



Fall-Nr.: BV 2006/29
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 11.03.2020
Entscheiddatum: 12.11.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 12.11.2007

Art. 23 BVG. Prüfung der Frage, ob bzw. in welchem Umfang die Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Invalidität führte, bei der beklagten Vorsorgeeinrichtung eingetreten war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. November 2007, BV 2006/29). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2007.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 12. November 2007

In Sachen

B.____,

Klägerin,

gegen

BVG-Sammelstiftung Vaudoise Versicherungen, c/o Swiss Life, General-Guisan-
Quai 40, Postfach, 8022 Zürich,

Beklagte,

betreffend

Invalidenrente aus BVG

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- Die 1964 geborene B.____ leidet seit ihrem 15. Lebensjahr an einem Morbus Crohn (IV-act. 3/12-15). Die Invalidenversicherung sprach ihr ab 1. April 1984 eine halbe Rente bei einem IV-Grad von 56% zu. Diese Rente wurde mit Verfügung vom 19. Januar 1988 ab 1. Januar 1988 sistiert, weil die Versicherte sich in Untersuchungshaft befand und sich später strafrechtlichen Entzugsmassnahmen zu unterziehen hatte (IV-act. 10, 11, 46). Von 1991 bis 1993 absolvierte die Versicherte eine IV-Umschulung zur Aktivierungstherapeutin (vgl. Vorgeschichte in IV-act. 36). Die IV erachtete sie in der Folge bei einer Erwerbstätigkeit von 80% als eingegliedert (act. G 1.1 /8; IV-act. 32, 42-1/6, 70). Auf den 1. Dezember 1999 trat die Versicherte eine Arbeitsstelle mit einem Pensum von 80% beim A.____ an. Hierdurch war sie bei der BVG-Sammelstiftung der Vaudoise (Übertragung auf den 1. Januar 2005 an die Swiss Life) berufsvorsorgeversichert. Wegen gesundheitlicher Probleme der Versicherten löste der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis auf den 30. April 2001 auf. Die Freizügigkeitsleistung wurde am 16. Mai 2001 an die Pensionskasse der Bernischen Gemeinden überwiesen (vgl. dazu IV-act. 120). Nachdem die Versicherte am 5. März 2002 ein erneutes Leistungsgesuch gestellt hatte, sprach ihr die IV-Stelle des Kantons Thurgau für die Zeit vom 1. Juli 2001 bis 30. März 2002 eine Viertelsrente (IV-Grad von 40%; Wiederaufleben der Rente gemäss Art. 29^{bis} IVV), ab 1. April 2002 eine halbe Rente (IV-Grad von 50%) und ab 1. Juni 2002 eine ganze Rente (IV-Grad von 100% ab 1. Juni 2002 und von 75% ab 1. Januar 2003) zu (act. G 1.1 /15; IV-act. 108-110, 119, 141). Die Swiss Life beantwortete entsprechende Leistungsgesuche der Versicherten abschlägig (act. G 1.1/2 und 3).

B.- a) Mit Klage vom 20. Dezember 2006 beantragte lic. iur. Hanspeter Heeb, Romanshorn, für die Klägerin sinngemäss, die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin nach Ablauf der Wartefrist von 24 Monaten eine Invalidenrente von Fr. 20'600.-- (überobligatorische Invalidenrente von Fr. 11'795.-- und BVG-Rente von Fr. 8'805.--; vgl. act. G 1 S. 4) nebst Zins auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wurde unter anderem dargelegt, die bereits früher spürbare Diskushernie habe nach einem Sturz im Haushalt im Februar 2001 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Der Beginn der Depression sei erstmals im April 2001 ärztlich belegt. Ab März 2001 habe neu ein Rückenschaden (radikuläres Reizsyndrom) und ein depressives



