



**Fall-Nr.:** BV 2008/16  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** BV - berufliche Vorsorge  
**Publikationsdatum:** 11.03.2020  
**Entscheiddatum:** 18.05.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.05.2009**

**Art. 23 BVG. Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Treten psychische Auffälligkeiten mit Krankheitswert und Auswirkungen auf das Leistungsvermögen der versicherten Person erst nach Beendigung eines Vorsorgeverhältnisses erkennbar in Erscheinung, ist eine sachliche Konnexität zur Arbeitsunfähigkeit, welche während des Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist, zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Mai 2009, BV 2008/16).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 18. Mai 2009

in Sachen

G.\_\_\_\_,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Hauptstrasse 11a,  
8280 Kreuzlingen,

gegen

PK.\_\_\_\_,

Beklagte,



vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Manfred Bayerdörfer, Rathausstrasse 40/42,  
4410 Liestal,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1965 geborene G.\_\_\_\_ war vom 1. März 2001 bis zur Kündigung per Ende Mai 2003 als kaufmännischer Mitarbeiter bei der A.\_\_\_\_ angestellt und dadurch ab dem 1. Juli 2001 bei der Fürsorgestiftung A.\_\_\_\_ (seit 1. Januar 2006 infolge von Fusion: PK.\_\_\_\_, nachfolgend: PK.\_\_\_\_; act. G 1.1.12) für die obligatorische berufliche Vorsorge versichert (act. G 1.1.18, act. G 1.1.1 und IV-act. 105). Am 15. Dezember 2002 kam der Versicherte nachts bei Nebel während der Heimfahrt von einer Feier mit seinem Personenwagen von der Nebenstrasse ab und prallte auf dem Vorplatz eines Bauernhofs gegen einen Brunnen. Gemäss eigenen Angaben sei er dann in einer Art Schockzustand zu Fuss zur Feier zurückgekehrt, wo er bis zum anderen Morgen geschlafen habe. Wegen Schmerzen in der rechten Hand und dem linken Fuss habe er am 16. Dezember 2002 Dr. med. B.\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin, aufgesucht. Zwei bis drei Tage später seien starke Kopf- und Augenschmerzen aufgetreten (Suva-act. 4), die der Versicherte gegenüber Dr. B.\_\_\_\_ jedoch erstmals am 8. Januar 2003 erwähnte (Suva-act. 10). Am 29. Januar 2003 wurde der Versicherte röntgenologisch von Dr. med. C.\_\_\_\_ FMH, Röntgeninstitut, untersucht (Suva-act. 22). Mit Zeugnis vom 23. April 2003 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ ein HWS-Distorsionstrauma (Suva-act. 5). Im Schreiben vom 6. Mai 2003 stellte sie zusätzlich die Diagnosen einer Cervicocephalgie und einer Cervicobrachialgie sowie chronischer Stirnkopf- und Augenschmerzen (Suva-act. 9). Am 23. Juni 2003 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie, über die Ergebnisse der klinisch-neurologischen Untersuchungen sowie der Elektroenzephalografie (EEG) vom 27. Januar und 4. Februar 2003. Er äusserte den Verdacht auf eine leichte, regrediente posttraumatische Belastungsstörung (PTSD), welche für die weitere Prognose wahrscheinlich aber nicht relevant sei. Eine Unfallkausalität zwischen dem



diagnostizierten HWS-Distorsionstrauma und dem Unfall vom 15. Dezember 2002 befand er trotz einer HWS-Vorerkrankung im Jahr 1997 als zweifellos gegeben (Suva-act. 22). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte daher die gesetzlichen Leistungen für Heilungskosten und richtete Taggelder aus (vgl. Suva-act. 27 und 82).

A.b Gemäss dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. August 2003 war bis zu jenem Zeitpunkt beim Versicherten keine wesentliche Besserung der Beschwerden eingetreten. Als hauptsächlich störend empfinde er die starken Augenschmerzen und auch die zeitweise auftretenden Konzentrationsstörungen würden ihn beeinträchtigen (Suva-act. 30). Eine Abklärung bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Augenarzt FMH, ergab die Diagnose einer Hyperopie (Übersichtigkeit) mit eingeschränkter Akkommodationsbreite und asthenischen Beschwerden. Diese war nach Dr. F.\_\_\_\_s Beurteilung aber nicht unfallkausal, da die Hyperopie ein vorbestehender Zustand sei, welcher eventuell durch das Schleudertrauma verstärkt wahrgenommen werde (Suva-act. 31).

