



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. November 2012 (735 11 456 / 302)

Berufliche Vorsorge

Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge

_____ Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

_____ Parteien A.____, Klägerin, vertreten durch Stephan Müller, Advokat, c/o Procap Schweiz, Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

gegen

Basellandschaftliche Pensionskasse, Mühlemattstrasse 1B, Postfach, 4410 Liestal, Beklagte, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal

_____ Beigeladene **B.____ Sammelstiftung BVG**

_____ Betreff Invalidenrente

A. Mit Eingabe vom 28. Dezember 2011 erhob die 1977 geborene A.____, vertreten durch Advokat Stephan Müller, Procap Schweiz, beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Klage gegen die Basellandschaftliche Pensionskasse (Pensionskasse). Sie beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr aus beruflicher Vorsorge gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen ab September 2004 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Die Leistungen seien ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung zu 5% zu verzinsen. Die Beklagte sei weiter zu verpflichten, sie auf den frühest möglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie die Beiladung der B.____ Sammelstiftung BVG zum Verfahren. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass sie von 1999 bis Juli 2005 beim Kanton Basel-Landschaft angestellt und daher bei der Pensionskasse versichert gewesen sei. Während ihres letzten Arbeitsverhältnisses beim Verein C.____ vom Juni 2006 bis Juli 2006 sei sie bei der B.____ Sammelstiftung BVG versichert gewesen. Sie habe als Textil- und Werklehrerin neben einem 60% Pensum in der Oberstufe in der Gemeinde X.____ auch zu 40% an der Primarschule in Y.____ unterrichtet als im Juni 2002 bei ihr eine psychische Dekompensation eingetreten sei. In der Folge sei sie vom 3. bis 31. Juli 2002 in der Privatklinik D.____ stationär behandelt worden. Nach Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit habe sie die Stelle in der Gemeinde X.____ aufgegeben und stattdessen eine Stelle an der Kreisrealschule E.____ (Pensum 60%) angetreten. Im Mai 2003 habe sie wegen erneuter psychischer Probleme ambulant behandelt werden müssen. Von September 2003 bis Ende Januar 2004 sei sie krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig gewesen. Sie habe die Stelle in E.____ gekündigt und ab Ende Januar 2004 die Arbeit in X.____ wieder aufgenommen. Bereits Mitte August 2004 sei sie erneut arbeitsunfähig geworden und von Mitte September 2004 bis Mitte Oktober 2004 in der Klinik F.____ stationär behandelt worden. Da die Arbeitsunfähigkeit auch nach der Entlassung aus der Klinik angedauert habe, habe sie die Stelle in X.____ per Ende Juli 2005 gekündigt. Nach mehreren gescheiterten Eingliederungsversuchen sei ein letzter Arbeitsversuch als Leiterin beim Verein C.____ erfolgt, der aber nach rund einem Monat durch die Kündigung der Arbeitgeberin per Juli 2006 beendet worden sei. Ende Juli 2006 sei sie zufolge einer paranoiden Schizophrenie für rund zwei Monate in der Klinik G.____ hospitalisiert gewesen. In der Folge sei sie nicht mehr in der Lage gewesen, in der freien Wirtschaft einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Nach fachärztlicher Einschätzung liege seit circa 1995 eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vor, die sich erstmals im Juni 2002 manifestiert und im Frühling 2006 erste positive Symptome einer psychotischen Störung gezeigt habe. Die Invalidenversicherung (IV) habe ihr mit Verfügung vom 5. März 2008 ab 1. September 2007 eine ganze Rente basierend auf einem IV-Grad von 95% zugesprochen. Die IV habe aber den Beginn des Wartejahres nicht abgeklärt, weshalb hinsichtlich des Rentenbeginns keine Bindungswirkung der Beklagten an die IV-Verfügung bestehe. Seit September 2003 seien mehrere Phasen vollständiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten. Diese seien durch echtzeitliche Atteste belegt. Der sachliche und zeitliche Zusammenhang seien gegeben und die Leistungspflicht der Beklagten ab September 2004 deshalb zu bejahen.

