



Fall-Nr.: BV 2007/13
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 11.03.2020
Entscheiddatum: 31.03.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 31.03.2008

**Art. 23 BVG: Beginn der invalidisierend wirkenden Arbeitsunfähigkeit
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. März
2008, BV 2007/13).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 31. März 2008

in Sachen

O.____,

Kläger,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., c/o K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

Pensionskasse der Schweizerischen Landwirtschaft, Laurstrasse 10, 5201 Brugg AG,

Beklagte,

betreffend

Invalidenrente

Sachverhalt:



A.

A.a Der 1959 geborene O.____ kam am 31. März 1995 als bosnischer Flüchtling in die Schweiz. Vom 1. November 2002 (vgl. Arbeitsvertrag vom 1. Oktober 2002) bis 28. Februar 2005 (vgl. Fragebogen für den Arbeitgeber vom 30. Januar 2005) war er als Landarbeiter bei A.____, tätig und dadurch bei der Pensionskasse der Schweizerischen Landwirtschaft (nachfolgend: Vorsorgeeinrichtung), Brugg, versichert. Am 17. Dezember 2004 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Versicherungsleistungen an. In der Anmeldung wies er insbesondere auf einen im April 2004 erlittenen Arbeitsunfall hin, wobei er beim Heben eines Gerüsts gestürzt sei und in der Folge starke Rückenschmerzen verspürt habe. Seinen letzten Arbeitstag bei A.____ hatte der Versicherte am 15. April 2004. Mit Arztbericht vom 9. März 2005 informierte Dr. B.____, Allgemeine Medizin FMH, die IV-Stelle, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit seit dem 23. Mai 2004 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. B.____ die Diagnose eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Status nach interlaminärer Fensterung L4/5 links am 13. Mai 2004 und Status nach Neurolyse und Nukleotomie L4/5 links am 1. September 2004. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen neu entdeckten Diabetes mellitus sowie eine arterielle Hypertonie. Mit Schreiben vom 15. Juni 2005 beauftragte die IV-Stelle das Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH), Zürich, mit einer medizinischen Abklärung. In ihrem Gutachten vom 18. Oktober 2005 legte die AEH anamnestisch dar, dass der Versicherte seit dem Jahr 2003 an lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Waden leide, welche im April 2004 exazerbiert hätten. Im Mai 2004 habe sich der Versicherte einer Diskushernienoperation unterziehen müssen. Die Reevaluation eines postoperativen persistierenden Schmerzsyndroms habe sodann ein Diskushernienrezidiv auf gleichem Niveau erbracht. Dieses wiederum sei im September 2004 operiert worden. Auch dieser Eingriff habe jedoch die Beschwerden des Versicherten nicht lindern können, worauf vom 28. Oktober bis 20. November 2004 eine Rehabilitation in der Rehaklinik Valens durchgeführt worden sei (vgl. Austrittsbericht der Klinik Valens vom 7. Dezember 2004). Der Gesundheitszustand habe jedoch auch dadurch nicht verbessert werden können. Aus der persönlichen Anamnese sei erwähnenswert, dass es sich beim Versicherten um einen bosnischen Kriegsflüchtling handle, der während des Krieges über längere Zeit interniert gewesen



und körperlich misshandelt worden sei. Im Gutachten wurden die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms beidseits mit/bei degenerativen LWS-Veränderungen (Osteochondrosen L3/4, L4/5), Status nach interlaminärer Fenestrierung L4/5 links mit Sequesterentfernung und Nukleotomie im Mai 2004 wegen Diskushernie L4/5, Status nach Neurolyse, Nukleotomie/Sequesterektomie mit Fenestrierung L4/5 links im September 2004 bei Diskushernienrezidiv L4/5, Fehlhaltung und Symptomausweitung sowie die Diagnosen eines depressiven Zustandsbilds, einer arteriellen Hypertonie und eines Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 2005) gestellt. Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass aus rein rheumatologischer Sicht aufgrund der objektivierbaren Befunde die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Gemüsebaubetrieb nicht mehr zumutbar sei. Aus rein organischer Sicht wäre eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar. Das Beschwerdeausmass könne jedoch nicht allein durch die organischen Befunde erklärt werden. Aufgrund der Anamnese und der aktuellen Präsentation des Versicherten dürfte eine psychische Mitkomponente für das Zustandsbild eine massgebende Rolle spielen. Für eine Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit sei daher eine psychiatrische Beurteilung zwingend notwendig. Am 5. Januar 2006 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle in der Klinik Gais, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, psychiatrisch untersucht. Die Ärzte der Klinik Gais stellten in ihrem Gutachten vom 2. März 2006 die Diagnose einer mittelgradig depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) und die Verdachtsdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund der depressiven Symptomatik derzeit für jegliche Tätigkeiten zu mindestens 50% arbeitsunfähig. Die psychische Beeinträchtigung bestehe in diesem Ausmass wahrscheinlich seit Beginn 2005. In ihrer anschliessenden Gesamtbeurteilung vom 24. März 2004 gab die AEH an, dass sich die im rheumatologisch-orthopädischen Teilgutachten beschriebene Diskrepanz zwischen dem angegebenen Beschwerdeausmass und den fassbaren objektiven Befunden durch die psychiatrischen Diagnosen der Klinik Gais erklären lasse. Die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Gemüsebaubetrieb sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Aus rein rheumatologischer Sicht wäre eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar, aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte jedoch für jegliche Tätigkeit zurzeit zu mindestens 50%