Zustandsbild mit rascher Überforderung, wahrscheinlich aufgrund von Mobbing, vorgelegen. In keinem Arztbericht fänden sich Hinweise auf eine bleibende Verschlechterung des Morbus Crohn. Ebenfalls würden jegliche Hinweise auf einen direkten kausalen Zusammenhang zwischen Morbus Crohn und den neuen Leiden fehlen. Selbst wenn davon ausgegangen würde, vor 1992 sei ein Teil der 56%igen Invalidität auf die mangelnde psychische Belastbarkeit zurückzuführen gewesen, fehle ein zeitlicher Zusammenhang. Für ein fortdauerndes psychisches Leiden gebe es zwischen 1992 und 2000 keinerlei Belege. Andauernd leistungsbegrenzend sei zwischen 1992 und 2000 einzig der Morbus Crohn gewesen. Es könne unmöglich dem subjektiven Parteiwillen der Vaudoise (im Reglement vom 18. April 1998, Ziffer 3.5.1) entsprochen haben, Personen wie die Klägerin vom Vorsorgeschutz auszunehmen. Die Vaudoise habe keinen Vorbehalt angebracht, womit sie eine Deckung auch für das vorbestehende Leiden zugesichert habe. Bis heute habe sie auch keine Anzeigepflichtverletzung geltend gemacht. Bei einer umhüllenden Vorsorgeeinrichtung sei grundsätzlich davon auszugehen, dass im Rahmen der weitergehenden Vorsorge auch eine Deckung für vorbestehende Krankheiten bestehe, sofern nicht bereits eine andere Vorsorgeeinrichtung deckungspflichtig sei. Die Klägerin habe gegenüber den steuerfreien Ergänzungsleistungen durch den Bezug einer IV-Rente aus der Pensionskasse keinen wesentlichen finanziellen Vorteil. Es gehe im Ergebnis um die Frage, ob bei vorbestehenden Krankheiten die öffentliche Hand die Kosten tragen solle oder ob die Vorsorgeeinrichtung, die während Jahren hierfür Prämienzahlungen erhalten habe, dieses Risiko decken müsse. Es sei für die Klägerin auch entwürdigend, Ergänzungsleistungen beziehen zu müssen, obwohl sie während Jahren gearbeitet habe und in der beruflichen Vorsorge versichert gewesen sei. - Mit Eingabe vom 29. Dezember 2006 teilte die Klägerin im Nachgang zu einem Schreiben der Gerichtsleitung vom 22. Dezember 2006 unter anderem mit, sie sei für das weitere Verfahren nicht mehr als vertreten zu betrachten. Sie habe nebst der Invalidenrente Anspruch auf Prämienbefreiung (von 50% von 1. Juli bis 31. August 2001, unter Berücksichtigung eines Unterbruchs vom 21. April bis 9. Mai 2001, und von 100% ab 6. März 2002). Die Invalidenrente sei ab 1. Oktober 2003 geschuldet (Ablauf der 24monatigen Wartefrist unter Berücksichtigung der Unterbrechung). Der IV-Grad von 70% werde bestritten. Für das IV-Verfahren sei dieser Grad irrelevant gewesen. Die 70% seien willkürlich. Sie habe von 1992 bis 2000 zu 80% gearbeitet. Auf diese



St.Galler Gerichte

Tatsache sei abzustellen. Erst nach dem Mobbing sei sie nicht mehr in der Lage gewesen zu arbeiten (act. G 2, 3).

b) In der Klageantwort vom 17. Januar 2007 beantragte die Beklagte Abweisung der Klage. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, der Morbus Crohn und die psychischen Störungen hätten bei der Klägerin schon vor dem 1. Dezember 1999 eine Teilinvalidität verursacht und zu einer Umschulung Anlass gegeben. Danach sei es ihr nicht mehr möglich gewesen, für mehr als 80% zu arbeiten. Sofern die Invalidität auf den Morbus Crohn und die psychischen Störungen zurückzuführen sei, müsse eine Leistungspflicht der Beklagten verneint werden. Keiner der behandelnden Ärzte mache Angaben über den Umfang und den Zeitpunkt des Eintritts einer durch die Rückenbeschwerden verursachten Arbeitsunfähigkeit. Der Morbus Crohn und die teilweise damit zusammenhängende psychische Störung seien für sich allein so schwerwiegend, dass sie eine Invalidität von 75% begründen würden. In den Arztberichten würden Rückenbeschwerden zwar erwähnt, aber als Ursache der Arbeitsunfähigkeit und Gegenstand einer Therapie nicht angesprochen. Es sei nicht wahrscheinlich, dass die hinzugekommenen Rückenbeschwerden die bereits bestehende Arbeitsunfähigkeit insofern beschränkt hätten, dass sie eine selbständige Invaliditätsursache bildeten.