B. Mit Klageantwort vom 4. April 2012 schloss die Beklagte, vertreten durch Advokat Dr. Manfred Bayerdörfer, auf Abweisung der Klage. In ihrer Begründung räumte sie ein, dass der von der IV-Stelle ermittelte Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit für sie nicht verbindlich und der sachliche Zusammenhang aufgrund der vorliegenden ärztlichen Unterlagen

wohl zu bejahen seien. Hingegen sei der zeitliche Zusammenhang zu verneinen, da in der Zeit zwischen Ende Oktober 2004 und Ende Juli 2006, mithin während rund 21 Monaten weder eine fachärztliche Behandlung noch eine Krankschreibung dokumentiert seien. Selbst wenn eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Herbst 2005 angenommen würde, bestünde eine Zeitspanne von zwölf Monaten ohne ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit. Der invalidisierende Krankheitsschub habe sich erst Ende Juli 2006 ereignet und falle somit in der Nachdeckungsfrist der Beigeladenen.

C. Mit Verfügung vom 23. April 2012 wurde die B.____ Sammelstiftung BVG zum Verfahren beigeladen. Am 23. Mai 2012 beantragte sie die Gutheissung der Klage; unter o/e- Kostenfolge.

D. Am 15. Juni 2012 verzichtete die Klägerin auf eine Stellungnahme zur Eingabe der Beigeladenen vom 23. Mai 2012. Die Beklagte hielt am 20. Juli 2012 an ihren Antrag auf Abweisung der Klage fest.

E. Am 26. Juli 2012 zog das Kantonsgericht bei der IV-Stelle und der Öffentlichen Arbeitslosenkasse die Akten der Klägerin bei.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 ist zur Beurteilung von Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Versicherten über Versicherungsleistungen das Gericht des Kantons zuständig, in welchem der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes liegt, in welchem die versicherte Person angestellt wurde. Der Sitz der Beklagten liegt im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts gestützt auf Art. 73 Abs. 3 BVG zu bejahen ist. Im Kanton Basel-Landschaft liegt die sachliche Zuständigkeit zur Beurteilung derartiger Streitigkeiten gemäss § 54 Abs. 1 lit. h des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beim Kantonsgericht. Dieses ist demnach sachlich und örtlich zur Beurteilung der Klage vom 28. Dezember 2011 zuständig. Auf die den weiteren formellen Erfordernissen entsprechende Klage ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen aus dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten.

3.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50% resp. 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (Art. 23 BVG in der bis 31. Dezember 2004 resp. ab 1. Januar 2005 gültigen Fassung). Der Anspruch entsteht gegenüber jener Vorsorgeeinrichtung, welcher die Person beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, angehört hatte. Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20%

beträgt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2008, 9C_772/2007, E. 3.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. Oktober 1998, B 48/97, E. 1) und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte im bisherigen Beruf (BGE 134 V 20 E. 5.3) an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht (Urteil des EVG vom 28. Juli 2003, B 86/01, E. 5.3). Vielmehr muss der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 9C_96/2008, E. 2.2 und vom 25. Oktober 2007, B 157/06, E. 2.2).

3.2 Die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung für eine erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene oder verschlimmerte Invalidität setzt zusätzlich voraus, dass ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit, die während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) entstand, und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität besteht (BGE 130 V 275 E. 4.1, 123 V 264 E. 1c, 120 V 117 f. E. 2c/aa und bb mit Hinweisen). Der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, muss von der Art her im Wesentlichen derselbe sein, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Der enge sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist (Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2008, 9C_292/08, E. 2.2). Das Auftreten neuer Ursachen führt somit zu einer Unterbrechung des sachlichen Zusammenhangs und damit zur Beendigung der auf Art. 23 BVG beruhenden Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung (HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2005, S. 278). Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (Urteil des EVG vom 21. November 2002, B 23/01, E. 2.2).

3.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine).

4. Aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen ergibt sich folgendes Bild:

4.1 Die Klägerin war vom 3. bis 31. Juli 2002 in der Privatklinik D.____ in stationärer Behandlung. Im Bericht vom 13. August 2002 wurden eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0) diagnostiziert.

