



**Fall-Nr.:** BV 2007/17  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** BV - berufliche Vorsorge  
**Publikationsdatum:** 11.03.2020  
**Entscheiddatum:** 04.11.2008

### Entscheid Versicherungsgericht, 04.11.2008

**Vorschlag für Internet-Regeste: Art. 18 BVG: Sofern nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass bereits zum Zeitpunkt des Vorsorgeverhältnisses eine die psychische Krankheit, welche zum Tod geführt hat, Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, besteht kein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 4. November 2008, BV 2007/17). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_1048/2008.**

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

Entscheid vom 4. November 2008

in Sachen

1. S.\_\_\_\_ D.\_\_\_\_,

2. I.\_\_\_\_ D.\_\_\_\_,

Kläger,

beide vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,  
Dorfstrasse 33, 9313 Muolen,

gegen

ASGA Pensionskasse, Rosenbergstrasse 16, Postfach, 9001 St. Gallen,

Beklagte,



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marta Mozar, Seestrasse 6, Postfach 1544,  
8027 Zürich,

betreffend

BVG-Hinterlassenenrenten

Sachverhalt:

A.

A.a L.\_\_\_\_ D.\_\_\_\_ war vom 6. August 2001 bis 31. Mai 2003 (Kündigung während der Sperrfrist [Art. 336c OR] per 31. März 2003) bei der A.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der ASGA Pensionskasse, St. Gallen, im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert (act. G 1.1/3, G 1.1/7). Am 26. März 2003 meldete sie sich zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle an (act. G 15.1/IV-Akten). Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, diagnostizierte am 8. April 2003 ein zerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom sowie ein thorako-lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei muskulärer Dysbalance und Fehlhaltung. Er habe der Versicherten vom 2. Dezember 2002 bis 31. März 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ab 1. April 2003 sollte ihr jedoch eine leichte Arbeit wieder zumutbar sein (act. G 15.1/IV-Akten). Am 16. Juli 2004 diagnostizierten Dr. med. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_, Poliklinik des Universitätsspitals Zürich, bei der Versicherten eine Fibromyalgie mit Panvertebralsyndrom und Verdacht auf zusätzliche somatoforme Schmerzstörung. Aus somatisch-rheumatologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Die Ärzte führten des Weiteren aus, die Versicherte befinde sich aktuell in psychiatrischer Behandlung, welche weiterzuführen empfohlen werde, da die psychischen Probleme im Vordergrund stünden (act. G 1.1/12). Mit ärztlichem Bericht vom 7. Januar 2005 hielten med. pract. E.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatriezentrum, fest, dass sich die Versicherte seit Februar 2004 bei ihnen in regelmässiger ambulanter Behandlung befinde. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt könne sie ihre bisherige Tätigkeit wegen der körperlichen und seelischen Einschränkungen nicht ausüben. Es sei zu hoffen, dass sich die verschiedenen Beschwerden zurückbildeten. Insofern könne prognostisch von einem eher guten Verlauf mit Aussicht auf deutliche Besserung



ausgegangen werden. Eine genaue Zeitangabe, wann die Versicherte in welchem Ausmass wieder arbeitsfähig sein werde, sei jedoch noch nicht möglich. Es werde eine erneute Prüfung in ca. sechs Monaten empfohlen (act. G 1.1/17). Mit Verfügung vom 3. Juni 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab dem 1. Februar 2005 eine ganze Invalidenrente zu. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sie ab dem 2. Februar 2004 in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu 100% eingeschränkt sei (act. G 1.1/15). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Am 15. September 2005 stellte der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Tanner, Schaffhausen, bei der IV-Stelle ein Wiedererwägungsgesuch mit dem Antrag, der Versicherten sei eine Invalidenrente zuzusprechen, mit Rentenbeginn spätestens ab dem 1. Januar 2004. Zur Begründung führte er insbesondere aus, dass die Symptome gemäss Arztbericht des Psychiatriezentrums seit Winter 2002 bestünden. Die Wartefrist müsse somit spätestens am 1. Januar 2003 zu laufen beginnen. Mit Schreiben vom 10. Oktober 2005 teilte die IV-Stelle mit, auf das Wiedererwägungsgesuch werde nicht eingetreten. Am 8. November 2005 reichte der Rechtsvertreter ein weiteres Wiedererwägungsgesuch ein. Der behandelnde Arzt Dr. B.\_\_\_\_ habe ihm in einem ärztlichen Zeugnis vom 4. November 2005 bestätigt, dass seit dem 13. Dezember 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe. Die IV-Stelle trat auch auf dieses Wiedererwägungsgesuch nicht ein (act. G 15.1/IV-Akten).

