

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00080 vom 11. November 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-11-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2007.00080](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2007.00080)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00080 du 11 novembre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00080 del 11 novembre 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1.1. Am 1. April 2004 beziehungsweise am 1. Januar 2005 sind die Normen der 1. BVG-Revision (Änderung vom 3. Oktober 2003) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). In Anbetracht der beantragten Rentenausrichtung wegen einer ab 7. März 2002 bestehenden Arbeitsunfähigkeit (ohne Benennung des beantragten Beginns des Anspruchs, Urk. 1 S. 7) ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. März 2004 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

1.2. 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 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 unter anderem mit dessen Auflösung. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert (Art. 10 Abs. 3 Satz 1 BVG).

1.3. 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 [Rz] 258 mit Hinweisen).

### E. 1.1

1.1.1. X., geboren 1957, arbeitete seit dem 2. September 1991 als Confiseriearbeiterin bei der Y. AG (Arbeitgeberbericht vom 27. November 2003, Urk. 12/10/1-3) und war damit bei der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft vorsorgeversichert. Seit ca. 1999 leidet sie an Schmerzen im Rücken sowie im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung in die Arme (Bericht von Dr. med. Z., Arzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 12. Dezember 2003, Urk. 12/13),



1.3. Die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse  
Lebensversicherungs-Gesellschaft ihrerseits lehnte die Ausrichtung von  
Invalidenleistungen ab (Brief vom 4. Juli 2006 [Urk. 2/20] und 13. September 2006 [Urk.  
2/23]).

2. Am 30. Juli 2007 erhob X. durch Rechtsanwalt Franz Fischer Klage  
gegen die "Allianz Suisse" mit dem Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, der  
Klägerin die ihr gemäss Bundesgesetz über die Berufliche Vorsorge (BVG)  
zustehenden Leistungen zuzüglich 5 % Zins zu bezahlen (Urk. 1 S. 2). Das Gericht  
erfasste als Beklagte die "Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse  
Lebensversicherungs-Gesellschaft", welche mit Vernehmlassung vom 13. November 2007  
die Abweisung der Klage beantragte, soweit darauf einzutreten sei. Mithin erachtete sie mit  
der "Allianz Suisse" die falsche Partei als eingeklagt (Urk. 8 S. 2). Mit Verfügung vom  
16. November 2007 (Urk. 9) zog das Gericht die Akten der Eidgenössischen  
Invalidenversicherung bei (Urk. 12/0-51) und hielt erwegungsweise fest, dass aufgrund  
des Klagebegehrens jeder vernünftigen Person einleuchte, gegen wen sich die Klage  
richte und es sich die Beklagte selber zuzuschreiben habe, wenn sie im Briefverkehr unter  
einem falschen Namen korrespondiere.

3. Nachdem das Gericht am 21. Januar 2008 (Urk. 13) einen zweiten  
Schriftenwechsel angeordnet hatte, wies X. am 13. Februar 2008 (Urk. 15) darauf hin,  
dass sich relevante Akten des Krankentaggeldversicherers nicht im Dossier befinden, und  
ersuchte um deren Beizug. Mit Gerichtsverfügung vom 18. Februar 2008 (Urk. 16) wurde  
der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft Frist zur  
Einreichung der massgeblichen Unterlagen angesetzt. Diese teilte am 7. März 2008 (Urk.  
18) mit, sie könne die verlangten Akten nicht beibringen, werde doch die  
Krankentaggeldversicherung durch die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft  
durchgeführt. Diese reichte auf erneutes Ersuchen des Gerichts (Brief vom 12. März  
2008, Urk. 20) am 1. April 2008 (Urk. 21) die massgeblichen medizinischen Akten ein  
(Urk. 22/1-42).

4. Im Rahmen ihrer zweiten Rechtsschriften hielten die Parteien an den  
gestellten Anträgen fest (Urk. 25 und Urk. 32). Hierauf wurde der Schriftenwechsel mit  
Verfügung vom 27. August 2008 (Urk. 33) als geschlossen erklärt.

5. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern  
für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwegungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### **E. 1.4**

1.4.1. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle  
Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln,  
und auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Gemäss Abs. 1 von  
Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss  
die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung  
(Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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



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).