arbeitsunfähig. Gesamthaft werde die Arbeitsfähigkeit daher auch für eine adaptierte Tätigkeit auf 50% geschätzt. Ab dem 7. September 2006 befand sich der Versicherte bei der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Heerbrugg, in Behandlung. In ihrem Bericht vom 18. Dezember 2006 hielt die Fachstelle fest, die psychische Beeinträchtigung des Versicherten habe sich zwischenzeitlich so weit verstärkt, dass von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Mit Verfügungen vom 5. März 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2005 eine halbe Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 55% und mit Wirkung ab 1. Dezember 2006 eine ganze Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100% zu.

A.b Mit Schreiben vom 3. Mai 2007 teilte die Vorsorgeeinrichtung der damaligen Rechtsvertreterin des Versicherten, der DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG (nachfolgend: DAS), St. Gallen, mit, die Prüfung der ihnen zur Verfügung stehenden Unterlagen habe ergeben, dass das zur Invalidität führende Leiden des Versicherten auf dem Boden einer traumatischen Foltererfahrung während der Gefangenschaft im Bosnien-Krieg Anfang der 90er Jahre entstanden sei. Es handle sich somit um ein vorbestandenes Leiden, das keine Leistungszusprache ihrerseits vorsehe (kläg. act. 2). Mit Schreiben vom 14. Mai 2007 wandte die DAS ein, der Versicherte sei im Jahr 1995 in die Schweiz gekommen und bis zum Arbeitsunfall im Jahr 2003 (recte: 2004) stets gesund und zu 100% arbeitsfähig gewesen. Sowohl die physischen als auch die psychischen Beschwerden, die zur Invalidität geführt hätten, seien eindeutig auf das Unfallereignis im Jahr 2003 (recte: 2004) zurückzuführen. Die Invalidenversicherung richte deshalb seit dem 1. April 2005 eine halbe und seit dem 1. Dezember 2006 eine ganze Invalidenrente aus. Die Vorsorgeeinrichtung des Versicherten sei an die Feststellungen der Invalidenversicherung gebunden (kläg. act. 4). Mit Schreiben vom 8. Juni 2007 äusserte sich der neue Rechtsvertreter des Versicherten, Fürsprecher M. Büchel, Oberuzwil, zum Versicherungsfall. Vor dem Ereignis vom April 2004 seien beim Versicherten keine längeren Arbeitsunfähigkeiten eingetreten. Während des Anstellungsverhältnisses bei A.____ hätten zwei Rückenoperationen stattgefunden. Seither leide der Versicherte an persistierenden Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung in beide Beine. Vor allem aufgrund der anhaltenden Schmerzstörung weise der Versicherte eine psychische Beeinträchtigung auf, welche ebenfalls während der Anstellung bei A.____ eingetreten sei (kläg. act. 5). Mit Schreiben vom 14. Juni 2007 hielt



jedoch die Vorsorgeeinrichtung an ihrem im Schreiben vom 3. Mai 2007 vertretenen Standpunkt fest und lehnte einen Leistungsanspruch des Versicherten ihr gegenüber ab.

B.

Mit Klage vom 23. Juli 2007 beantragte Fürsprecher M. Büchel für den Betroffenen, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger aus dem Vorsorgeverhältnis eine BVG-Invalidenrente rückwirkend ab 1. April 2005 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 55% und rückwirkend ab 1. Dezember 2006 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten. Die Beklagte sei ausserdem zu verpflichten, dem Kläger auf den Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5% ab Klageeinleitung zu bezahlen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die Vorsorgeeinrichtung beantragte in der Klageantwort vom 24. September 2007 Abweisung der Klage. Mit Replik und Duplik vom 5. bzw. 26. November 2007 hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; 831.40) Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. 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. Aufgrund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff bereits in der obligatorischen Versicherung zugunsten des Versicherten zu erweitern. Wenn die Vorsorgeeinrichtungen in ihren Urkunden, Statuten oder Reglementen einen