A.c Am 4. August 2006 wurde die Versicherte tot in ihrem Fahrzeug gefunden. Der Bezirksarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ ging von Suizid aus (act. G 1.1/14). Mit Verfügung vom 10. November 2006 sprach die Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) dem Witwer, S.\_\_\_\_ D.\_\_\_\_, und dem Sohn der Verstorbenen, I.\_\_\_\_ D.\_\_\_\_, mit Wirkung ab 1. September 2006 die ordentlichen Leistungen (Witwerrente, Waisenrente) zu (act. G 1.1/15).

A.d Mit Schreiben vom 29. Dezember 2006 gelangte Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Muolen, als Vertreter des Witwers und des Sohnes der Verstorbenen an die ASGA Pensionskasse mit der Aufforderung, Invaliditätsleistungen und Hinterlassenenrenten zu erbringen. Bei der Durchsicht der Akten habe er festgestellt,



dass die Verstorbene im Zeitpunkt, als sie noch im versicherten Arbeitsverhältnis gestanden habe, an den gleichen Beschwerden gelitten habe, die letztendlich zum Erhalt der Invalidenrente und offenbar auch zum Tod geführt hätten (act. G 1.1/16). Mit Schreiben vom 13. Februar und 25. September 2007 lehnte die ASGA Pensionskasse, vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. Marta Mozar, Zürich, eine Leistungspflicht ab (act. G 1.1/1; act. G 9.1/13).

B.

B.a Am 11. Oktober 2007 erhob der Rechtsvertreter des Witwers und des Sohnes der Verstorbenen Klage gegen die ASGA Pensionskasse und beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, den Klägern die Hinterlassenenrenten nach Massgabe des BVG und der anwendbaren Statuten im obligatorischen und überobligatorischen Bereich zu gewähren. Eventualiter sei eine Oberexpertise in Auftrag zu geben, um die Identität der ursprünglichen zur Arbeitsunfähigkeit und schlussendlich zur Invalidität und zum Tod führenden Leiden zu überprüfen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass in Absprache mit der Rechtsvertreterin der Beklagten ein ergänzender Bericht des Psychiatricentrum eingeholt worden sei (act. G 1.1/18). Darin komme der leitende Arzt, Dr. F.\_\_\_\_, klar zum Schluss, dass es sich um ein und dieselbe Störung gehandelt habe, welche dann im Jahr 2004 zu einer Berentung durch die Invalidenversicherung geführt habe. Somit seien die Beschwerden, welche zum Zeitpunkt des Arbeitsverhältnisses bestanden und damals zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, mit denjenigen identisch gewesen, welche auch zur Invalidität und zum Tod geführt hätten (act. G 1).

B.b In ihrer Klageantwort vom 11. Dezember 2007 beantragte die Beklagte Abweisung der Klage. Für die Invalidisierung habe eindeutig die psychische Problematik im Vordergrund gestanden. Diese habe aber erst ab Februar 2004 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Die Nachfrage beim Psychiatricentrum habe keine neuen Hinweise auf eine vor Februar 2004 bestehende Arbeitsunfähigkeit der Verstorbenen aus psychischen Gründen ergeben (act. G 9).

C.