## E. 2

2.1.1.1 Die Beklagte verneinte ihre Leistungspflicht mit der Begründung, der Klägerin sei von der Invalidenversicherung gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 73 % eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2005 zugesprochen worden. Die Rentenzusprache sei aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung erfolgt, die aufgrund der medizinischen Berichte und Gutachten ab Oktober 2004 als ein Leiden mit Krankheitswert anerkannt worden sei, welches eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe (Urk. 8 S. 5 f.). Zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin nicht mehr bei der Beklagten vorsorgeversichert gewesen (Urk. 8 S. 7).

2.2.1.1 Die Klägerin brachte dagegen vor, der Taggeldversicherer habe zufolge krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ab 4. Mai 2002 bis 8. April 2003 ein Taggeld von 100 % und anschliessend von 50 % ausgerichtet (Urk. 1 S. 3). Die Einbusse ihres funktionellen Leistungsvermögens habe demgemäss im Mai 2002 begonnen und damit während des Arbeitsverhältnisses. Die Arbeitsunfähigkeit dauere bis heute an. Sie habe ihre Leistungsfähigkeit in der Zwischenzeit nicht wieder erlangt und sich demzufolge auch keiner anderen Vorsorgeeinrichtung anschliessen können (Urk. 1 S. 9).

2.2.1.2 Replicando ergänzte die Klägerin, ab dem 20. Oktober 2004 sei zusammen mit der bislang bestehenden somatoformen Schmerzstörung erstmals eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden. Der Gesundheitsschaden, welcher die Arbeitsunfähigkeit begründet habe, sei im Wesentlichen derselbe wie der rentenauslösende. Mithin sei sowohl der zeitliche als auch der sachliche Zusammenhang gegeben (Urk. 25 S. 5).

3.1.1.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass die invalidenversicherungsrechtliche Leistungszusprache unter Einbezug der (in diesem Verfahren) Beklagten gerichtlich überprüft wurde (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons A. \_\_\_ vom 3. Mai 2007, Urk. 12/48). Demgemäss sind sowohl die Klägerin als auch die Beklagte an die getroffenen Feststellungen gebunden, soweit nicht berufsvorsorgerechtliche Gesichtspunkte eine abweichende Beurteilung rechtfertigen.

## E. 4.1

4.1.1.1 Die Ärzte des Kantonsspitals A. \_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 17. Juni 2002 (Urk. 22/14) eine Zervikalgie mit Schulter-Armschmerz rechts bei möglicher distaler Kompression, einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung und depressive Entwicklung bei psychosozialer Belastungssituation sowie einen Uterus myomatosus mit anämisierenden Blutungen. Sie empfahlen weitere Abklärungen.

4.1.2.1 Am 26. Juli 2002 (Urk. 22/16) berichteten die Ärzte über die MRI-Untersuchung vom 20. Juni 2002 und beschrieben Bandscheibendegenerationen C4 bis C7, einen kleinen Bandscheibenprolaps C6/7 median und beidseits mediolateral, leichte Unkovertebralarthrosen C6/7 beidseits bei grenzwertig weitem Spinalkanal auf Höhe der Bandscheiben C5/6 ohne foraminale Stenosen und ohne sichtbare Myelopathie. Ein neurologisches Konsilium vom 2. Juli 2002 ergab keinen Hinweis für ein

Karpaltunnelsyndrom. Es wurde die Durchführung einer stationären Therapie empfohlen.

4.2.1 Die Ärzte der Rehaklinik B.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 21. November 2002 über den Aufenthalt der Klägerin vom 8. bis 28. Oktober 2002 (Urk. 22/23) (1) ein chronisches zervikobrachiales Syndrom rechtsbetont mit Generalisierungstendenz bei Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung sowie bei einem Panvertebralsyndrom, (2) einen Verdacht auf eine depressive Entwicklung bei anamnestic psychosozialer Belastungssituation, (3) einen Uterus myomatosus mit anämisierenden Blutungen sowie (4) eine Adipositas. Die Ärzte führten aus, das generalisierte Schmerzsyndrom der Klägerin lasse sich aufgrund der erhobenen Befunde nur schlecht erklären, aus rheumatologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Sie empfahlen weitere psychiatrische Abklärungen.

#### E. 4.3

4.3.1 Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte am 8. März 2003 (Urk. 22/26) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und hielt fest, die Prognose sei direkt proportional zum Selbstkonzept der Klägerin. Wenn sie von sich aus zur Auffassung komme, dass sie die bestehenden Schwierigkeiten überwinden könne, würden sich die Beschwerden deutlich bessern. Sei das Krankheitskonzept indes so beschaffen, dass sie sich nicht mehr als arbeitsfähig erlebe, dann würden sämtliche Bemühungen keinerlei Erfolg bringen. Seiner Auffassung nach sei die Klägerin in hohem Masse in ihrer Fähigkeit behindert, negative Gefühle in Worte zu fassen, er habe jedoch deutlich Gefühle von Aggression und Wut im Kontakt mit der Klägerin wahrnehmen können. Dies konnte damit zusammenhängen, dass die Klägerin unter dem Druck grosser psychosozialer Belastungen stehe und die Leistungsanforderung in ihrer Berufstätigkeit nicht mehr ausfüllen vermöge.