bestimmten Invaliditätsbegriff verwenden, so haben sie bei der Interpretation darauf abzustellen, was in anderen Gebieten der Sozialversicherung oder nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen darunter verstanden wird. Die Vorsorgeeinrichtungen sind somit frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffs; sie haben sich aber an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten. Gehen die Vorsorgeeinrichtungen ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung, sind sie hinsichtlich des versicherten Ereignisses grundsätzlich an die Invaliditätsbemessung der IV-Stellen (der Kantone und des Bundes) gebunden, es sei denn, dass diese sich als offensichtlich unhaltbar erweist. Verwenden die Vorsorgeeinrichtungen demgegenüber einen anderen Invaliditätsbegriff als die Invalidenversicherung, rechtfertigt sich eine selbständige Prüfung, wobei sich die Vorsorgeeinrichtungen diesfalls auf die medizinischen und erwerblichen Akten der IV-Organen stützen können (BGE 115 V 208 und 215; BGE 118 V 35 E. 2b/aa; BGE 120 V 106 E. 3c).

1.2 Nach der Rechtsprechung werden die Invalidenleistungen nach BVG von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die ansprechende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen ist. Dieser Zeitpunkt fällt mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretenen - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet dann auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (BGE 118 V 35 E. 5; BGE 123 V 262 E. 1a). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit invalid wird. Damit kommt der Schutz der zweiten Säule zum tragen, wonach das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein muss, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die leistungsbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 118 V 35 E. 2a/bb; BGE 120 V 113 E. 2b). Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung jedoch leistungspflichtig bleibt, ist allerdings nicht nur erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit zu einer Zeit



einsetzte, als die versicherte Person ihr angeschlossen war, sondern auch, dass zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang besteht. Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur früheren Vorsorgeeinrichtung manifestierte. Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Der zeitliche Zusammenhang ist unterbrochen, wenn erst nach mehreren Jahren Arbeitsfähigkeit plötzlich ein gesundheitlicher Rückfall eintritt, nicht aber, wenn eine Periode vorübergehender Arbeitsfähigkeit nur gerade einige Monate betrug (BGE 120 V 112 E. 2b und c).

1.3 Gemäss Art. 5 Abs. 1 des Vorsorgereglements der Pensionskasse der Schweizerischen Landwirtschaft liegt Invalidität vor, wenn die versicherte Person im Sinne der Invalidenversicherung invalid ist. Der Grad der Invalidität entspricht dem von der Invalidenversicherung festgestellten Invaliditätsgrad. Bei Eintritt einer Invalidität gemäss Invalidenversicherung vor 2007 gilt folgender Rentenanspruch: Invaliditätsgrad unter 40% kein Anspruch, 40 bis 49% $\frac{1}{4}$ Rente, 50 bis 65% $\frac{1}{2}$ Rente, 66% und mehr ganze Rente. Der Invaliditätsbegriff gemäss Art. 5 Abs. 1 des Vorsorgereglements entspricht damit offensichtlich demjenigen der Invalidenversicherung. Ein IV-Entscheid ist demzufolge mit Bezug auf den Invaliditätsgrad und den Rentenbeginn, und damit für die Frage des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, für die Beklagte grundsätzlich bindend (vgl. z.B. BGE 120 V 106 E. 3c mit Hinweisen).

2.

2.1 Vorliegend steht fest, dass der Kläger Rentner der Invalidenversicherung ist. Gemäss Verfügungen der IV-Stelle vom 5. März 2007 wurde bzw. wird dem Kläger wegen lang dauernder Krankheit vom 1. April 2005 bis 30. November 2006 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 55% und seit 1. Dezember 2006 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% ausgerichtet. Für den Beginn der einjährigen, ohne wesentlichen Unterbruch andauernden Arbeitsunfähigkeit (Art. 29 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; Beginn des Wartejahrs), wurde der 1. April