## St.Galler Gerichte

C.a Vom Versicherungsgericht wurden die Akten der Invalidenversicherung beigezogen. Die Parteien haben von ihrem Recht, in diese Akten Einsicht zu nehmen und sich gegebenenfalls zu äussern, innert der dazu eingeräumten Frist keinen Gebrauch gemacht (act. G 14-17).

C.b Einem 2002 Schreiben in den Akten der Invalidenversicherung, verfasst am 11. Dezember von Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, und gerichtet an Dr. B.\_\_\_\_ war zu entnehmen, dass die Verstorbene in den Jahren 2000 bis Ende 2002 wiederholt bei Dr. H.\_\_\_\_ in Behandlung gestanden und diese bei der Verstorbenen eine Erschöpfungsdepression diagnostiziert hatte (act. G 15.1/IV-Akten). Der Vizepräsident des Versicherungsgerichts gelangte deshalb mit Schreiben vom 24. Juni 2008 mit der Frage an die Ärztin, ob sich Ende 2002/Anfang 2003 bereits gezeigt habe, dass entgegen der Überzeugung der Verstorbenen weniger ein somatisch-rheumatologisches Problem als vielmehr wiederum ein psychisches oder allenfalls psychosomatisches Beschwerdebild im Vordergrund gestanden habe, welches zur erneuten Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2002 geführt habe. Infolge einer internen Notiz der IV-Stelle vom 22. September 2005, die Versicherte sei ab Januar 2003 bei Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrischer Behandlung gewesen, ersuchte der Vizepräsident des Versicherungsgerichts mit Schreiben vom 24. Juni 2008 ausserdem Dr. J.\_\_\_\_ um eine entsprechende Bestätigung und um verschiedene konkrete Angaben. Mit Schreiben vom 28. Juni bzw. 29. August 2008 liessen sich die beiden Ärztinnen zu den Anfragen des Vizepräsidenten des Versicherungsgerichts vernehmen, worauf der Rechtsvertreterin bzw. dem Rechtsvertreter der Verfahrensparteien die Gelegenheit eingeräumt wurde, dazu Stellung zu nehmen. Die Stellungnahmen erfolgten am 11. bzw. 29. September 2008.

C.c Auf die weiteren Begründungen in den Rechtsschriften sowie den Inhalt der medizinischen Akten und der nachgeholten ärztlichen Stellungnahmen wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



Streitig ist vorliegend, ob die Kläger einen Anspruch auf Hinterlassenenleistungen gegenüber der Beklagten haben.

2.

2.1 Die minimale Anspruchsgrundlage umreisst Art. 18 lit. a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40). Danach besteht ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nur dann, wenn die verstorbene Person im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war. Ist der Tod eine Folge von Krankheit oder Unfall, so ist diejenige Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, der die versicherte Person im Zeitpunkt des Eintritts der krankheits- resp. unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, die letztlich sachlich und zeitlich kausal zum Tode geführt hat, unterstellt gewesen ist. Art. 23 BVG gilt entsprechend (Hans Michael Riemer/Gabriela Riemer-Kafka, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, 2. Aufl. Bern 2006, S. 117 Rz 54, S. 112 Rz 37). Konkret massgebend sind vorliegend die Art. 22 und 25 des Kassenreglements der Beklagten gültig ab 1. Januar 2005 (act. G 9.1.3). Diese Bestimmungen sichern dem überlebenden Ehegatten einer versicherten und rentenbeziehenden Person einen Anspruch auf eine Ehegattenrente zu, welche 60 % der versicherten bzw. laufenden BVG-Invalidenrente beträgt (Art. 22 Abs. 1 und 2) bzw. jedem Kind beim Tod einer versicherten oder eine BVG-Invalidenrente beziehenden Person eine BVG-Waisenrente zu, welche – zeitlich beschränkt – 20 % der versicherten bzw. laufenden BVG-Invalidenrente beträgt (Art. 25 Abs. 1 – 4).