4.3.2 Am 7. Februar 2004 (Urk. 12/15/5-7) ergänzte Dr. C.\_\_\_\_ gegenüber der Invalidenversicherung, die Beschwerdeführerin sei nurmehr im Ausmass von 50 % arbeitsfähig. Dies mit der Begründung, sie bringe die Motivation für ein zielgerichtetes Handeln nicht mehr auf. Das Schmerzleiden habe die Funktion eines Hebels, mit Hilfe dessen sie eine Neuverteilung der Verantwortlichkeiten ihres Lebens erzwingen. Andererseits könne es für die seelische Entwicklung durchaus von Vorteil sein, wenn sie im Rahmen einer geduldig durchgehaltenen Politik der kleinen Schritte langsam wieder lernen könne, dass auch sie in der Lage sei, kleinere Arbeiten korrekt auszuführen, dies am besten im Rahmen einer Werkstatt für Behinderte.

4.4.1 Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte am 9. April 2003 (Urk. 22/28) eine Schmerzfehlerverarbeitungsstörung und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis August 2003. Er führte aus, es fänden sich keine bzw. nur diskrete psychopathologische Stigmata. Spezifische psychosoziale Stressfaktoren hätten nicht eruiert werden können, lebensbiografisch ergäben sich keine Prädiktoren für eine traumaassoziierte Störung. Die Klägerin werde vom Krankheitsgeschehen innerpsychisch relevant absorbiert und sei weitgehend im Rahmen dieses nicht-absichtlichen Prozesses in ihrer Lebensführung eingeschränkt.

#### E. 4.5

4.5.1 Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik des Kantonsspitals A.\_\_\_\_ hielten am 24. November 2003 (Urk. 22/39) fest, die Klägerin habe im Erstgespräch geäussert, sie

sei hier am falschen Ort, da sie kein psychisches Problem habe. Sie leide seit ca. vier Jahren an diffusen K  perschmerzen, welche mehrfach somatisch abgeklärt worden seien. Die Klägerin habe berichtet, dass es ihr - abgesehen von den Schmerzen - psychisch gut gehe, auch habe sie im familiären Umfeld keine Probleme. Die Ärzte entliessen die Klägerin gleichentags, da sie den Auftrag (Therapie bzw. Bestätigung, dass ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliege), nicht erfüllen konnten.

4.5.2       Am 19. November 2004 (Urk. 12/24/3-5) berichteten die Ärzte der Psychiatrischen Klinik des Kantonsspitals A.    über die Hospitalisation der Klägerin vom 20. Oktober bis 11. November 2004 und erwähnten phänomenologisch gezeigte Symptome einer depressiven Störung und zusätzlich Symptome einer somatoformen Schmerzstörung. Anamnestisch leide die Beschwerdeführerin schon sehr lange unter diesem Syndromkomplex. Psychopathologisch seien beide Hauptsymptome immer noch vorhanden und beeinträchtigten die Beschwerdeführerin schwer. Während des Hospitalisationsverlaufs hätten die Symptome gelindert werden können. Im Vordergrund st  nden eine Linderung der Schmerzen und eine Verbesserung der depressiven Symptomatik. Die Schwere der Störung der Beschwerdeführerin lasse auf eine längerfristige Behandlungsbedürftigkeit schliessen.

4.6             Gegenüber der Invalidenversicherung hatte Dr. Z.    am 12. Dezember 2003 (Urk. 12/13) von den seit 1999 bestehenden Schmerzen im Bereich des Nackens und in die Arme ausstrahlend sowie von heftigen Rückenschmerzen berichtet. Trotz intensiver ambulanter und stationärer Abklärung und Therapie habe keine Besserung herbeigeführt werden können. Die Beschwerdeführerin jammere Tag und Nacht; es gebe von Kopf bis Fuss kaum eine Region oder ein Organ, das ihr keine Beschwerden mache. Er diagnostizierte (1) ein chronisches zerviko-brachiales Syndrom beidseits mit Generalisierungstendenz, (2) ein Panvertebralsyndrom, (3) eine somatoforme Schmerzstörung, (4) eine depressive Entwicklung bei Status nach psychosozialer Belastungssituation, (5) eine Adipositas sowie (6) an  smisierende Blutungen bei Uterus myomatosus. Dr. Z.    erachtete die Beschwerdeführerin als in der aktuellen Verfassung und Einstellung weder vermittelbar noch arbeitsfähig.