c) Mit Replik vom 27. Januar 2007 bestätigte die Klägerin ihre Anträge und Ausführungen. In der Duplik vom 5. Februar 2007 hielt auch die Beklagte an ihrem Standpunkt fest.

d) Am 15. Februar 2007 reichte die Klägerin eine weitere Stellungnahme ein, in welcher sie daran festhielt, dass sie vorbehaltlos und definitiv bei der Beklagten aufgenommen worden sei. Der Stellungnahme legte sie einen Aufnahmebescheid der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich bei (act. G 13). Das Versicherungsgericht zog die Akten der IV betreffend die Klägerin bei. Die Parteien verzichteten auf Akteneinsicht und Stellungnahme (act. G 12, 15).

e) Eine Anfrage des Versicherungsgerichts vom 19. Juni 2007 (act. G 16) wurde vom A.____ mit Eingabe vom 27. Juni 2007 beantwortet (act. G 17). Die Dres. med. C.____, und D.____ nahmen zu den Anfragen des Versicherungsgerichts vom 3. Juli 2007 mit



Schreiben vom 4. und 11. Juli 2007 Stellung (act. G 21, 25). Hiezu äusserte sich die Beklagte im Schreiben vom 7. August 2007 (act. G 28).

II.

1.- Die Klage vom 20. Dezember 2006 richtet sich gegen die Vaudoise Leben (BVG-Sammelstiftung). Diese Gesellschaft übertrug ihr Portefeuille Kollektivlebensversicherung rückwirkend per 1. Januar 2005 an die Swiss Life. Diese übernahm als Folge davon die Versicherung der Vaudoise im Rückdeckungsverhältnis sowie deren Geschäftsführung (vgl. act. G 5.1 bis 5.3). Der Swiss Life kommt dementsprechend die Stellung der Beklagten zu. Streitig ist, ob die Klägerin einen Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten hat. Per 1. April 2004, 1. Januar 2005 und 1. Januar 2006 sind die Normen der ersten Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 126 V 136 E. 4b mit Hinweisen). Vorliegend ist ein Rentenanspruch streitig, der vor Inkrafttreten der ersten Revision, d.h. im Jahr 2003, entstanden sein soll. Die rechtliche Beurteilung der Klage ist daher anhand der damals gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen.

2.- a) Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinn 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 Mass 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 zu gewähren, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung für eine erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses



eingetretene oder verschlimmerte Invalidität setzt voraus, dass zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] in Sachen B. vom 21. Januar 2005 [B 32/03] E. 3.1 mit Hinweisen).

b) Rechtsprechungsgemäss sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff ausgehen wie die Invalidenversicherung, im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden, unter Einschluss des von diesen festgelegten Zeitpunkts des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (Eröffnung der Wartezeit; Art. 29 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 BVG). Stützt sich die Vorsorgeeinrichtung auf das invalidenversicherungsrechtlich Verfügte, so kommt unabhängig davon, ob sie im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren beteiligt war, die vom Gesetzgeber gewollte, in Art. 23 ff BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung des Entscheids der Invalidenversicherung zum Zug. Diesfalls muss sich die versicherte Person die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Feststellungen der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar waren (BGE 130 V 270 Erw. 3.1 mit Hinweis).

c) Gemäss dem Reglement des M.____ (act. G 1.1 /10) haben Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die zu mindestens 25% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (Reglement Ziffer 3.5.1). Die versicherte Person mit Erwerbsunfähigkeit hat Anspruch auf eine Invalidenrente nach einer Wartezeit von 24 Monaten. Der Anspruch auf eine Invalidenrente nach BVG entsteht gleichzeitig mit dem Anspruch auf eine Invalidenrente der IV. Der Anspruch wird aufgeschoben, solange die versicherte Person den vollen Lohn bezieht oder anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80% des entgangenen Lohnes betragen und die Taggeldversicherung von der Firma mindestens zur Hälfte mitfinanziert wurde