2004 angenommen (vgl. dazu Verfügungsteil 2). Die von der IV-Stelle beim Kläger angenommene Invalidität basiert unbestrittenermassen auf einer Rückenproblematik wegen eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms nach zweimaliger Diskushernienoperation und einer psychischen Problematik in Form einer depressiven Störung sowie eines Verdachts auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, wobei der errechnete Invaliditätsgrad von 55% primär auf die psychische Problematik zurückzuführen ist, während sich die Rückenproblematik höchstens durch den Leidensabzug invalidisierend auswirkt (vgl. Verfügungsteil 2). Die mit Wirkung ab 1. Dezember 2006 zugesprochene ganze Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% ist schliesslich unbestrittenermassen auf eine Verschlimmerung des psychischen Gesundheitszustandes zurückzuführen. Auch im Zusammenhang mit dem Anspruch des Klägers auf eine BVG-Rente haben anerkanntermassen die vorgenannten Gesundheitsschäden als invalidisierend zu gelten. Fest steht sodann, dass der Kläger im Zeitraum vom 1. November 2002 bis 28. Februar 2005 bei der Beklagten versichert war. - Aus den Akten geht hervor, dass die Rückenproblematik beim Kläger während dieses Zeitraums, d.h. sicher ab 15. April 2004, zu einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Laut Gutachten der AEH vom 18. Oktober 2005 traten beim Kläger im Juli 2003 ohne auslösendes Ereignis lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine auf. Eine computertomographische Untersuchung der LWS vom 18. Juli 2003 ergab eine medio-linksseitige und linksrezessale Diskushernie L4/5 mit möglicher leichtgradiger Nervenwurzelirritation L5 links. Im Anschluss an eine im Spital Altstätten durchgeführte stationäre Physiotherapie konnte der Kläger seine Arbeit als Hilfsarbeiter im Gartenbau wieder aufnehmen. Im April 2004 traten wiederum lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Waden auf. Am 13. Mai 2004 wurde beim Kläger im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eine erste Bandscheibenoperation L4/5 durchgeführt, der am 1. September 2004 infolge einer Rezidivhernie in demselben Wirbelsäulensegment eine zweite Bandscheibenoperation im KSSG folgte. Am 15. April 2004 hatte der Kläger bei A.____ seinen letzten Arbeitstag gehabt. Die AEH stellte sodann fest, dass dem Kläger aus rein rheumatologischer Sicht aufgrund der objektivierbaren Befunde die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Gemüsebaubetrieb nicht mehr zumutbar sei. Rein aus organischer Sicht wäre eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar. -



Entsprechend der eben dargelegten Sachlage nahm die IV-Stelle das Datum des 1. April 2004 als Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit an. Psychiatrisch wurde der Kläger von den Ärzten der Klinik Gais im Gutachten vom 2. März 2006 aufgrund seiner depressiven Symptomatik als zu mindestens 50% arbeitsunfähig erklärt. Die psychische Beeinträchtigung bestehe in diesem Ausmass wahrscheinlich seit Beginn 2005. Auch zu diesem Zeitpunkt bestand das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten. Nachdem die IV-Stelle aufgrund der Rückenproblematik bereits auf den 1. April 2004 das einjährige Wartejahr für den Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit eröffnet hatte, fügte sich die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in das bereits laufende Wartejahr ein und es musste dafür kein neuer Beginn mehr festgelegt werden.

2.2 Der klägerische Rechtsvertreter stellt sich auf den Standpunkt, der 1. April 2004 sei für die Beklagte bindend. Beim Kläger bestehe nach der Diskushernienoperation vom 13. Mai 2004 sowie der Rezidivoperation vom 1. September 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die offensichtlich mit einer Depression einhergehe. Auch die Verschlechterung des psychischen Zustandes, welche schliesslich zu einer ganzen IV-Rente geführt habe, sei auf die schwere depressive Störung sowie die somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen. Hinzu kämen weitere Komponenten wie die arterielle Hypertonie und der Diabetes mellitus Typ II. Die Beklagte führt dagegen ins Feld, die Ursache der Invalidität sei auf die traumatische Erfahrung im Krieg und damit auf eine Zeit vor Eintritt des Klägers in die Vorsorgeeinrichtung der Beklagten zurückzuführen. Die Ursache der Invalidität sei in der belastenden Vergangenheit des Klägers und nicht in einem objektiven organischen Befund zu suchen. Zudem hätten die Schläge, die der Kläger durch Folter auf den Rücken erhalten habe, sicher auch zum organischen Befund beigetragen. Nach Lage der massgebenden Akten der Invalidenversicherung habe die Ursache der Invalidität somit vorbestanden.

2.3 Was die prinzipielle Verbindlichkeitswirkung der IV-Entscheide betrifft, gilt es zunächst einschränkend festzustellen, dass diese hinsichtlich des Beginnzeitpunkts einer relevanten Arbeitsunfähigkeit nur für solche Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen gilt, "welche im IV-rechtlichen Verfahren für die Ermittlung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren" (Markus Moser, Die berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung von IV-Entscheiden, in: AJP 2002 S. 926 ff.; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007:



Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 26. Januar 2001 [B 79/99, B 4/00] in Sachen H., Erw. 4a/aa). Der Kläger meldete sich mit Datum vom 17. Dezember 2004 bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen an. Die IV-Stelle hatte lediglich die Leistungen für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate auszurichten (Art. 48 Abs. 2 IVG). Insofern hatte sie die Frage nach dem Beginn des Wartejahrs bzw. der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) nur in einem begrenzten Rahmen zu überprüfen. Die Abklärungen und Feststellungen im IV-Verfahren mussten sich in erster Linie auf den aktuellen Gesundheitszustand und die voraussichtliche Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit beziehen. Die Vergangenheit bzw. ein früherer Eintritt einer rechtlich massgebenden, d.h. erheblichen und dauerhaften Arbeitsunfähigkeit konnte unberücksichtigt bleiben. Zu prüfen ist damit im Folgenden, ob die Arbeitsunfähigkeit, welche zur rentenbegründenden Invalidität ab 1. April 2005 bzw. 1. Dezember 2006 geführt hat, während des hier zur Diskussion stehenden Vorsorgeverhältnisses aufgrund der Anstellung im Gemüsebetrieb von A.____ (1. November 2002 bis 28. Februar 2005) oder aber schon vorher eingetreten ist. Das Vorliegen einer sachlichen Konnexität wäre in jedem Fall unbestritten, nachdem die Traumatisierung durch Folter von Seiten der Beklagten im Sinn einer vorbestehenden Krankheit als Grundlage für die in Erwägung Ziff. 2.1 genannten invalidisierenden Gesundheitsschäden, und insbesondere für die psychische Problematik vorgebracht wird.

3.

3.1 Dr. B.____ hielt im Arztbericht vom 9. März 2005 anamnestisch insbesondere fest, der Kläger sei im Juli 2003 wegen lumboischialgieformen Schmerzen bei degenerativen Veränderungen der LWS im Spital Altstätten hospitalisiert gewesen. Im April 2004 sei bei ihm eine medio-links-laterale Diskushernie L4/5 mit Kompression der Nervenwurzel L5 links festgestellt worden, die am 13. Mai 2004 operativ therapiert worden sei. Am 1. September 2004 habe sodann eine Rezidivoperation in demselben Wirbelsäulensegment durchgeführt werden müssen. Der Kläger lebe seit bald zehn Jahren als bosnischer Flüchtling in der Schweiz. Während eines neunmonatigen Aufenthalts in einem bosnischen Gefangenenlager sei er u.a mit Schlägen auf den Rücken gefoltert worden. Dr. B.____ attestierte dem Kläger wegen eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem



23. Mai 2004 (Datum der Entlassung aus dem KSSG nach Durchführung der Diskushernienoperation vom 13. Mai 2004) bis heute und bis auf weiteres. Laut Fragebogen für den Arbeitgeber hatte der Kläger bei A. ___ am 15. April 2004 rückenbedingt seinen letzten Arbeitstag. Im Gutachten der Klinik Valens vom 1. Dezember 2004, wo sich der Kläger nach der operativen Sanierung der Rezidivhernie L4/5 am 1. September 2004 vom 28. Oktober bis 20. November 2004 zur stationären Rehabilitation aufhielt, wurde ebenfalls ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont mit/bei Status nach den beiden Bandscheibenoperationen, einer kernspintomographisch sichtbaren Osteochondrose L3/4 mit flachbogiger Diskushernie ohne neurale Kompression sowie einer Osteochondrose L4/5 mit periduraler Narbenbildung ohne neurale Kompression diagnostiziert. Im weiteren wurde festgehalten, dass der Kläger bereits seit längerem unter unspezifischen Rückenschmerzen leide. Vor ca. einem Jahr sei es am Arbeitsplatz zu einem Ereignis gekommen, wobei es zu starken ausstrahlenden Schmerzen in beiden Beinen gekommen sei. Das Ereignis könne jedoch nicht näher umschrieben werden. Eine daraufhin durchgeführte computertomografische Abklärung habe eine lumbale Diskushernie L4/5 links mit Wurzelreiz-symptomatik L5 links gezeigt, die im Mai 2004 operativ saniert worden sei. Im Anschluss sei es leider zu einer Schmerzexazerbation gekommen. Dabei habe im Verlaufscomputertomogramm ein breitbasiges, grossvolumiges Bandscheibenrezidiv L4/5 links intraspinal mit Nervenwurzelamputation L5 links nachgewiesen werden können. Aus diesem Grund sei dann am 1. September 2004 eine Rezidivoperation erfolgt. Seither klage der Kläger über persistierende Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung in beide Beine. Bis und mit 24. November 2004 (ambulante Nachkontrolle) sei der Kläger in seiner bisherigen Tätigkeit im Gemüsebau 0% arbeitsfähig. Die schwere Arbeit im Gemüsebau werde dem Kläger auch auf Weiteres nicht mehr zumutbar sein. Im Gutachten der Ärzte der AEH vom 18. Oktober 2005 wurde gleichfalls die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms, wiederum im Zusammenhang mit den Bandscheibenoperationen sowie den degenerativen LWS-Veränderungen, zusätzlich aber auch mit einer Symptomausweitung, gestellt. Als weitere Diagnose wurde insbesondere ein depressives Zustandsbild festgehalten. Aus der persönlichen Anamnese erachteten die Ärzte ebenfalls als erwähnenswert, dass es sich beim Kläger um einen bosnischen Kriegsflüchtling handle, der während des Krieges über längere Zeit interniert gewesen