A.c Am 15. September 2003 trat der Versicherte zur stationären Rehabilitation und Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit in die Klinik Valens ein. Gemäss dem Austrittsbericht der Physiotherapie Rheumatologie vom 25. September 2003 (Suva-act. 38) konnte das Bewegungsausmass der HWS jedoch auf Grund der Selbstlimitierung des Versicherten nicht getestet werden. Da dieser bereits nach wenigen Tagen das Therapiekonzept kritisiert und sich geweigert habe, empfohlene Aktivitäten auszuführen, sei die Therapie wegen mangelnder Introspektionsfähigkeit und damit fehlendem Rehabilitationspotential am 26. September 2003 abgebrochen worden. Während den letzten Tagen seines Aufenthalts habe der Versicherte demonstrative Zuckungen im Hals-, Augen- und Armbereich rechts gezeigt, welche kaum zu beobachten gewesen seien, wenn er sich unbeobachtet gefühlt habe (vgl. Austrittsbericht über den stationären Aufenthalt vom 1. Oktober 2003, Suva-act. 38). Der Schlussbericht des Psychosomatischen Diensts vom 7. Oktober 2003 hält fest, dass der Versicherte keine phobische Störung aufweise. Seine seelischen Reaktionen seien normalpsychologisch verständlich und hätten in diesem Sinn keinen eigenen Krankheitswert (keine Psychopathologie). Der Versicherte erscheine innerlich angespannt und übermässig wachsam (Hypervigilanz; Suva-act. 39).



## St.Galler Gerichte

A.d Am 13. und 14. November 2003 unterzog sich der Versicherte zur Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL verschiedenen Tests (Suva-act. 55). Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt für physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, wertete die Resultate im Bericht vom 17. Dezember 2003 aus. Er beurteilte das Verhalten des Versicherten als darauf abzielend, eine schwer nachvollziehbare Schmerzproblematik darzustellen. Zur Klärung, ob sein Verhalten Ausdruck einer schwerwiegenden psychiatrischen Störung darstelle, befand Dr. H.\_\_\_\_ eine psychiatrische Abklärung als angebracht (Suva-act. 54). Mit Verfügung vom 27. Januar 2004 stellte die Suva die Taggeldleistungen per 2. Februar 2004 ein. Sie hielt fest, dass die noch geklagten Beschwerden organisch als Folge des erlittenen Unfalls nicht mehr erklärbar seien. Da somit psychische Gründe verantwortlich seien und diese zum Unfall in keinem rechtserheblichen Zusammenhang stünden, habe die Unfallversicherung keine Leistungen mehr zu erbringen (Suva-act. 58). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Kreuzlingen, am 26. Februar 2004 Einsprache erheben (Suva-act. 60). Gemäss dem Arztbericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Juli 2004 war der Versicherte ab dem 17. November 2003 bei ihm in psychiatrischer Behandlung. Dr. I.\_\_\_\_ befand den Versicherten seit September 2003 für voraussichtlich dauernd zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. 77). Am 13. September 2004 wies die Suva die Einsprache gegen ihre Leistungseinstellung ab (Suva-act. 82). Der Einspracheentscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft (vgl. act. G 1, S. 4).

A.e Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen liess zur Prüfung ihrer Leistungspflicht ein psychiatrisches Gutachten durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Psychiatrische Klinik Wil, erstellen. Anlässlich der Begutachtung diagnostizierte Dr. J.\_\_\_\_ mit Bericht vom 12. Juli 2006 (IV-act. 142) funktionelle Augenbeschwerden, codiert als sonstige somatoforme Störungen (ICD-10 F 45.8) mit phobischen und zwanghaften Anteilen sowie bei Überforderung einer Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen und kognitiven Einschränkungen (ICD-10 F 60.8). Mit Verfügung vom 1. Februar 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. Dezember 2003 auf der Grundlage eines Invaliditätsgrads von 86 % eine ganze Invalidenrente zu.

