

BGer 9C 139/2017 vom 8. September 2017

Bundesgericht, 2017-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_139_2017

FR: TF 9C 139/2017 du 8 septembre 2017

IT: TF 9C 139/2017 del 8 settembre 2017

Regeste

Berufliche Vorsorge (Invalidenrente; Revision) | Berufliche Vorsorge

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob Bundesrecht verletzt wurde, indem die Vorinstanz die Klage der Beschwerdeführerin abgewiesen und die Einstellung der Rentenleistungen durch die Beschwerdegegnerin auf Ende Januar 2016 bestätigt hat.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde zutreffend wiedergegeben, dass nach Art. 23 lit. a BVG Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wer im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Entscheidend im Rahmen von Art. 23 BVG ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretener - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit 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 123 V 262 E. 1a S. 263 f.; 118 V 35 E. 5 S. 45; Urteil 9C_464/2015 vom 31. Mai 2016 E. 5.5.1.1). Die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung für eine erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene oder verschlimmerte Invalidität setzt indessen in jedem Fall voraus, dass zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68 f. mit Hinweisen).

E. 2.2.1

Entscheidungserhebliche Feststellungen der Vorinstanz zur Art des Gesundheitsschadens (Befund, Diagnose etc.) und zur Arbeitsfähigkeit, welche Ergebnis einer Beweiswürdigung sind, binden das Bundesgericht, soweit sie nicht offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen (E. 1). Dies gilt auch für die Bestimmung des Zeitpunkts des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 lit. a BVG ; Urteil 9C_182/2007 vom 7. Dezember 2007 E. 4.1.1, in: SVR 2008 BVG Nr. 31 S. 126). Frei zu prüfende Rechtsfrage ist dagegen, nach welchen Gesichtspunkten die Entscheidung über den Zeitpunkt des Eintritts einer rechtserheblichen Arbeitsunfähigkeit erfolgt (Urteil 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.3.2 mit Hinweisen, in: SVR 2013 BVG Nr. 49 S. 206) und ob diese Entscheidung auf einer genügenden Beweislage basiert (Urteile 9C_278/2015 vom 2. Februar 2016 E. 2.4.1 und 9C_752/2008 vom 9. April 2009 E. 1.2 und 2.3).

E. 2.2.2

Eine Beweiswürdigung ist nicht bereits dann willkürlich (zum Begriff der Willkür: BGE 140 III 16 E. 2.1 S. 18 f. mit Hinweisen), wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar erscheint oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst dann, wenn der Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, zur tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (BGE 135 V 2 E. 1.3 S. 4 f. ; 127 I 54 E. 2b S. 56; Urteil 9C_278/2015 vom 2. Februar 2016 E. 2.4.2).

E. 3.1

Der Zusprechung einer Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrads von 30 % mit Wirkung ab 1. März 2005 (vgl. Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 26. Juni 2006) hatten unbestrittenermassen die ärztlichen Feststellungen gemäss Gutachten der MEDAS des Universitätsspitals Basel vom 22. Dezember 2005 zugrunde gelegen.

E. 3.1.1

Danach wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Chronisches zervikozephal bis zervikospondylogenes Syndrom beidseits (mit/bei Wirbelsäulenfehlhaltung, leichten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule [HWS], Status nach Heckauffahrkollision am 10. November 1999 und leichter muskulärer Dysbalance), chronisches thorakolumbovertebrales Syndrom (mit/bei Wirbelsäulenfehlhaltung, ausgeprägter Dekonditionierung, segmentaler Dysfunktion und Dekonditionierung infolge Schonverhaltens und Selbstlimitierung), passagere Anpassungsstörung mit depressiver Komponente, mittelgradig eingeschränkte Aufmerksamkeitsleistungen sowie Spannungskopfschmerzen mit migräneformen Exazerbationen seit ca. 1998.

E. 3.1.2

Insgesamt hielt das begutachtende Ärzteteam fest, in der angestammten Tätigkeit als Sekretärin/Sachbearbeiterin sei die Beschwerdeführerin unter der Voraussetzung zu 70 % arbeitsfähig, dass es ihr ermöglicht werde, Aufgaben nicht simultan, sondern in geordneter zeitlicher Abfolge nacheinander zu bearbeiten. Auch für analoge alternative Tätigkeiten ergebe sich dieselbe Einschränkung von 30 %.

E. 3.2

Im Rahmen des im September 2014 angehobenen Revisionsverfahrens liess die Beschwerdegegnerin eine Expertise bei der MEDAS Zentralschweiz erstellen, welche am 31. August 2015 verfasst wurde.