2.2 Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der zum Tod führende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur früheren Vorsorgeeinrichtung manifestierte. Er ist unterbrochen, wenn der Tod Folge eines andern Gesundheitsschadens ist als desjenigen, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und dem späteren Tod 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 dauerte (BGE 129 V 112 E. 2b und c; Riemer/Riemer-Kafka, a.a.O., S. 114 Rz 40).



2.3 Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist in allen Sozialversicherungsbereichen derselbe (RKUV 1987, S. 394). Unter der relevanten Arbeitsunfähigkeit 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. Bundesamt für Sozialversicherung, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 Rz 258 mit Hinweis auf die Rechtsprechung). Der Umstand, dass die Gesundheit einer versicherten Person bereits seit vielen Jahren angeschlagen ist, darf nicht mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 18 lit. a BVG gleichgesetzt werden. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss hinlänglich ausgewiesen sein. Die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit geht von ärztlichen Bewertungen aus. Wenngleich diese für das Gericht nicht verbindlich sind, so sollen sie dennoch nicht ohne hinreichenden Grund umgestossen oder abgeändert werden. Der der ärztlichen Bewertung zukommende Beurteilungsspielraum ist auch vom Gericht zu respektieren (RSKV 1983, S. 266).

3.

3.1 L.\_\_\_\_ D.\_\_\_\_ war vor ihrem Tod Rentnerin der Invalidenversicherung bzw. bezog gemäss Verfügung der IV-Stelle vom 3. Juni 2005 ab dem 1. Februar 2005 wegen lang dauernder Krankheit eine ganze Invalidenrente. 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 2. Februar 2004 angenommen (vgl. dazu Verfügungsteil 2). Die IV-Stelle stützte sich dabei auf den Bericht der behandelnden Psychiater des Psychiatriezentrums, med. pract. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_, vom 22. April 2004, worin als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD 10; F32.11) und als Differentialdiagnose eine längere depressive Reaktion mit Anpassungsstörung (ICD 10; F43.21) erhoben worden war. Erwähnt worden war zudem ein ausgeprägtes Erschöpfungssyndrom mit dissoziativem Erleben (ICD 10; F48.0) und kognitiven Einbussen in Konzentration und Merkfähigkeit sowie eine Schlafstörung. Die Psychiater attestierten der Versicherten eine psychisch bedingte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sekretärin seit dem 2. Februar 2004 bis auf Weiteres (act. G 1.1/17).



3.2 Als Ursache des Suizides der Verstorbenen stehen offensichtlich ebenfalls psychische Motive im Vordergrund (vgl. Polizeirapport vom 25. September 2006, act. G 1.1/14). Den Akten können keine Anhaltspunkte dafür entnommen werden, dass somatische Beschwerden zum Tod geführt hätten. Mit der IV-Stelle übereinstimmend geht auch die Beklagte vom Eintritt einer rechtlich massgebenden, d.h. letztlich zum Tod führenden erheblichen und dauerhaften Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2004 aus. Der klägerische Rechtsvertreter macht demgegenüber geltend, eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit der Verstorbenen sei bereits seit Dezember 2002 und damit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten (6. August 2001 bis 31. Mai 2003) eingetreten. Die Auffassungen stützen sich auf das ärztliche Zeugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. November 2005 (act. G 1.1/13) und die Berichterstattung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2007 (act. G 1.1/18). Im Folgenden gilt es somit abzuklären, inwiefern bereits während des fraglichen Vorsorgeverhältnisses eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bei der Verstorbenen eingetreten ist.