A.f Die Pensionskasse lehnte das Leistungsgesuch von G.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 19. Januar 2007 und 28. April 2008 mit der Begründung ab, dass die



Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt habe, aus einem psychischen Beschwerdebild resultiere, das jedoch erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetreten sei. Da somit kein enger sachlicher Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bestehe, erachte sie sich als nicht leistungspflichtig (act. G 12 und 16).

B.

B.a Mit Klage vom 17. Juni 2008 beantragte G.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Studer, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm rückwirkend seit 1. Dezember 2003 die gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Leistungen auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

B.b In der Klageantwort vom 5. August 2008 beantragte die Beklagte, vertreten durch Advokat Dr. Manfred Bayerdörfer, Liestal, Abweisung der Klage.

B.c Mit Replik und Duplik vom 2. September bzw. 22. Oktober 2008 hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest.

B.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen eingegangen.

C.

Das Versicherungsgericht zog die Akten der Suva (Suva-act.) und der Invalidenversicherung (IV-act.) bei. Die Parteien verzichteten auf eine weitere Stellungnahme (act. G 11).

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, ob die Beklagte dem Kläger für die Zeit ab 1. Dezember 2003 Invalidenleistungen auszurichten hat. Gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die



berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in der bis 31. Dezember 2004 in Kraft gewesenen Fassung haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Laut dem am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Art. 23 lit. a BVG besteht bereits bei einer Invalidität von mindestens 40 % Anspruch auf Invaliditätsleistungen. - In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 467; vorliegend: Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. Dezember 2003). Ferner stellt das Versicherungsgericht bei der Fallbeurteilung grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 121 V 366; RKUV 2001 S. 101). Das Klageverfahren, welchem kein vorinstanzlicher Entscheid zugrunde liegt, betrifft Leistungsansprüche ab 1. Dezember 2003. Mit Blick auf diese Gegebenheiten ist konkret das bis 31. Dezember 2004 gültig gewesene Recht der obligatorischen beruflichen Vorsorge anzuwenden, soweit ihm neben den reglementarischen Regelungen der Beklagten eine eigenständige Bedeutung zukommt.

1.2 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. Auf Grund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff bereits in der obligatorischen Versicherung zu Gunsten des Versicherten zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % auszurichten. Die Vorsorgeeinrichtungen sind frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffs; sie haben sich aber an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten. Gehen sie ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung, sind sie hinsichtlich des versicherten Ereignisses an die Invaliditätsbemessung der IV-Stellen (der Kantone und des Bundes) gebunden, es sei denn, dass diese sich als offensichtlich unhaltbar erweist (vgl. BGE 126 V 308; BGE 115 V 208 und 215; BGE 118 V 35 E. 2b/aa; BGE 120 V 106 E. 3c). Gemäss Art. 5 Abs. 1 des Vorsorgereglements der Pensionskasse gilt ein Versicherter (nach Art. 1 des Reglements: alle in die Pensionskasse aufgenommenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) als invalid, wenn er



aus gesundheitlichen Gründen (Unfall, Krankheit, Altersschwäche oder Gebrechen) seine bisherige oder eine andere ihm zumutbare Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, und deshalb vor Erreichen des Rücktrittsalters sein Arbeitsverhältnis aufgelöst oder dadurch sein Lohn herabgesetzt wird. Da dieser Invaliditätsbegriff nach Abs. 1 nicht alle erforderlichen Parameter der nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) definierten Invalidität abdeckt, ist ihm keine eigenständige Bedeutung beizumessen. Nach Abs. 2 des Reglements ist schliesslich für die Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit und die Festlegung des Invaliditätsgrads der Entscheid der Eidgenössischen Invalidenversicherung massgebend. Somit hat die Pensionskasse auf den Entscheid der Invalidenversicherung abzustellen. 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). Ausserdem hat sich die Beklagte zu dem von der IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Februar 2007 festgesetzten Invaliditätsgrad von 86 % nicht geäussert. Streitig ist vorliegend somit, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, als der Kläger der Vorsorgeeinrichtung der Beklagten angehörte, und ob diese somit zur Ausrichtung einer Invalidenrente verpflichtet ist.

2.

Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Dieser Zeitpunkt fällt mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Unter einer 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. Isabelle Vetter-Schreiber, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005, S. 89 mit Hinweisen auf die höchstrichterliche Rechtsprechung). 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 leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; 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 leistungsanbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 118 V 35 E. 2b/aa; BGE 120 V 112 E. 2b). Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung 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 ein direkter und enger Zusammenhang besteht. Zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität muss sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang bestehen. Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung manifestierte. Sodann wird in zeitlicher Hinsicht verlangt, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist. Die frühere Vorsorgeeinrichtung muss nicht für Rückfälle und Spätfolgen einer Krankheit eintreten, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten (BGE 123 V 265 E. 1c).

3.

Vorliegend ist der erforderliche zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während des Vorsorgeverhältnisses eintrat, und der späteren Invalidität ohne Weiteres gegeben, da der Kläger seit dem Unfall vom 15. Dezember 2002 nie mehr voll arbeitsfähig war.

4.



4.1 Zu prüfen bleibt damit der sachliche Zusammenhang. Dazu ist der während der Versicherungsdauer bestehende, für den Eintritt der anfänglichen Arbeitsunfähigkeit verantwortliche Gesundheitszustand mit dem Krankheitsbild zu vergleichen, das später zur Zusprechung einer Rente der Invalidenversicherung geführt hat.

4.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der sachliche Konnex zu bejahen, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist, der der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2). Unter anderem im Urteil vom 29. Januar 2007 i/S K. (B 46/06) hielt das Bundesgericht fest, der sachliche Zusammenhang könne auch gegeben sein, wenn die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der IV begründende, allenfalls auch berufsvorsorgerechtliche Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt sei. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung hierfür sei, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt habe. Dabei verwies das Bundesgericht auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) vom 22. September 2006 i/S G. (B 32/03, recte: B 37/06; vgl. erwähntes Urteil B 46/06 E. 3.3). In einem neueren Urteil erkannte das Bundesgericht sodann, dass ein psychisches Leiden mit Krankheitswert und Auswirkungen auf das Leistungsvermögen während des streitigen Vorsorgeverhältnisses erkennbar in Erscheinung getreten sein müsse (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2008 i/S J. [9C\_772/2007] E. 4.2). Von dieser Rechtsprechung ist nachstehend auszugehen.

4.3 Der Nachweis des Eintritts einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit hat mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (SZS 2003, 438). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines



Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3b).

5.

5.1 Nach Art. 10 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b BVG beginnt die obligatorische Versicherung mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses und die Versicherungspflicht endet, wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird. Für die Risiken Tod und Invalidität bleiben die Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der Vorsorgeeinrichtung versichert (Art. 10 Abs. 3 BVG). Der Kläger war unbestrittenermassen seit dem 1. Juli 2001 durch die Pensionskasse vorsorgeversichert. Ob allenfalls eine frühere Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung hätte erfolgen müssen, ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens und kann hier offen gelassen werden. Nachdem die Arbeitgeberin dem Kläger das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2003 gekündigt hatte, blieb er unter Berücksichtigung der Nachdeckung bis am 30. Juni 2003 im Vorsorgewerk risikoversichert.

5.2 Auf Grund der Erkenntnisse der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. J. \_\_\_ sprach die IV-Stelle St. Gallen dem Kläger gestützt auf einen IV-Grad von 86 % eine volle IV-Rente zu. 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 auf den 15. Dezember 2002 abgestellt. Die IV-Stelle stützte sich dabei auf die im UV-Verfahren ab Unfalldatum attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 159 und 162), welche zunächst auf somatischen Leiden beruhte (vgl. Suva-act. 5). Der Rentenbeginn wurde auf den 1. Dezember 2003 festgelegt. Im psychiatrischen Gutachten vom 12. Juli 2006 hielt Dr. J. \_\_\_ gestützt auf die bisherigen medizinischen Akten fest, dass die Beschwerden in der Halswirbelsäule bei Status nach Traumen 1996 und 2002 keine Auswirkungen mehr auf die Arbeitsfähigkeit hätten (vgl. IV-act. 142, S. 19, Ziff. 5.2). Nachdem somit ausschliesslich psychische Störungen die Ausrichtung einer Rente begründet haben, gilt es bezüglich der sachlichen Konnexität festzustellen, ob zwischen dem Gesundheitsschaden, der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt hat, und dem zur Invalidität führenden psychischen Leiden ein enger sachlicher Konnex besteht.



6.