4.2 In den Akten finden sich Zeugnisse des behandelnden Arztes Dr. med. H.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. September 2003, 12. November 2003 und 17. Dezember 2004 [recte: 2003]. Darin wird vom 10. September 2003 bis Ende Januar 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Im Zeugnis vom 17. August 2004 bescheinigte er eine Arbeitsunfähigkeit vom 9. bis 31. August 2004. Am 28. August 2004 hielt er fest, dass die Klägerin seit Mitte August 2004 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsunfähig sei.

4.3 Vom 14. September 2004 bis 22. Oktober 2004 war die Versicherte in der Klinik F.____ hospitalisiert. Im Bericht vom 27. Oktober 2004 wurde eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) festgestellt.

4.4 Gemäss Austrittsbericht der Klinik G.____ vom 14. September 2006 war die Klägerin vom 30. Juli 2006 bis 1. September 2006 im Rahmen eines fürsorgerischen Freiheitsentzuges (FFE) in stationärer Behandlung. Diagnostiziert wurde eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und differentialdiagnostisch eine schizoaffektive Störung bei anamnestisch mehreren depressiven Episoden.

4.5 Im Bericht des Zentrums I.____ vom 27. September 2006 wurde eine polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1) diagnostiziert. In der Beurteilung wurde ausgeführt, dass bei der Patientin im Jahr 2002 eine Depression diagnostiziert und seit anfangs Juli 2006 zunehmend Schlafstörungen, Geräuschempfindlichkeit, Beziehungswahnideen, teilweise inkohärentes Denken sowie seit einem Jahr ein Leistungsabfall beobachtet worden seien.

4.6 Am 7. März 2007 hielt der Hausarzt Dr. med. J.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, fest, dass die Versicherte seit Juni 2002 an einer polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie leide.

4.7 Mit Schreiben vom 26. März 2007 und 15. Januar 2010 hielt die behandelnde Psychologin lic. phil. K.____ fest, dass sie die Klägerin seit November 2004 behandle. Die Patientin habe sich oft gestresst und überfordert gefühlt in ihrer Arbeit als Lehrerin und sie habe trotz einer Reduktion des Arbeitspensums ihre Stelle im Sommer 2005 gekündigt. Einerseits habe sie den Druck nicht mehr ausgehalten, andererseits habe sie sich neu orientieren wollen. So habe sie im August 2005 einen Kurs für Psychosomatik begonnen. Infolge einer erneuten depressiven Krise habe sie diesen aber nach drei Monaten abbrechen müssen.

5.1 Aus den medizinischen Akten ergibt sich somit, dass die Klägerin seit vielen Jahren an psychischen Problemen leidet und diese auch während der Dauer des Versicherungsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin, welches unstrittig von 1999 - unter Berücksichtigung der Nachdeckungsfrist - bis Ende August 2005 bestand, vorhanden waren. Unbestritten ist zudem, dass die Klägerin im Anschluss an die dritte Hospitalisation in der Klinik G.____ vom 30. Juli 2006 bis 1. September 2006 eine dauerhafte und vollständige Arbeitsunfähigkeit aufweist. In der Folge sprach die IV-Stelle der Klägerin nach Durchführung beruflicher Abklärungsmassnahmen mit Verfügung vom 5. März 2008 mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 eine ganze IV-Rente zu. Es ist zu Recht unbestritten, dass der Zeitpunkt des Rentenbeginns für die Beklagte nicht bindend ist. Streitig und zu prüfen ist deshalb, ob sich die invalidisierenden psychischen Beschwerden bis Ende August 2005 im Sinne einer relevanten Arbeitsunfähigkeit bemerkbar gemacht hatten.