4.7             Der Psychiater Dr. E.    schilderte in seinem Bericht vom 14. Dezember 2005 (Urk. 22/42) eine bewusstseinsklare und allseits orientierte Klägerin, die seit 1999 zunehmend an Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme leide. Subjektiv habe sie das Gefühl, unter Knochenfieber zu leiden. Seit ca. drei Jahren beklage sie einen Verlust des Selbstvertrauens und Selbstwertgefühls, Vergesslichkeit, Erschöpfung- und M  digkeitsgef  hle. In der Untersuchungssituation imponiere eine depressive Frau mit Maskengesicht, wobei teilweise eine Diskrepanz zwischen der subjektiv empfundenen Schmerzintensität und dem beobachteten Verhalten habe festgestellt werden können. Bei nervösem, angespanntem Eindruck hätten sich keine Anhaltspunkte für formale oder inhaltliche Denkstörungen im Sinne von psychotischem Erleben gezeigt. Es sei ein tiefes Tagesaktivit  tsniveau mit Rückzugs- und Vermeidungsverhalten erhebbar. Die Klägerin habe ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl und verhalte sich entsprechend (S. 4).

                  Dr. E.    diagnostizierte eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode und fügte an, abgestützt auf die anamnestischen Angaben fänden sich - abgesehen von der tiefen Schulbildung und früher Aufnahme einer Erwerbstätigkeit (nach dem Tod der Mutter habe die Klägerin für die

Geschwister sorgen müssen) - keine Anhaltspunkte, die pathognomisch für Schmerzverarbeitungsstörungen seien. Die Klägerin scheine die Realität vor allem gefühlslabiler wahrgenommen zu haben. Es habe eine Prädisposition für eine Angsterkrankung bestanden (Weigerung, den Autofahrausweis zu erwerben). Als Mutter und erwerbstätige Frau sei sie lange Zeit trotz Ängsten in der Lage gewesen, ihr psychophysisches Gleichgewicht stabil zu halten. Gemäss Akten sei sie 1996 an einer Migräne erkrankt. Dies könne auch als neurobiologische Prädisposition für psychosomatische Erkrankungen interpretiert werden (S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht beurteilte Dr. E. \_\_\_ die Klägerin als nicht arbeitsfähig unter dem Hinweis, dass das Zustandsbild (aufgrund der gemachten Erfahrungen) weder durch medikamentöse noch therapeutische Behandlungen verbessert werden könne. Das psychosomatische Leiden habe sich chronifiziert. Therapeutisch gehe es darum, Kollateralschäden zu vermeiden (S. 5).

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

5.2 Ä Ä Ä Ä Das Verwaltungsgericht des Kantons A. \_\_\_ ist in seinem Urteil vom 3. Mai 2007 (Urk. 12/48) zum Schluss gelangt, dass der medizinischen Aktenlage keinerlei konkrete Hinweise oder Diagnosen entnommen werden könnten, dass bereits vor Oktober 2004 eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorgelegen habe. Nachdem die Klägerin ihrerseits noch im November 2003 keinen Anlass für eine fachpsychiatrische Untersuchung gesehen habe, hätten sich

weitere Abklärungen in dieser Hinsicht erübrigt. Auch allfällige weitere Faktoren, die nach der Rechtsprechung eine Invalidität begründenden könnten, seien in den Akten und den verschiedenen Berichten nicht ersichtlich. Die Klägerin selber behauptete denn auch nicht, dass vor Oktober 2004 eine psychische Komorbidität durch einen Facharzt habe festgestellt werden können. Gemäss den erwähnten Zeugnissen falle bei ihr einzig die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Betracht. Somit würden aus rechtlicher Sicht keine hinreichenden Gründe dafür sprechen, dass die psychischen Ressourcen es der Klägerin in der streitbetroffenen Zeit nicht erlaubt hätten, trotz ihrer Schmerzen ihre bisherige Tätigkeit als Mitarbeiter in der Confiserie in vollem Umfang weiterhin auszuüben, zumal ihr die Arbeitgeberin die Möglichkeit geboten habe, leichtere Arbeiten zwecks Schmerzverarbeitungstherapie auszuführen (S. 6).