und körperlich misshandelt worden sei. Er habe auch diverse Angehörige verloren. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde dargelegt, dass dem Kläger aus rein rheumatologischer Sicht aufgrund der objektiven Befunde die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter in einem Gemüsebaubetrieb nicht mehr zumutbar sei. Aus organischer Sicht wäre eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar. Dem psychiatrischen Gutachten der Klinik Gais lässt sich sodann entnehmen, dass die erhobene depressive Entwicklung vermutlich im Zusammenhang mit der anhaltenden Schmerzproblematik nach zweimaliger Diskushernienoperation auf dem Boden traumatischer Foltererfahrungen im Krieg entstanden sei. Neben der depressiven Symptomatik mit sozialem Rückzug fänden sich emotionale unbewusste Konflikte, wobei Verlusterlebnisse und psychosoziale Probleme durch fehlende Tagesstruktur, Arbeitslosigkeit und existenzielle Sorgen eine Rolle spielen würden. Hinzu komme die Diagnose eines Diabetes mellitus, welcher den Kläger möglicherweise in seiner Kranken- und Invaliditätsrolle bestätige, was zur depressiven Entwicklung beitrage. Aus psychiatrischer Sicht sei der Kläger aufgrund der depressiven Symptomatik derzeit zu mindestens 50% arbeitsunfähig. Dies gelte für jegliche Tätigkeiten. Die psychische Beeinträchtigung bestehe in diesem Ausmass wahrscheinlich seit Beginn 2005.

3.2 Wie bereits erwähnt, werden die Invalidenleistungen nach BVG von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die ansprechende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Massgebend ist hierbei, dass dieser Zeitpunkt mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammenfällt, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist in allen Sozialversicherungszweigen derselbe (RKUV 1987, S. 394). Unter Arbeitsunfähigkeit (im Sinn von Art. 23 BVG) ist die gesundheitlich bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen, nicht der Invaliditätsgrad. Die Arbeitsunfähigkeit muss erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Erheblichkeit wird in der Regel dann bejaht, wenn die Einschränkung mindestens 20% beträgt (vgl. Bundesamt für Sozialversicherung, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 Rz 258 mit Hinweis auf die Rechtsprechung). Die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit geht von ärztlichen Bewertungen aus. Wenngleich diese für den Richter nicht verbindlich sind, so sollen sie dennoch nicht ohne hinreichenden Grund umgestossen oder abgeändert werden. Der Beurteilungsspielraum, der dem Arzt zukommt, ist auch vom



Richter zu respektieren (RSKV 1983, S. 266). - Laut medizinischen Akten leidet der Kläger sowohl unter einer somatischen bzw. rückenbedingten als auch unter einer psychogenen Problematik. Unbestrittenermassen sind während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten vom 1. November 2002 bis 28. Februar 2005 für beide Leiden relevante Arbeitsunfähigkeiten ausgewiesen. Der Ausschluss einer Leistungspflicht der Beklagten bedingt damit zunächst, dass die fraglichen Leiden bereits vor dem Eintritt des Klägers in die beklagte Vorsorgeeinrichtung, d.h. vor dem 1. November 2002, zu einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Das alleinige Bestehen eines Rückenleidens oder eines psychischen Leidens genügt für die Annahme einer solchen nicht. Entscheidend ist, dass die Leiden zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben (BGE 123 V 264 E. 1b, 121 V 101 f. E. 2a, 120 V 116 f. Erw. 2b, je mit Hinweisen). Im konkreten Fall sind jedoch frühere Arbeitsunfähigkeiten weder in den medizinischen Akten ausgewiesen noch werden solche von Seiten des Rechtsvertreters des Klägers geltend gemacht. Der verschiedentlich in den medizinischen Akten enthaltene Hinweis, der Kläger sei möglicherweise während des Bosnienkriegs gefoltert worden, vermag jedenfalls das Vorliegen damit verbundener Arbeitsunfähigkeiten nicht zu beweisen. Hergestellt wird damit lediglich ein möglicher kausaler Zusammenhang zwischen den Leiden des Klägers sowie seiner angeblichen Foltervergangenheit. Selbstverständlich ist nicht auszuschliessen, dass beim Kläger ein Rückenleiden oder ein psychisches Leiden anfänglich durch körperliche Misshandlungen verursacht wurden. Dies darf jedoch, wie bereits mehrmals festgehalten, nicht mit einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt werden. Selbst die Diagnose einer Krankheit sowie entsprechende Krankheitssymptome könnten nicht allein entscheidend sein. Es gilt zu beachten, dass eine Krankheit trotz ihres Bestehens nicht immer von Beginn an zu wesentlichen Problemen führt. Dass sich ein konkreter Gesundheitsschaden ausserdem auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, ist nicht zwingend. Viele Krankheiten verlaufen progredient. Die Progredienz kann sich in ihrem zeitlichen Verlauf ganz unterschiedlich darstellen. Zu Beginn einer Krankheit können deren Symptome vielfach noch mittels Therapien gemildert bzw. der Krankheitsverlauf hinausgezögert werden. Denkbar ist sodann auch, dass eine Krankheit bzw. ein Gesundheitszustand stagniert oder sich gar verbessert. Allein aus der Existenz einer Krankheit kann mithin noch nicht das Bestehen einer invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Gerade degenerative