### 3.3

3.3.1 Mit Schreiben vom 4. November 2005 bestätigte Dr. B.\_\_\_\_, dass wegen einer Zervikobrachialgie aufgrund allgemeiner muskulärer Dysbalance, aber auch wegen eines depressiven Zustandsbildes bereits seit dem 13. Dezember 2002 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Diese Diagnosen hätten sowohl durch stationäre wie auch ambulante Untersuchungen bestätigt werden können (act. G 1.1./13). Zuvor hatte Dr. B.\_\_\_\_ in einem Schreiben an Dr. H.\_\_\_\_ vom 17. März 2003 (G 15.1/IV-Akten) festgehalten, die Versicherte leide an Schmerzen sowohl zervikal als auch thorakal. Bei der klinischen Untersuchung stehe eine s-förmige Skoliose und eine Streckhaltung der Wirbelsäule im Vordergrund. Im zerviko-thorakalen Übergang sei auch ein Hartspann der paravertebralen Muskulatur vorhanden. Die Beschwerden liessen sich auf die muskuläre Dysbalance und die leichte Fehlform der Wirbelsäule zurückführen. Aus rheumatologischer Sicht sei die Versicherte sicher für leichte Arbeit 100% arbeitsfähig. Im fraglichen Schreiben hat Dr. B.\_\_\_\_ zudem die Ansicht geäussert, dass die Beschwerden bei der anorektisch wirkenden Patientin auch psychisch überlagert seien. Im Untersuchungsbericht der Thurgauer Schaffhauser Höhenklinik Davos (nachfolgend: Höhenklinik Davos) vom 8. September 2003, d.h. also lediglich drei Monate nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses zwischen der Beklagten und



der Verstorbenen, wurde schliesslich vom untersuchenden Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Leitender Arzt u.a. Physikalische Medizin, eine somatoforme Schmerzstörung mit/bei zerviko-brachialen Schmerzen rechts betont, bekanntem Hyperabduktionssyndrom rechts, Ausdehnung der Schmerzsymptomatik, Fehlhaltung und ausgedehnten muskulären Dysbalancen sowie Erschöpfung diagnostiziert (act. G 15.1/IV-Akten). - Die somatoforme Schmerzstörung fällt grundsätzlich eindeutig unter die Kategorie der psychischen Leiden (vgl. WHO und Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 5. Aufl. Bern 2005, S. 183) und kann auch aufgrund ihrer Auswirkungen - geklagt werden körperliche Symptome, d.h. andauernde, schwere und quälende Schmerzen - nicht als körperliches Leiden qualifiziert werden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen).

3.3.2 Angesichts der in Erwägung Ziff. 3.3.1 dargelegten Akten ist zwar nicht auszuschliessen, dass bei der Verstorbenen ein psychisches Leiden seinen Anfang während des Vorsorgeverhältnisses genommen hat. Dies darf jedoch nicht einer psychisch begründeten, ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt werden. Selbst die Diagnose einer Krankheit sowie entsprechende Krankheitssymptome könnten für sich allein nicht 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. Es kommt auch vor, dass eine Krankheit abheilt bzw. der Gesundheitszustand stagniert oder sich gar verbessert. Allein aus der Existenz einer Krankheit kann mithin noch nicht auf das Bestehen einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Das eben Gesagte trifft namentlich auf psychische Gesundheitsstörungen zu.

3.3.3 Die weiteren konkreten Akten belegen denn auch ein entsprechendes Geschehen bzw. sie lassen nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht bei der Feststellung der für den materiellen Leistungsanspruch erheblichen Tatsachen zur Anwendung gelangenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 120 V 37 E. 3c; Th. Locher, Grundriss des Sozierversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern



2003, S. 451 f.) den Schluss zu, es habe bereits während des fraglichen Vorsorgeverhältnisses diejenige psychische Erkrankung vorgelegen und Arbeitsunfähigkeiten bewirkt, welche später zum Tod geführt hat. Vom 11. Februar bis 1. März 2003 hielt sich die Verstorbene stationär in der Höhenklinik Davos auf. Gemäss Untersuchungsbericht vom 12. März 2003 (act. G 15.1/IV-Akten) wurden damals die Diagnosen eines zerviko-spondylogenen Schmerzsyndroms rechtsbetont mit/bei myofaszialer Störung, muskulärer Dysbalance, Fehlhaltung und Thoracic outlet Syndrom mit Engpass bei Hyperabduktionssyndrom sowie eines thorako-lumbo-spondylogenen Schmerzsyndroms mit/bei muskulärer Dysbalance und Fehlhaltung gestellt. Im Bericht wird des weiteren ausgeführt, dass die Patientin seit 1997 über regelmässig nach längerem Sitzen im Kreuzbereich auftretende Rückenschmerzen geklagt habe. Seit Sommer 2002 seien neu Schmerzen im Bereich des Schultergürtels mit Ausstrahlung in den Hinterkopf aufgetreten. Nachts sowie insbesondere am Morgen leide die Patientin unter Gefühllosigkeit in beiden Händen. Die Hände seien sehr oft geschwollen und in den Bewegungsmöglichkeiten eingeschränkt. Die Ärzte der Höhenklinik Davos schätzten die Arbeitsfähigkeit nach der Hospitalisation auf 0% für schwere körperliche Arbeit und auf 100% für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeit. - Bei einem Syndrom handelt es sich um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Zur Diagnose führt mithin eher das vom jeweiligen Patienten subjektiv angegebene "Symptommuster" als ein objektiv erhobener Befund (Roche Lexikon Medizin, München 1984, S. 1540). Aus psychischer Sicht wurde die Verstorbene jedoch im Bericht der Höhenklinik Davos als unauffällig beurteilt. Im Rahmen von Untersuchungen in der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich vom 12. September und 15. Oktober 2003 wurden sodann die verschiedenen, damals gestellten Syndrom-Diagnosen einer somatisch bedingten Krankheit bzw. einer seit Sommer bestehenden Fibromyalgie mit/ bei Panvertebralsyndrom zugeordnet (kläg. act. G 1.1/9 und 12). Dem Arztbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 8. April 2003 waren gleichfalls lediglich die Diagnosen entsprechend einer Fibromyalgie sowie einer entsprechenden Arbeitsunfähigkeit vom 2. Dezember 2002 bis 31. März 2003 zu entnehmen. Auf eine psychische Störung mit Krankheitswert und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wies er nicht hin (kläg.act. 1.1/G 8). Wenn Dr.



B.\_\_\_\_ nun also in seinem ärztlichen Zeugnis vom 4. November 2005 die seit Dezember 2002 bestehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit auch durch ein depressives Zustandsbild bedingt sieht, erscheint dies wenig überzeugend. Vielmehr ist davon auszugehen, dass diese Unterordnung auf der im Arztbericht von med. pract. E.\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2005 zuvor gestellten aktenmässig neuen Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom gründet (act. 15.1/IV-Akten). Wie bereits erwähnt wurde jedoch im vorgenannten Bericht eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit erst ab 2. Februar 2004 festgehalten.

3.3.4 Die Antwort von Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2007 (act. G 1.1/18) auf die nochmalige Nachfrage, ob die Arbeitsunfähigkeit, welche bei der Patientin letztlich zur Invalidität geführt habe, im Zeitpunkt des Arbeitsverhältnisses im Jahr 2002 bereits bestanden habe, vermag die vorgenannte Aussage nicht aufzuheben. Dr. F.\_\_\_\_ hält fest, dass bei der Patientin im Jahr 2002 und anlässlich der IV-Berentung im Jahr 2004 tatsächlich die gleiche Erkrankung vorgelegen habe, andernfalls müsste für die einsetzende Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2002 eine andere körperliche oder psychiatrische Störung gefunden werden. Nach Durchsicht sämtlicher Unterlagen und des Ergebnisses eines Telefongesprächs mit Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. April 2007 habe sich jedoch keine andere körperliche oder psychische Störung finden lassen, welche die oben erwähnte Arbeitsunfähigkeit erklären könnte. Aus diesem Grund sei davon auszugehen, dass es sich um ein und dieselbe Störung handle, welche im Laufe des Jahres 2002 begonnen habe, zunehmend chronifiziert sei und zuletzt im Jahr 2004 zur Berentung durch die Invalidenversicherung geführt habe. - Wie bereits dargelegt, wurde bei der Versicherten in den medizinischen Akten im Jahr 2002 noch keine psychiatrische Diagnose gestellt. Die Verstorbene hat sich sodann erst ab Anfang 2004 in psychiatrische Behandlung begeben. Insofern fällt auf, dass die Erklärung von Dr. F.\_\_\_\_ einer Differenzierung zwischen somatischen und psychischen Beschwerden entbehrt. Hinsichtlich Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist jedoch eine solche offensichtlich erforderlich. Nicht in Frage zu stellen gilt es den von Dr. F.\_\_\_\_ geschilderten Werdegang der psychiatrischen Problematik: Beginn einer psychischen Störung, Chronifizierung, Berentung durch die Invalidenversicherung. Es ist jedoch nochmals darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 18 lit. a BVG letztlich nicht der Beginn der psychischen Beschwerden, sondern der Beginn der rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit massgebend ist. Allein aufgrund der Darlegungen von Dr. F.\_\_\_\_ lässt