(Reglement Ziffer 3.5.2.1). Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person gemäss medizinischem Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise daran gehindert ist, ihren Beruf oder eine andere Erwerbstätigkeit, die ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten entspricht, auszuüben oder im Sinne der IV invalid ist (Reglement Ziffer 3.5.2.3). Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird eine dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechende Teil-Invalidenrente ausgerichtet, wobei die Erwerbsunfähigkeit mindestens dem von der IV festgelegten Grad entspricht (Reglement Ziffer. 3.5.2.4). Die jährliche Maximalrente beträgt 40% des gemeldeten Lohnes, höchstens des nach BVG maximierten Lohnes (Reglement Ziffer 3.5.2.5). Das Reglement geht somit grundsätzlich von einem im Vergleich zur Invalidenversicherung erleichterten Invaliditätsbegriff aus: Der versicherten Person wird eine andere Beschäftigung nur zugemutet, wenn sie ihrer Ausbildung und ihren Kenntnissen gleichwertig ist (SZS 1995, S. 102f; Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum BVG, 2. Auflage, 2006, S. 50f). Der durch die IV festgestellte Invaliditätsgrad wird lediglich alternativ (und als Mindeststandard) anwendbar erklärt.

3.- a) Zu prüfen ist die Frage, auf welchen Zeitpunkt der Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, anzusetzen ist und ob die Klägerin zu jenem Zeitpunkt in einem Versicherungsverhältnis zur Beklagten stand. Unbestritten ist, dass bei der Klägerin seit 1982 eine dauernde Teilarbeitsunfähigkeit besteht. Sie macht geltend, die heutige Invalidität sei auf neue Ursachen (eigenständige psychische Störung und Rückenbeschwerden) zurückzuführen, die im Jahr 2001 zu einer neuen (zusätzlichen) Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, die keinen Zusammenhang mit der seit Jahren bestehenden Krankheit (Morbus Crohn) aufwiesen.

b) Vorweg ist festzuhalten, dass die Klägerin aus dem Urteil des EVG vom 22. August 2003 i/S W. [B 101/02] nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. In jenem Urteil wurde ein Leistungsanspruch im überobligatorischen Bereich aufgrund einer besonderen Abrede bzw. schriftlichen Zusicherung anerkannt (Urteil, a.a.O., Erw. 4.4). Konkret machte die Beklagte der Klägerin unbestrittenermassen keinerlei Leistungszusicherungen. - Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 16. Januar 1987 wurden als Diagnosen ein Morbus Crohn, eine Drogenabhängigkeit mit Heroin- und Cannabis-Abusus sowie eine labile psychasthenische Persönlichkeit aufgeführt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Verminderung der Arbeitsfähigkeit über die von somatischer Seite festzulegende



Grenze hinaus. Die Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten sei seit etwa September 1985 auf 50% eingeschränkt (IV-act. 3). Im Bericht der Psychiatrischen Klinik Littenheid vom 7. Dezember 1989 wurde im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt der Klägerin deren Wunsch unterstützt, die Einzelpsychotherapie ambulant in der Klinik fortzusetzen, da diese für eine optimale Wiedereingliederung erforderlich sei (IV-act. 25). PD Dr. med. E.____, Spezialarzt für innere Medizin FMH, berichtete am 19. Februar 1992, die Klägerin stehe in seiner Behandlung wegen eines aktiven Morbus Crohn. Im Hinblick auf die belastete Anamnese, die schwierig zu ertragende Krankheit und die anspruchsvolle Umschulung betrachte er eine zusätzliche psychotherapeutische Betreuung als unerlässlich (IV-act. 24). Am 12. Mai 1992 ergänzte Dr. E.____, es bestehe eine schwere psychische Problematik, die einerseits auf die Krankheit (Morbus Crohn) zurückzuführen sei, andererseits deren Verlauf deutlich beeinflusse. Die Psychotherapie sei deshalb als integrierender Bestandteil der Rehabilitation zu betrachten. Komplexität und Ausmass der Störungen würden die Möglichkeiten der hausärztlichen Psychotherapie überfordern (IV-act. 23). Am 11. Dezember 1989 und 11. März 1992 hatte die Klägerin bei der Invalidenversicherung Gesuche um Übernahme der Kosten für eine Psychotherapie (medizinische Massnahme) stellen lassen. Die IV wies die Gesuche ab mit der Begründung, die Psychotherapie gelte bei Erwachsenen als Heilbehandlung, wofür die Krankenkasse zuständig sei (act. G 1.1 /7; IV-act. 71, 75).