5.2 In den Akten finden sich keine Hinweise auf aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Echtzeitlich ärztlich bescheinigt ist die erste knapp einen Monat dauernde Hospitalisation in der Privatklinik D.____ im Juli 2002. Weiter liegt die vom behandelnden Psychiater Dr. H.____ bestätigte vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 10. September 2003 bis Ende Januar 2004 und vom 9. bis 31. August 2004 vor. Zudem ist eine seit Mitte August 2004 bis auf Weiteres bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Echtzeitlich bestätigt ist sodann der zweite stationäre Aufenthalt in der Klinik F.____ vom 14. September 2004 bis 22. Oktober 2004 und schliesslich, nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten, die Hospitalisation in der Klinik G.____ vom 30. Juli 2006 bis 1. September 2006. In der Zeitspanne zwischen diesen beiden Klinikaufenthalten von rund 21 Monaten liegen keine echtzeitliche ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bei den Akten. Im Zeitpunkt des Ablaufs der Versicherungsdeckung Ende August 2005 ist während mehr als zehn Monaten weder eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen noch lassen die vorhandenen Unterlagen im hier relevanten Zeitraum auf eine reduzierte Arbeitsfähigkeit schliessen. Dies gilt umso mehr, als im Austrittsbericht der Klinik F.____ vom 27. Oktober 2004 darauf hingewiesen wird, dass sich bei der Klägerin eine deutliche Stabilisierung und eine Besserung von Stimmung und Antrieb eingestellt hätten und keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Mit Blick auf die in der Rechtsprechung entwickelten Erfordernisse hinsichtlich der leistungsauslösenden Verminderung der Leistungsfähigkeit (E. 3.1 hiavor) ist somit in pflichtgemässer Würdigung der gesamten Umstände mit der Beklagten festzustellen, dass eine dauerhafte Verminderung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen ist.

5.3 Daran vermögen die Vorbringen der Klägerin nichts zu ändern. Wenn sie vorbringt, sie habe seit dem 17. Januar 2004 nur noch 40% gearbeitet und es habe daher keine Veranlassung bestanden, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ärztlich attestieren zu lassen, ist ihr zwar zuzustimmen. In den Akten finden sich aber weder Feststellungen der damaligen Arbeitgeberin über einen Leistungsabfall noch Hinweise darauf, dass die Reduktion des Arbeitspensums auf 40% auf ärztliche Empfehlung hin erfolgt ist. Erst im Nachhinein bestätigte die behandelnde Psychologin lic. phil. K.____ mit Schreiben vom 26. März 2007 und 15. Januar 2010, dass die Klägerin ihre Stelle im Sommer 2005 auch deshalb gekündigt habe, weil sie den Druck

nicht mehr ausgehalten habe. Damit lassen sich eine Arbeitsunfähigkeit und deren Beginn aber nicht in rechtlich genügender Weise belegen. Auch die besondere Natur der Schizophrenie, die einerseits dadurch gekennzeichnet ist, dass den Betroffenen die Krankheitseinsicht fehlt, und andererseits von den behandelnden Ärzten die Existenz der Krankheit bisweilen lange Zeit verkannt wird, führt zu keiner anderen Beurteilung. Den Besonderheiten sogenannter Schubkrankheiten (hiezum Urteil des Bundesgerichts B 95/05 vom 4. Februar 2008, B 95/05, E. 3.4; Urteil des EVG vom 28. Dezember 2004, B 63/04) ist bei der Frage des engen zeitlichen Zusammenhanges zwischen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität Rechnung zu tragen. Auch in diesen Fällen müssen indessen Auswirkungen auf das die Berufsvorsorgeversicherung begründende Arbeitsverhältnis nachgewiesen und arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein. Erforderlich sind hier ebenso wie bei anderen Krankheiten echtzeitliche medizinische Dokumente oder arbeitsrechtlich relevante Auffälligkeiten, mit welchen eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bereits während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses nachgewiesen werden kann. Diese den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit betreffende beweisrechtliche Frage muss indessen nach dem Gesagten zu Ungunsten der Klägerin beantwortet werden. Unter diesen Umständen kann aber offen bleiben, ob der Gesundheitsschaden, der zur initialen Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen der gleiche ist, welcher zur Erwerbsunfähigkeit führte (sachlicher Konnex).

5.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Klägerin die Folgen zu tragen hat, die daraus resultieren, dass eine dauerhafte Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens während der Dauer des Versicherungsverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin von 1999 bis Ende August 2005 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann. Die Beschwerde muss demnach abgewiesen werden.

6. Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde von A._____ Beschwerde am Bundesgericht (siehe auch nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 126/2013](#)) erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>