Gesundheitsschäden im Bereich des Rückens sowie psychische Gesundheitsstörungen stellen typische Krankheiten für das eben Gesagte dar. Konkret ist zwar dem Arztbericht von Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, Buchs, vom 18. Oktober 2007 (kläg. act. 8) zu entnehmen, dass der Kläger bereits in früheren Jahren unter Rückenbeschwerden sowie einer depressiven Verstimmung gelitten habe. Der Kläger hat sich bei besagtem Arzt vom 24. April 1995 bis 29. November 1996 in Behandlung befunden. Dr. C.____ verweist auf drei Konsultationen während des vorgenannten Behandlungszeitraums wegen Lumbalgien und spricht von einer bei der ersten Konsultation am 25. April 1995 bestandenen reaktiven depressiven Verstimmung als Folge der Flucht. Die Rückenbeschwerden seien medikamentös behandelt worden. Daraufhin hätten sie sich gebessert und damit sei auch eine rasche Besserung der depressiven Verstimmung erzielt worden. Der Kläger habe sich im Jahr 1995 nicht mehr für weitere Kontrollen gemeldet. Es könne somit von einer leichten depressiven Verstimmung gesprochen werden. Vom eben dargelegten Sachverhalt können jedoch wiederum keine relevanten, dauerhaften Arbeitsunfähigkeiten abgeleitet werden. Den Akten sind auch anderweitig keine Anhaltspunkte zu entnehmen, aufgrund derer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan wäre, dass vor dem Eintritt des Klägers in die beklagte Vorsorgeeinrichtung, d.h. vor dem 1. November 2002, eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten wäre. Der Einwand der Beklagten, der Kläger sei seit seiner Einreise aus Bosnien im Jahr 1995 bis im Jahr 2003 vorwiegend nicht erwerbstätig gewesen, womit keine Rede davon sein könne, dass er - wie von seinem Rechtsvertreter geltend gemacht - stets gesund und zu 100% arbeitsfähig gewesen sei, vermag eine solche jedenfalls nicht zu belegen. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto der AHV war der Kläger zwar tatsächlich während längeren Phasen (Januar 1998 bis September 2000 sowie September bis Dezember 2001) nicht erwerbstätig, stand von August bis November 1997, September 2000 bis August 2001 sowie von März bis Mai 2002 in kürzeren Arbeitsverhältnissen und war im Februar 2002 sowie von Juli bis Oktober 2002 arbeitslos. Andererseits steht fest, dass er bis zum Beginn des von der IV-Stelle mit Blick auf die in Erwägung Ziff. 3.1 dargelegten medizinischen Akten angenommenen Arbeitsunfähigkeitsbeginns (1. April 2004) bereits seit rund eineinhalb Jahren im Gemüsebaubetrieb von A.____ tätig gewesen ist. Im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 30. Januar 2005 ist für diese Zeit keine einzige krankheitsbedingte Absenz



aufgeführt. In Anbetracht dieser Sachlage wäre die zeitliche Konnexität zwischen einer allfälligen früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität ohnehin unterbrochen bzw. es müsste vom Eintritt eines plötzlichen Rückfalls ausgegangen werden (BGE 120 V 112 E. 2b und c). Der Rechtsvertreter des Klägers wendet sodann in der Replik nachvollziehbar ein, dass die erwerblichen Verhältnisse des Klägers in der Schweiz insbesondere administrative Gründe hatten. Während seines Bezugs von Arbeitslosentaggeldern galt der Kläger offensichtlich als vermittlungsfähig und damit auch als arbeitsfähig (vgl. dazu Art. 8 Abs. 1 lit. f und Art. 15 des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung [AVIG; SR 837.0]). Die Fragen, ob sich im April 2004 tatsächlich ein Unfall ereignet hat, ob ein solcher angemeldet wurde und inwieweit die Rückenproblematik oder die psychische Gesundheitsstörung des Klägers darauf zurückzuführen sind, wirken sich schliesslich im vorliegenden Verfahren, wo es um die grundsätzliche Leistungspflicht der Beklagten geht, nicht aus. Der Kausalitätsfrage kommt höchstens im Rahmen der Überentschädigungsberechnung Bedeutung zu. Dies jedoch nicht in dem Sinn, als Vorsorgeeinrichtungen der beruflichen Vorsorge nicht auch für Unfälle aufzukommen hätten, sondern insofern, als die Unfallversicherung gegebenenfalls für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig ist (vgl. dazu Art. 25 der Verordnung 2 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]; BGE 116 V 189; ZAK 1990, 503; ZBJV 1992, 717). Die genauen Umstände des angeblichen Unfallereignisses müssen somit nicht näher geprüft werden. Der Vollständigkeit halber ist dennoch anzufügen, dass sich gerade lumbale Degenerationen häufig während längerer Dauer bland verhalten und schliesslich durch irgendein auslösendes Ereignis (Unfallereignis, unfallähnliches Ereignis, Ausübung einer blossen Lebensverrichtung) schmerzhaft werden.