6.1 Gemäss den Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2003 (Suva-act. 10) standen bei den ersten beiden Konsultationen des Klägers nach dem Unfall Prellungen und Schürfungen im Vordergrund. Am 8. Januar 2003 hielt die behandelnde Ärztin in der Krankengeschichte fest, dass der Kläger auch über Kopf- und Nackenschmerzen sowie ein Augenflimmern geklagt habe. Während eines Gesprächs mit der zuständigen Suva Case Managerin am 15. April 2003 beschrieb der Kläger "wahnsinnige Schmerzen in den Augen", so als ob jemand von Hinten in seine Augen drücken würde. Die Kopf- und Augenbeschwerden habe er nach wie vor, zudem verspüre er teilweise auch Schwindel und sei viel vergesslicher als vor dem Unfall. Schliesslich würde er manchmal immer noch die Ecken des Brunnens vom Aufprall sehen und habe daher auch Mühe, Ecken wie beispielsweise diejenigen des PCs anzuschauen (Suva-act. 4). Diese "Eckenphobie" machte er wiederum während eines Gesprächs Mitte Juli 2003 geltend. Hingegen gab er zu jenem Zeitpunkt an, dass die Kopf- und Nackenschmerzen um einiges besser geworden seien (Suva-act. 27). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 6. August 2003 hielt Dr. B.\_\_\_\_ jedoch erneut keine wesentliche Besserung der Beschwerden fest. Sie beschrieb, dass den Kläger v.a. die starken Augenschmerzen sowie die zeitweise auftretenden Konzentrationsstörungen beeinträchtigen würden. Nach ihrer Einschätzung waren am ehesten chronische Nacken- und Kopfschmerzen bei geringer Belastung als bleibender Nachteil zu erwarten.

6.2 Am 25. August 2003 erwähnte der Kläger eine massive Verschlechterung seiner Augen- und Kopfbeschwerden, indem das Augenstechen kaum auszuhalten sei und er unter ständigen Kopfschmerzen leiden würde (Suva-act. 32). Im Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens ab dem 15. September 2003 sollte durch umfassende Untersuchungen die körperliche Leistungsfähigkeit erörtert werden (Suva-act. 36). Nachdem sich der Kläger jedoch vom Stellvertreter seiner Hausärztin für die Tests zur EFL hatte abmelden lassen und sich geweigert hatte, die vom medizinischen Personal empfohlenen Aktivitäten auszuführen, wurde die Therapie am 26. September 2003 abgebrochen (vgl. Austrittsbericht des stationären Aufenthalts vom 1. Oktober 2003, Suva-act. 38). Die schliesslich am 13. und 14. November 2003 auf Zuweisung durch Dr. H.\_\_\_\_ in der Praxis für ambulante Rehabilitation und Training (part), Amriswil,



durchgeführte EFL ergab, dass das arbeitsbezogene relevante Problem eine allgemein deutlich reduzierte Belastbarkeit sei, welche auf Grund der klinischen Befunde aber nicht erklärt werden könne (Suva-act. 55). Gemäss dem Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2003 war der Test durch eine ausgeprägte Selbstlimitierung charakterisiert. Es bestanden Inkonsistenzen und eine absolut mangelhafte Leistungsbereitschaft (Suva-act. 54).

6.3 Die Möglichkeit des Vorhandenseins psychischer Störungen wurde erstmals im Bericht vom 23. Juni 2003 über die klinisch-neurologischen Abklärungen vom 27. Januar und 4. Februar 2003 von Dr. E.\_\_\_\_ angedeutet. Dieser machte aber lediglich auf Hinweise für eine leichte, regrediente und für die weitere Prognose wahrscheinlich nicht relevante posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) aufmerksam. Gemäss Internationaler Statistischer Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme entsteht eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10 F43.1) als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Erkrankungen in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären (Weltgesundheitsorganisation - Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, H. Dilling und H.J. Freyberger (Hrsg.), 4. Aufl. Bern 2008, S. 173). Da es sich auf Grund des Unfallhergangs beim Unfallereignis vom 15. Dezember 2002 offensichtlich lediglich um eines von höchstens mittlerer Schwere handelte, kann bereits definitionsgemäss nicht von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen werden. Dr. B.\_\_\_\_ vermerkte sodann erst im Zeugnis vom 24. Oktober 2004, dass sie den Kläger zur psychiatrischen Beurteilung bei Dr. I.\_\_\_\_ angemeldet habe (Suva-act. 45). Auch Dr. H.\_\_\_\_ wies im Bericht vom 17. Dezember 2003 schliesslich auf eine Unsicherheit über das Vorliegen einer schwerwiegenden psychiatrischen Störung hin und empfahl deshalb eine psychiatrische und psychotherapeutische Abklärung.



