Andere Tätigkeiten seien nicht besser geeignet. Dazu führten die Gutachter erweiternd aus, die Klägerin habe nach der Grundschule eine Lehre als Papeteristin absolviert. Einige Jahre später habe sie berufsbegleitend eine Ausbildung zur Arztgehilfin gemacht. Ab 1975 habe sie in beiden Berufen abwechselnd, teilweise mit reduziertem Pensum gearbeitet. Auffallend sei, dass sie ihre Stellen immer wieder nach kurzer Zeit wegen Überforderung beziehungsweise ungenügenden Leistungen entweder selber gekündigt habe oder entlassen worden sei. Seit einer Auffahrkollision mit Halswirbelsäulen (HWS)-Schleudertrauma 1993 klagte die Klägerin über chronische Nackenschmerzen mit teilweiser Ausstrahlung in den Hinterkopf und in den Schulterbereich, welche mit Analgetika oder physiotherapeutischen Massnahmen nur für kurze Zeit hätten gebessert werden können. Seit 2004 leide die Klägerin zusätzlich unter belastungs- und wetterabhängigen lumbalen Schmerzen. Bei psychosozialen Belastungssituationen (Scheidung, Arbeitslosigkeit, Mobbingssituation am Arbeitsplatz) seien immer wieder depressive Verstimmungen aufgetreten, welche mittels Antidepressiva kurzfristig wieder zum Abklingen hätten gebracht werden können. Aktuell berichte die Klägerin über eine allgemein verminderte nervliche Belastbarkeit mit chronischer Müdigkeit, neurokognitiver Verlangsamung und chronischem Überforderungsgefühl. Daneben leide sie unter diverssten Schmerzsymptomen verbunden mit einer Störung ihrer Vitalgefäße und einem progredienten sozialen Rückzug. Aus rheumatologischer Sicht könne aufgrund der erhobenen klinischen sowie radiologischen Befunden keine weitere Einschränkung der verbleibenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten,

wechselbelastenden und rückenergonomisch günstigen Tätigkeit begründet werden. Aus psychiatrischer Sicht falle eine massive Diskrepanz zwischen den subjektiv geklagten Symptomen und den objektiv fassbaren Befunden auf. Nachdem die Klägerin zuerst extrem klagend, niedergeschlagen und völlig erschöpft erschienen sei, habe sie sich im Verlauf des Gespräches als deutlich modulationsfähig gezeigt. Es sei ihr möglich gewesen, scharfsinnige, schnippische und zum Teil kritische Gegenfragen zu stellen. Hinweise für Aufmerksamkeits-, Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen seien keine vorhanden gewesen. Der Gedankengang sei inhaltlich und formal unauffällig gewesen. Hinweise für Ich-Störungen, Halluzinationen oder Wahnsymptome seien nicht eruierbar gewesen. Auch eine hypochondrische oder Zwangsstörung sei nicht auszumachen. Die beklagten depressiven Symptome liessen sich emotional nicht untermauern. Eine Suizidalität bestehe nicht. Die Klägerin erlebe sich einfach als kaputt und "mag nicht mehr". Zusammenfassend könne bei der Klägerin die Diagnose einerseits einer Neurasthenie und andererseits intermittierend einer somatoformen autonomen Funktionsstörung bei psychosozialer Belastungssituation, welche nach dem Schleudertrauma 1993 eine Akzentuierung erfahren habe, gestellt werden.

## 5.2

5.2.1 Unter Würdigung der sich bei den Akten befindenden Arztberichte zeigt sich bei der Klägerin eine seit Jahren vorhandene Rückenproblematik mit Segmentdegenerationen, welche insgesamt über der altersentsprechenden Norm liegen. Aus den Akten ergibt es sich im Weiteren, dass bei der Klägerin nebst den somatischen Beschwerden seit einigen Jahren auch psychosomatische Komponenten in den Vordergrund getreten sind. Nicht zuletzt spielen psychosoziale Belastungssituationen und damit invaliditätsfremde Gesichtspunkte bei der Klägerin eine wesentliche Rolle (vgl. dazu Gutachten der MEDAS vom 15. August 2005, Urk. 23/35 S. 15). Da die Leistungspflicht der Beklagten vorab unter dem Gesichtspunkt der zeitlichen Konnexität zu verneinen ist, kann die Frage nach der sachlichen Konnexität vorliegend offengelassen werden.

5.2.2 Hinsichtlich der somatisch bedingten Rückenbeschwerden ist relevant, dass bei der Klägerin schon vor dem Unfall deutliche Segmentdegenerationen bestanden haben. Gemäss der begutachtenden Rheumatologin der MEDAS, Dr. med. C. \_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie FMH, "\_\_\_\_", hätten sich in den Vergleichsaufnahmen, welche unmittelbar nach der HWS-Distorsion angefertigt worden seien, bereits deutliche Segmentdegenerationen gezeigt. Hinweise dafür, dass die Rückenbeschwerden gerade durch das Unfallereignis vom September 1993 eine Verschlimmerung erfahren hätten, finden sich in den medizinischen Berichten nicht. Im Gegenteil hat die rheumatologische Gutachterin in diesem Zusammenhang ausgeführt, dass die degenerativen Segmentsveränderungen bei der Klägerin erst im Verlauf der letzten zwölf Jahre im Ausmass erheblich zugenommen hätten (Urk. 23/35 S. 10). Vor diesem Hintergrund ist demnach nicht davon auszugehen, dass die klinisch-objektivierbaren Rückenbeschwerden bereits im Jahr 1993 derart ausgeprägt waren, dass sie zu einer wesentlichen Arbeitsunfähigkeit der Klägerin geführt hätten. Dies wird noch zusätzlich dadurch bestätigt, dass der Hausarzt Dr. A. \_\_\_\_ in seinem Bericht vom 15. Juli 2003 noch gar keine entsprechenden Beschwerden erwähnt hatte (Urk. 23/11).