5.3 Diese Beurteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons A. überzeugt:

Den Akten ist zu entnehmen, dass die spitalärztliche Untersuchung der Klägerin im Kantonsspital A. vom 7. Juni 2002 ergab, dass sie an einer Zervikalgie mit Schulter-Armschmerz leidet, wobei die Ärzte eine somatoforme Schmerzstörung thematisierten (Urk. 22/14). Bereits ab dem 26. März 2002 war sie vom Hausarzt arbeitsunfähig geschrieben worden (Urk. 22/7-8). Die nachfolgenden bildgebenden Untersuchungen zeigten dann aber bloss diskrete Befunde (Urk. 22/16). Die Ärzte der Rehaklinik B. verwiesen im November 2002 erneut auf eine somatoforme Schmerzstörung, ohne indes eine Komorbidität zu erwähnen (Urk. 22/23). Auch Dr. C. machte im März 2003 ebensowenig einen Hinweis auf eine eigenständige psychiatrische Erkrankung der Klägerin (nebst der somatoformen Schmerzstörung, Urk. 22/26) wie Dr. D. im April 2003, welcher das Vorliegen von relevanten psychopathologischen Stigmata explizit ausschloss (Urk. 22/28). Nachdem die Klägerin im November 2003 die Psychiatrische Klinik des Kantonsspitals A. noch interesselos wieder verlassen hatte (Urk. 22/39), wurde erstmals anlässlich der Hospitalisation vom 20. Oktober bis 11. November 2004 eine depressive Störung mit Krankheitswert diagnostiziert (Urk. 12/24/3-5).

Bei dieser Aktenlage steht fest und wurde von der Klägerin denn auch gar nicht bestritten, dass eine Komorbidität erst ab 20. Oktober 2004 festgestellt wurde. Demgemäss erweisen sich die invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen in jeder Hinsicht als zutreffend, weshalb die Klägerin ohne weiteres daran gebunden ist.

Bei diesen Ergebnis kann der Klägerin nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, eine relevante Arbeitsunfähigkeit (wegen einer somatoformen Schmerzstörung ohne Komorbidität) sei bereits während der Versichertenzeit bei der Beklagten (Nachdeckung bis 31. Oktober 2003, vgl. Kündigung per 30. September 2003, Urk. 12/10/4) eingetreten, welche sich hernach zu einer leistungsbegründenden Arbeitsunfähigkeit (aufgrund der hinzugetretenen Komorbidität) entwickelt habe:

Das Bundesgericht hält diesbezüglich fest, dass eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität begründet, sondern vielmehr die Vermutung besteht, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Diese Vermutung hat sich die Klägerin anrechnen zu lassen, weshalb davon auszugehen ist, dass bis im Oktober 2004 - und damit jedenfalls während der Versichertenzeit bei der Beklagten - mit

einer Willensanstrengung ihre Arbeitsfähigkeit hätte erhalten können. Mithin ist nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung davon auszugehen, dass beim blossen Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung kein relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne des Gesetzes gegeben ist.

Wenn die Klägerin auf ihren Bezug von Krankentaggeldern verweist, so ist daraus nicht auf eine relevante Erkrankung in der massgeblichen Periode zu schliessen. Nach dem Gesagten drängte sich vielmehr die Frage nach der Rechtmässigkeit des Taggeldbezuges auf.

Gestützt auf diese Erwägungen ergibt sich, dass die Klägerin während der Versichertenzeit bei der Beklagten nicht in relevantem Mass arbeitsunfähig wurde. Ihre Abwesenheiten von der Arbeit waren durch eine somatoforme Schmerzstörung bedingt, welcher kein Krankheitswert zukam. Die rechtlich massgebliche Arbeitsunfähigkeit stellte sich erst im Oktober 2004 ein, zu welchem Zeitpunkt die Klägerin nicht mehr bei der Beklagten versichert war. Diese schuldet demgemäss keine Invalidenleistungen, weshalb die Klage abzuweisen ist.

## E. 6

Gemäss § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Den Versicherungssträgern und den Gemeinwesen steht der Anspruch auf Ersatz der Parteikosten in der Regel nicht zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer).

Vorliegend besteht kein Grund, von diesen Grundsätzen abzuweichen, weshalb der um Kostenersatz ersuchenden Beklagten (Urk. 8 S. 2) keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Franz Fischer

- Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Sozialversicherungen

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.