6.4 Dr. I.\_\_\_\_, welcher den Kläger ab dem 17. November 2003 behandelte, hielt im Bericht vom 24. Juli 2004 auf Anfrage der IV-Stelle fest, dass der Kläger seit September 2003 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Als für die Arbeitsunfähigkeit verantwortliche Diagnosen befand er psychogene Augenschmerzen und Sehstörungen (ICD-10 F45.8) seit Dezember 2002 sowie eine narzisstische und histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), wahrscheinlich habituell, welche seit September 2003 dekompenziert und exacerbierter sei. Das Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ vom 12. Juli 2006 äussert sich demgegenüber nicht zum Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit. Dr. J.\_\_\_\_ schloss sich jedoch weitgehend dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom Juli 2004 an und stützte sich dabei explizit auf die Aussagen zur weiterhin zumutbaren Tätigkeit in dem Sinn, dass das neurotisch bedingte unbewusste Schmerzgebaren weitgehend jede sinnvolle Tätigkeit verunmögliche. Zumutbar scheine die bisherige Tätigkeit, aber der Kläger könne so einem Arbeitgeber oder einem Team nicht zugemutet werden, dies aus Gründen der neurotischen Symptomatik und der Persönlichkeitsstörung... Auf Grund der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ ist die Dekompensation und Exacerbation der psychischen Störungen somit frühestens auf September 2003 und damit nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten anzusetzen. Im September 2003 befand sich der Kläger zur Rehabilitation in Valens. Während dieses Aufenthalts hatte er erstmals beobachtbar bereits beim Aufnahmegespräch mit dem linken Index (Zeigefinger) in den linken Augenwinkel gedrückt (vgl. Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 1. Oktober 2003, Suva-act. 38) und demonstrative Zuckungen im Hals-, Augen- und Armbereich gezeigt (vgl. Austrittsbericht über den stationären Aufenthalt vom 1. Oktober 2003, Suva-act. 38). Seine Selbstlimitierung und das gesamte Verhalten, welches schliesslich zum Abbruch des Aufenthalts in Valens führte, können insgesamt als Beginn der Überbordung seiner psychischen Leiden betrachtet werden. Auch der Bericht des psychosomatischen Diensts der Klinik Valens vom 7. Oktober 2003, welcher noch davon ausging, dass die seelischen Reaktionen des Klägers in Anbetracht der psychosozialen Belastungssituation normalpsychologisch verständlich seien und keinen psychopathologischen Krankheitswert aufweisen würden, steht dieser Einschätzung grundsätzlich nicht entgegen. Erst auf Grund des bleibenden schlechten psychischen Zustands des Klägers konnten Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ durch die nachfolgenden psychiatrischen Untersuchungen zum Schluss kommen, dass die bis anhin wohl bereits bestehende, aber kompensierte



## St.Galler Gerichte

Persönlichkeitsstörung ab September 2003 beim Kläger in den Vordergrund gerückt war. Anderslautende Feststellungen bzw. eine frühere Ansetzung der zur Leistungseinschränkung führenden psychischen Störungen sind den Akten nicht zu entnehmen. Namentlich die geltend gemachte "Eckenphobie" sowie das Schmerzempfinden betreffend Augen und Nacken bilden keine mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesenen Anhaltspunkte einer bereits während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen psychischen Symptomatik von massgebender Erheblichkeit. Somit ist darauf abzustellen, dass die Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses nicht als eigenständiges psychisches Problem in Erscheinung trat, weshalb der sachliche Zusammenhang zu verneinen ist.

6.5 Zusammenfassend ist demnach davon auszugehen, dass sich das psychische Krankheitsbild, welches zur Invalidität führte, nicht bereits während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung manifestiert hat. Damit ist der enge sachliche Zusammenhang zwischen dem während dem Vorsorgeverhältnis des Klägers mit der Beklagten eingetretenen Gesundheitsschaden und der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit zu verneinen, weshalb die Beklagte nicht zur Erbringung von Invaliditätsleistungen zu verpflichten ist.

7.

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.