Der psychiatrische Gutachter der MEDAS, Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, "\_\_\_\_", nennt als Gründe für den bei der Klägerin psychosomatisch ausgelassensten Leidensdruck die häufigen Stellenwechsel, die

familiär belastende Situation sowie eine schwierige Verarbeitung der Scheidung. Auch wenn die Problematik des Schleudertraumas gemäss Dr. D. \_\_\_ als Auslöser einen symptomverstärkenden Effekt gehabt haben soll (Urk. 23/35 S. 12), kann es dennoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit während der Anstellung bei der Y. \_\_\_ Anstalt eingetreten ist.

So hat die Klägerin gemäss ihren eigenen Angaben sowie dem Auszug aus dem individuellen Konto sowohl vor wie auch nach dem Schleudertrauma ihre Arbeitsstellen häufig gewechselt (Urk. 23/35 S. 2 und Urk. 23/8). Im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS hat die Klägerin dies zum einen damit begründet, dass sie sich an ihren Arbeitsstellen jeweils schnell gelangweilt habe (Urk. 23/35 S. 10). Zum anderen hat die Klägerin aber auch angegeben, dass sie sowohl vor wie auch nach dem Schleudertrauma wegen geringer nervlicher Belastbarkeit, chronischer Müdigkeit, Verlangsamung und chronischem Überforderungsgefühl im Berufsleben häufig überfordert gewesen sei (Urk. 23/35 S. 11). Bei dieser Aktenlage ist es demnach nicht erstellt, dass die Beendigung der Anstellung bei der Y. \_\_\_ Anstalt beziehungsweise die danach erfolgten Stellenwechsel auf die Folgen des im Jahr 1993 erlittenen Schleudertraumas zurückzuführen sind. Auch hat sich die Klägerin schon vor der Anstellung bei der Y. \_\_\_ Anstalt familiär in einer belastenden Situation befunden. So verstarb ihre Mutter im Jahr 1976 an einem Unterleibkarzinom und ihr Vater ein Jahr später an einer Rauchvergiftung bei einem Brand. Ihre ältere Schwester, welche noch heute den Kontakt zu ihr vermeide, habe sich gar nie für sie interessiert (Urk. 23/35 S. 2 und S. 10). Die im Jahr 1988 geschlossene Ehe der Klägerin wurde im Weiteren erst nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der Y. \_\_\_ Anstalt im Januar 1994 geschieden (Scheidungs Urteil vom 16. Dezember 1994, Urk. 23/4). Zudem hat die Klägerin ihr Arbeitspensum nicht erst nach dem Unfall im Jahr 1993, sondern bereits nach ihrer Heirat im Jahre 1988 von einem Vollzeit- auf ein 50 % Pensum reduziert. Gemäss Abklärungsbericht vom 15. Dezember 2003 hat sie damals weder gesundheitliche Einschränkungen gehabt noch hatte eine finanzielle Notwendigkeit, für eine volle Erwerbstätigkeit bestanden (Urk. 23/12). Demnach ist - entgegen der Darstellung in der Klage (Urk. 1) - denn auch nicht davon auszugehen, dass die Klägerin ihr Arbeitspensum infolge des Unfalls im Jahr 1993 reduziert hat.

Vor diesem Hintergrund ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die wesentliche Arbeitsunfähigkeit der Klägerin gerade im Jahre 1993 eingetreten wäre. Diese Schlussfolgerung wird noch zusätzlich dadurch gestützt, dass auch die IV-Stelle den Beginn der durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit gestützt auf den Bericht von Dr. A. \_\_\_ per 1. Januar 2001 festgesetzt hat (Urk. 23/13). Im Weiteren hat die Klägerin selber angegeben, dass sie nach dem Unfall normal arbeiten gegangen sei, den Arzt 2 bis 3 Tage nach dem Unfall aufgesucht und die Unfallversicherung ihren Fall sehr schnell abgeschlossen habe (Urk. 23/35 S. 11), was ebenfalls nicht auf eine unfallbedingte wesentliche und dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin schliessen lässt. Zudem hat sie von März 1994 bis März 1995 Arbeitslosenentschädigung bezogen und sich demnach selber für vermittlungsfähig gehalten. Vom April 1995 bis September 1996 hat sie alsdann im Spital W. \_\_\_, "\_\_\_", erneut mit einem Pensum von 60 % als Physiotherapie-Assistentin gearbeitet (Urk. 23/8

und Urk. 23/35 S. 2). Somit entfällt eine Leistungspflicht der Beklagten, weshalb die Klage abzuweisen ist.

6. Die obsiegende Vorsorgeeinrichtung als eine mit einer öffentlichen Aufgabe betraute Organisation hat in der Regel keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 118 V 169 F. Erw. 7). In der vorliegenden Streitsache besteht kein Anlass, von dieser Regel abzuweichen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Gemeinde " \_\_\_\_ "
- Rechtsanwalt Dr. René Schwarzmann
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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