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Rückenproblematik sowie die psychische Problematik vor der Aufnahme des Klägers in die beklagte Vorsorgeeinrichtung, d.h. vor dem 1. November 2002, offensichtlich zu keinen schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führte, durch welche die Arbeitsfähigkeit des Klägers tangiert gewesen wäre. Die Beklagte hat es auf jeden Fall unterlassen, sich in Anwendung von Art. 3 Ziff. 1 Abs. 4 ff. des Vorsorgereglements mittels einer Gesundheitsprüfung die beweisrechtlichen Grundlagen für ihre gegenteilige Auffassung zu sichern. Im Übrigen ist nicht ersichtlich, was – wie von der Beklagten ebenfalls vorgebracht – Art. 15 des besagten Vorsorgereglements zur



Ablehnung eines Leistungsanspruchs im vorliegenden Fall beitragen könnte. Unter diesen Umständen ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während der Mitgliedschaft bei der Beklagten eingetreten ist. Der von der IV-Stelle festgesetzte Beginn der Arbeitsunfähigkeit (1. April 2004) ist in den medizinischen Akten belegt und erweist sich in keiner Weise als offensichtlich unhaltbar. Dass zwischen der am 1. April 2004 eingetretenen invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit und der von der Invalidenversicherung ein Jahr später angenommenen Invalidität eine zeitliche Konnexität besteht, ist offensichtlich und wird auch nicht in Frage gestellt. Ebenfalls nirgends beanstandet werden die von der IV-Stelle 3. März 2007 festgesetzten Invaliditätsgrade von 55% vom 1. April 2005 bis 30. November 2006 bzw. von 100% ab 1. Dezember 2006. Die mit Verfügungen der IV-Stelle vom 5. März 2007 ermittelten Invaliditätsgrade von 55 bzw. 100% gelten somit als unbestritten und für die Parteien bindend. Aufgrund der obigen Erwägungen ist ein Rentenanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten zu bejahen. Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG beginnt der Anspruch des Klägers auf Invalidenleistungen der Beklagten am 1. April 2005.

4.

Der klägerische Rechtsvertreter stellt in der Klageschrift vom 23. Juli 2007 einen Antrag auf Entrichtung von Verzugszinsen. Im Allgemeinen sind in der Sozialversicherung auf Leistungen keine Verzugszinsen geschuldet (BGE 117 V 351; BGE 113 V 50). Im Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung jedoch die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen bei einer verspäteten Überweisung von Freizügigkeitsleistungen sowie bei verspäteter Auszahlung eines Alterskapitals oder bei Invalidenrenten (Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 1996, S. 27). Enthalten die Statuten keine Bestimmung über die Höhe des Verzugszinses, beträgt dieser 5% (Art. 104 des Obligationenrechts [OR; SR 220]). Der Beginn der Zinspflicht richtet sich nach Art. 105 Abs. 1 OR (BGE 119 V 133 E. 4 = Pra 83 (1994) Nr. 67); wonach ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzug ist, erst vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen hat. Im vorliegenden Fall erhob der Kläger am 23. Juli 2007 Klage beim Versicherungsgericht (Postaufgabe); somit schuldet ihm die Beklagte ab diesem Zeitpunkt Verzugszins zu 5% auf den ausstehenden Leistungen.



5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger vom 1. April 2005 bis 30. November 2006 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 55% und ab 1. Dezember 2006 eine solche auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100% auszurichten.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Hingegen hat der Kläger bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 98 Abs. 2 und Art. 98^{bis} des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1; VRP]). Es rechtfertigt sich mit Blick auf die konkreten Umstände, die Entschädigung auf pauschal Fr. 4000.-- festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. April 2005 bis 30. November

2006 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 55% und ab 1. Dezember 2006 eine

Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100% nebst Zins zu 5% seit 23. Juli 2007

auszurichten.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beklagte hat den Kläger mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.