Nach Absolvierung der Ausbildung zur Aktivierungstherapeutin war die Klägerin bei der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen (17. Mai 1991 bis 30. Juni 1993), bei der Rehabilitationsklinik Zihlschlacht (1. Juli 1993 bis 31. August 1995) und bei der Psychiatrischen Universitätsklinik (1. Oktober bis 31. Dezember 1995) erwerbstätig. In der Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 1996 absolvierte sie einen Klinikaufenthalt (Morbus Crohn-Operation; vgl. act. G 7 S. 3). Vom 1. Juli 1996 bis 31. Dezember 1997 war sie im N.____ erwerbstätig. Nach einem Auslandsaufenthalt und einer Arbeitslosigkeitsperiode nahm sie am 1. Oktober 1998 eine Tätigkeit bei der F.____ auf. Dieses Arbeitsverhältnis endete am 10. Januar 1999. Nach einer weiteren Arbeitslosigkeitsperiode arbeitete sie vom 1. Dezember 1999 bis 30. April 2001 beim A.____ und war dadurch bei der Beklagten versichert. Daran schloss sich eine Tätigkeit bei der G.____ vom 7. Mai bis 31. Oktober 2001 an. Die Klägerin kündigte das Arbeitsverhältnis, weil sie sich dem Arbeitstempo nicht anpassen konnte (IV-act. 14; vgl. auch IV-act. 42-3/6f).



Sämtliche Erwerbstätigkeiten umfassten ein Pensum von 80% (IV-act. 139). Vom 1. Januar bis 4. Februar 2002 war sie vorerst zu 80% und dann zu 70% im Alterszentrum Kreuzlingen tätig (IV-act. 13, 42-2/6).

Dr. med. D.____, FMH Allg. Medizin, bei dem die Klägerin vom 14. Januar 2000 bis 25. April 2001 in Behandlung gestanden war, hatte am 25. April 2001 und 26. März 2002 unter anderem eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 10. März bis 20. April 2001 bescheinigt. Er führte unter anderem aus, es hätten mehrere Phasen mit depressiven Schüben bestanden (IV-act. 20, 22). Im Bericht vom 27. März 2002 erachtete Dr. med. H.____ die Klägerin im Beruf als Aktivierungstherapeutin seit Jahren als zu 30% arbeitsunfähig. Die Klägerin habe die erste Stelle als Aktivierungstherapeutin wegen psychischer und körperlicher Überforderung auf 70% reduzieren und schliesslich wegen Überforderung ganz aufgeben müssen. Die zweite und die dritte Arbeitsstelle seien wegen Überforderung während der Probezeit gekündigt worden. Die Ärztin hatte die Klägerin seit dem 11. Februar 2002 behandelt (IV-act. 21-5/6f). Dr. med. C.____, Allg. Medizin FMH, bestätigte am 26. April 2002 die Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eines Morbus Crohn, eines Status nach Toxikomanie, eines depressiven Zustandsbildes mit rascher Überforderung und eines radikulären Reizsyndroms L5 rechts. Vom 10. Mai bis 4. Juni 2001 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und vom 5. Juni bis 31. August 2001 eine solche von 50% bestanden (IV-act. 19-5/5). Dr. med. I.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher die Klägerin seit dem 26. Februar 2002 behandelt hatte, hielt im Bericht vom 12. Juni 2002 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Morbus Crohn, eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion seit Anfang März 2002 sowie einen Status nach radikulärem Reizsyndrom bei Hernie L5 rechts mit Status nach Epiduralinfiltration fest. Als Aktivierungstherapeutin sei die Klägerin seit 6. März 2002 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Es werde eine Besserung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf des Sommers erwartet. Seit Abschluss ihrer Ausbildung zur Aktivierungstherapeutin habe sie an verschiedenen Stellen auf dem neuen Beruf mit einem 80%-Pensum gearbeitet. Aufgrund ihrer reduzierten Belastbarkeit habe sie alle zwei bis drei Monate die Stelle wechseln müssen; sie habe die Pause zwischen zwei Stellen jeweils zur Erholung gebraucht. Neben den körperlichen Beschwerden würden psychische Belastungssymptome wie Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, morgendliche Antriebsschwäche, Gedankenkreisen und depressive Stimmungslage