sich jedoch mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein konkreter früherer Beginn einer psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit belegen. Anhand der vorliegenden medizinischen Akten ist vielmehr davon auszugehen, dass bis zum Jahr 2004 klar die somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im Vordergrund stand.

3.3.5 Die von Dr. H.\_\_\_\_ laut ihrem Bericht an Dr. B.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2002 (act. G 15.1/IV-Akten) bei der Verstorbenen im Jahr 2000 und im August 2002 diagnostizierte Erschöpfungsdepression, letztmals mit der Folge einer vierwöchigen Arbeitsunfähigkeit, rechtfertigt ebenfalls keine Vorverlegung des Arbeitsunfähigkeitsbeginns. Der klägerische Rechtsvertreter vermag mit seiner Argumentation vom 29. September 2008 keine andere Beurteilung zu begründen. Dabei ist die von Dr. H.\_\_\_\_ wiederholt gestellte psychische Diagnose keineswegs in Frage zu stellen. Psychisch bedingt muss jedoch bei der Verstorbenen - wie aufgrund der medizinischen Akten erwogen - während der zwei Jahre zwischen der Arbeitsunfähigkeit im August 2002 und der Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2004 eine volle Arbeitsfähigkeit angenommen werden, womit der zeitliche Zusammenhang unterbrochen ist (vgl. Erwägung Ziff. 2.2). Dass Dr. H.\_\_\_\_ im August 2002 - wie vom klägerischen Rechtsvertreter in seiner Stellungnahme vom 29. September 2008 darauf hingewiesen - noch keine somatische Diagnose stellte, ist nicht entscheidend und entspricht letztlich den übrigen medizinischen Akten. Fest steht jedenfalls, dass bei der Verstorbenen somatisch bedingt ab Dezember 2002 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand. Die Abklärung bei Dr. J.\_\_\_\_ fügt sich schliesslich in die obigen Erwägungen ein. Sie wurde von der Verstorbenen laut Bestätigung vom 29. August 2008 offenbar erstmals am 30. Januar 2004 konsultiert. Anzuführen bleibt schliesslich, dass - entgegen der Ansicht des klägerischen Rechtsvertreters - bezüglich des Eintritts einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit der Verstorbenen die vollumfängliche Leistungspflicht der Taggeldversicherung der Verstorbenen nicht relevant ist.

3.4 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass die medizinischen Akten erst ab Februar 2004 einen psychischen Gesundheitsschaden mit rechtlich anerkanntem Krankheitswert und entsprechender psychisch bedingter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausweisen. Die Beklagte hat somit zu Recht den Anspruch auf



Hinterlassenenleistungen der Kläger abgewiesen. Von einer Oberexpertise ist abzusehen, zumal retrospektive medizinische Abklärungen gegenteilige Ergebnisse kaum überzeugend zu beweisen vermöchten.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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