auftreten. Die letzte Stelle (beim Alterszentrum Kreuzlingen) sei wegen dieser Beschwerden gekündigt worden. Aufgrund der Erfahrungen der letzten fünf Jahre könne im Beruf als Aktivierungstherapeutin mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% aus somatischer und psychischer Sicht gerechnet werden (IV-act. 18). Frau Dr. H. ___ gab am 26. April 2003 bekannt, dass sich zwischenzeitlich die psychische Situation derart verschlechtert habe, dass eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (IV-act. 100). Dr. I. ___ bestätigte am 5. Mai 2003 eine Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Aktivierungstherapeutin von 100% vom 6. März bis 31. Dezember 2002 und von 75% ab 1. Januar 2003 (IV-act. 102, 112). Dr. med. J. ___, FMH für Innere Medizin, bescheinigte am 4. Januar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 1. Januar 2003. Der Gesundheitszustand habe sich insofern geändert, als jegliche Belastung zu einer reaktiv depressiven Störung oder zu einem erneuten Colitisschub führe (IV-act. 134).

4.- a) Die Beklagte bestreitet insbesondere die sachliche Konnexität. Sie macht geltend, die für die Invalidität massgebenden Faktoren (Morbus Crohn und psychische Beschwerden) hätten sich zu einem Zeitpunkt entwickelt, als die Klägerin nicht bei ihr versichert gewesen sei. - Die sachliche Konnexität ist gegeben, wenn der der Invalidität zugrunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Diese Voraussetzung ist anhand der medizinischen Unterlagen und Angaben zu prüfen. Dabei ist nicht von Belang, ob zwischen der Krankheit, die der Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegt, und dem Leiden, das die Invalidität zur Folge hat, ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Eine Wechselwirkung im Sinn einer natürlichen Kausalität zwischen dem ursprünglichen Gesundheitsschaden und der späteren Verschlimmerung des Leidens genügt (vgl. H.-U. Stauffer, Berufliche Vorsorge, Basel 2005, Rz 747; Isabelle Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005, S. 90 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Rechtsprechung). Unter Arbeitsunfähigkeit (im Sinn von Art. 23 BVG) ist die gesundheitlich bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Erheblichkeit wird in der Regel dann bejaht, wenn die Einschränkung mindestens 20% beträgt (vgl. I. Vetter-Schreiber, a.a.O., S. 89 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Rechtsprechung).



b) In der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 5. März 2002 gab die Klägerin als Art der Behinderung den Morbus Crohn (seit 1982), eine Diskushernie (seit 2001) und immer wiederkehrende Depressionen an (IV-act. 95). Die IV-Stelle sprach der Klägerin mit Verfügung vom 19. Juni 2003 vom 1. Juli bis 30. September 2001 eine Viertelsrente auf der Basis eines IV-Grades von 40% zu. Den Rentenbeginn begründete sie mit der Erreichung einer einjährigen, durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit ab 25. Juli 2001. Hierbei legte sie die ärztlicherseits von Dr. H.____ (gemäss Bericht vom 27. März 2002 30% seit Jahren, IV-act. 21-5/6f), von Dr. D.____ (50% vom 10. März bis 20. April 2001; IV-act. 20, 22) sowie von Dr. C.____ (100% vom 10. Mai bis 4. Juni 2001 und 50% vom 5. Juni bis 31. August 2001; IV-act. 19) bestätigten Arbeitsunfähigkeiten zugrunde. Wie erwähnt ist die sachliche Konnexität nur dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder für die Erhöhung des Invaliditätsgrades ist (Pra 2002 Nr. 16, 68). Dementsprechend ist die Versicherteneigenschaft (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Versicherungsverhältnisses) für jede gesundheitliche Ursache der Invalidität separat zu prüfen (Urteil des EVG i/S M. vom 22. September 2006 [B 82/05], E. 3.2).

c) Gemäss Einschätzung der Invalidenversicherung haben bei der Klägerin der Morbus Crohn, die rezidivierende depressive Störung und das radikuläre Reizsyndrom bei sequestrierter Hernie L5 Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und bilden damit Ursachen der von der IV bestätigten Invalidität (vgl. IV-act. 113-1/2, 112-3/9ff). In dem Umfang, in welchem die Invalidität durch den Morbus Crohn bzw. die daraus resultierende, seit Jahren bestehende Arbeitsunfähigkeit bewirkt wurde, ist die Beklagte offensichtlich nicht leistungspflichtig, da diese (mindestens 20%ige) Arbeitsunfähigkeit lange vor Beginn des streitigen Versicherungsverhältnisses begonnen hatte und seither ununterbrochen fort dauerte. Nachdem diesbezüglich kein gesundheitlicher Vorbehalt angebracht worden war, bestand zwar bei der Beklagten trotz eingeschränkter Arbeitsfähigkeit eine Vorsorgeversicherung auch im reglementarischen (überobligatorischen) Bereich. Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch ausschliesslich auf gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche nicht mit dem vorbestehenden Morbus Crohn und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit sachlich in Verbindung zu bringen sind. Im MEDAS-Gutachten von 1987 wurde eine psychiatrische Diagnose (labile psychasthenische Persönlichkeit) gestellt, jedoch eine



psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit explizit verneint (IV-act. 3). Die Crohn-Krankheit (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. A. [Enteritis regionalis Crohn]), aufgrund welcher die MEDAS-Gutachter eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit veranschlagten, brachte eine zwar psychische Problematik mit sich (vgl. IV-act. 23). So benötigte die Klägerin in den Jahren ab 1989 immer wieder ambulante und stationäre Psychotherapie (vgl. IV-act. 23, 24, 25, 71, 75). Eine daraus resultierende (eigenständige) psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ist jedoch aktenmässig in der Zeit vor dem streitigen Versicherungsverhältnis bei der Beklagten nicht ausgewiesen. Insbesondere kann bezogen auf den erwähnten Zeitraum nicht als ausgewiesen gelten, dass der Morbus Crohn ein eigenständiges psychisches Leiden bewirkte, welches die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte. Frau Dr. H.____ - von den Parteien offenbar irrtümlich mit Dr. K.____, der Berichtsempfängerin, verwechselt (act. G 5 S. 6f; act. G 7 S. 3) - beschreibt im Bericht vom 27. März 2002 um Jahre zurückliegende medizinische Sachverhalte. Deren Feststellungen sind insofern zu relativieren, als diese Ärztin die Klägerin erst ab dem 11. Februar 2002 behandelt hatte (IV-act. 21-5/6f). Eine eigentliche, vom Morbus Crohn unabhängige psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vor dem streitigen Versicherungsverhältnis lässt sich im übrigen auch aus diesem Bericht nicht ableiten.

Die Klägerin war nach Lage der Akten nach Abschluss ihrer Ausbildung zur Aktivierungstherapeutin (1993) im Rahmen von Arbeitsverhältnissen, welche zum Teil nur wenige Monate dauerten, zum Teil aber auch überjählig waren, mit einem Pensum von 70 bzw. 80% tätig. Zwischen diesen Tätigkeiten lagen Arbeitslosigkeits-Perioden oder Auslandsaufenthalte (IV-act. 13, 14, 42-2/6f, 139). Beim A.____ war die Klägerin 17 Monate, vom 1. Dezember 1999 bis 30. April 2001, tätig und dadurch bei der Beklagten versichert. Während dieses Arbeitsverhältnisses ergaben sich gemäss Bestätigung des Arbeitgebers krankheitsbedingte Absenzen am 5. und 6. Dezember 2000 und vom 8. März bis 15. April 2001, wobei der Arbeitgeber als Ursache psychische Probleme vermutete, diesbezüglich jedoch auf den Hausarzt Dr. D.____ verwies (act. G 17). Dieser Arzt bestätigte erstmals im Bericht vom 26. März 2002 eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (wechselnd depressives Zustandsbild) sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 10. März bis 20. April 2001 (IV-act. 22). Im Schreiben vom 11. Juli 2007 führte Dr. D.____ diesbezüglich nun allerdings konkretisierend aus, die Schmerzen, welche die damalige Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hätten, seien nach der damaligen Kenntnis des Leidens als Folge des Morbus Crohn



interpretiert worden. Die Depression stehe als Auslöser dieses Schmerzschubes nicht zur Diskussion. Dass er das Leiden vom März/April 2001 als rein psychisch interpretiert hätte, sei auch nach seinen Aufzeichnungen nicht zutreffend (act. G 25). Die im Bericht vom 26. März 2002 von Dr. D.____ erhobenen Befunde (IV-act. 22-2/4, Ärztliche Angaben Ziffer 5) bezogen sich denn auch ausschliesslich auf den Morbus Crohn. Angesichts dieser Aktenlage kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass im März/April 2001 eine eigenständige (vom Morbus Crohn unabhängige) psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit eingetreten war. Nachträgliche medizinische Abklärungen wären überwiegend wahrscheinlich nicht geeignet, ein anderes Ergebnis zu belegen. Der Standpunkt der Klägerin ist damit beweislos geblieben (vgl. SZS 2003, 506). Hieran vermögen auch ihre Darlegungen nichts zu ändern, wonach sich die damalige Depression auf Vorfälle im A.____ bezogen habe, indem sie unter Druck gesetzt und mit Vorwürfen überhäuft worden sei und seither unter wiederkehrenden Depressionen leide bzw. nicht mehr belastbar sei (act. G 7 S. 2). Dies umso weniger, als bereits in früheren medizinischen Berichten eine erhebliche psychische Problematik mit eingeschränkter Belastbarkeit beschrieben worden war, ohne dass sich diese - unabhängig vom Morbus Crohn - auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätte (vgl. IV-act. 3, 23). Dr. C.____ bescheinigte am 26. April 2002 unter anderem ebenfalls eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (depressives Zustandsbild mit rascher Überforderung) sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 10. Mai bis 4. Juni 2001 und von 50% vom 5. Juni bis 31. August 2001. Diese lang dauernden Arbeitsunfähigkeiten, welche gemäss Dr. C.____ zu 50% durch das depressive Zustandsbild hervorgerufen wurden, wobei der Morbus Crohn zu dieser Zeit keine entscheidende Rolle gespielt habe (act. G 21), ergaben sich drei Tage nach Antritt eines neuen Arbeitsverhältnisses (act. G 7/22).

Erstmals wurde im Bericht von Dr. C.____ vom 26. Mai 2002 auch ein radikuläres Reizsyndrom L5 rechts (Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) bestätigt (IV-act. 19). Die Arbeitsunfähigkeit vom 10. Mai bis 4. Juni 2001 (100%) und vom 5. Juni bis 31. August 2001 (50%) führte Dr. C.____ zu 50% auf das radikuläre Reizsyndrom zurück (act. G 21). Im Bericht vom 26. Mai 2002 verwies Dr. C.____ auf Untersuchungen durch den Rheumatologen und Internisten Dr. med. L.____. Dieser Arzt hatte im Bericht vom 8. Juni 2001 neben dem Morbus Crohn ein ausgeprägtes radikuläres Reizsyndrom L5 diagnostiziert und anamnestisch das Auftreten einer Lumboischialgie vor ca. zwei



Monaten mit massivem Rezidiv am 10. Mai 2001 festgehalten. Die Epiduralinfiltration vom 17. Mai 2001 habe die Beschwerden sehr weitgehend gebessert (act. G 7/20). Dr. D.____ bemerkte diesbezüglich am 11. Juli 2007, die Diskushernie, wie sie in einem MRI vom 15. Mai 2001 festgestellt worden sei, habe aufgrund der Symptomatik (im März/ April 2001) noch nicht vermutet werden müssen (act. G 25). Die von Dr. C.____ bestätigte, psychisch und rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vom 10. Mai bis 31. August 2001 betrifft einen Zeitraum, in welchem die Klägerin nicht mehr beim A.____ beschäftigt war (act. G 7/22). Diese Arbeitsunfähigkeit trat somit nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten ein, denn die Nachdeckungsfrist von einem Monat (Art. 10 Abs. 3 BVG; Art. 331a Abs. 2 OR) kommt bei Antritt eines neuen Arbeitsverhältnisses nicht mehr zum Tragen. Die Frage, ob sich durch den Antritt eines neuen Vorsorgeverhältnisses nach Beendigung der Versicherungsdeckung bei der Beklagten allenfalls eine Leistungspflicht ergab, ist durch die vorstehenden Ausführungen nicht abschliessend beantwortet; sie bildet auch nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

5.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.