E. 3.2.1

Nach dieser lag folgende Diagnose mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor: Langjährige, beträchtliche iatrogen induzierte Opiodabhängigkeit (ICD-10: F11.25) mit psychischer Wesensveränderung. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aber mit Krankheitswert vermerkten die Ärzte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.41) sowie ein chronifiziertes zervikales Schmerzsyndrom mit whiplash associated disorders (mit/bei Status nach HWS-Distorsionstrauma anlässlich eines Heckauffahrunfalls am 10. November 1999, bildgebend altersentsprechendem Normalbefund, leicht verminderter Leistungsfähigkeit mit leichten attentionalen und exekutiven Dysfunktionen in Teilbereichen, Untergewicht mit einem Body-Mass-Index von 16.4, Eltroxin-substituierter Hyperthyreose und Status nach Spannungskopfschmerzen).

E. 3.2.2

Sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte als auch für eine Verweistätigkeit bestand nach Einschätzung der Gutachter polydisziplinär medizinisch-theoretisch eine zumut- und verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 50 %, wobei die psychiatrischen Befunde (unter der aktuellen Opioidmedikation) als relevant eingestuft wurden. Die mentale Belastbarkeit sei, wie die Ärzte im Folgenden ausführten, steigerbar durch den Entzug der Opioide; dabei müsse aber mit einer Schmerzzunahme gerechnet werden, welche die Beschwerdeführerin wiederum in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde. Von rheumatologischer Seite sei keine objektivierbare, das Leistungsvermögen einschränkende Problematik am Bewegungsapparat feststellbar. Angesichts der derzeitigen Opioidmedikation werde der Beschwerdeführerin das Führen von Fahrzeugen und Arbeiten mit gefährlichen Maschinen abgeraten. Auf Grund des deutlichen Untergewichts seien ferner auch schwere körperliche Verrichtungen nicht möglich.

E. 4

Einig sind sich die Verfahrensbeteiligten angesichts der dargestellten medizinischen Ausgangslage, dass die ursprüngliche Rentenzusprache zur Hauptsache auf rheumatologischen Gründen basierte. Ebenfalls unstrittig ist, dass sich die damals bescheinigte Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 70 % zwischenzeitlich auf 50 % verschlechtert hat.

E. 4.1

Vorinstanz und Beschwerdegegnerin halten ferner dafür, dass die aktuelle 50%ige Leistungseinschränkung nach Massgabe der Schlussfolgerungen des Gutachtens der MEDAS-Zentralschweiz vom 31. August 2015 allein auf psychische Gründe zurückzuführen sei (Opiodabhängigkeit mit psychischer Wesensveränderung) und - infolge einer befürchteten Schmerzzunahme - auch mittels eines Opiodentzugs nicht verbessert werden könnte. Im angefochtenen Entscheid wurde im Weiteren erwogen, es bestünden keine echtzeitlichen Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin bereits während ihres Vorsorgeverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin an einer entsprechenden, ihr Leistungsvermögen einschränkenden Wesensveränderung erkrankt sei. Da schliesslich - so die Vorinstanz abschliessend - auch ein enger sachlicher Zusammenhang zwischen den

Krankheitsbildern bzw. den darauf beruhenden Arbeitsunfähigkeiten auszuschliessen sei, habe die Beschwerdegegerin eine weitergehende Leistungspflicht zu Recht verneint.

E. 4.2

Die Vorbringen in der Beschwerdeschrift sind nicht geeignet, die Rechtmässigkeit dieser vorinstanzlichen Betrachtungsweise ernsthaft in Frage zu stellen.

E. 4.2.1

Fehl geht namentlich der Einwand der Beschwerdeführerin, das kantonale Gericht verletze vor dem Hintergrund der Aussagen der Dres. med. C. _____ und D. _____ Bundesrecht, indem es eine derzeitige Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen als nicht nachgewiesen beurteile. Zwar stellte Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 25. Juni 2016 aus rheumatologischer Sicht ein stark chronifiziertes zervikales respektive panvertebrales Schmerzsyndrom fest. Gleichzeitig bezeichnete er als dessen Hauptfaktoren jedoch die ausgeprägte physische (wahrscheinlich aber vor allem auch psychische) Dekonditionierung sowie eine ausgeprägte muskuläre Haltungsinsuffizienz und betonte, dass das Hauptproblem bei der Patientin definitiv nicht im rheumatologischen, sondern im psychiatrischen bzw. psychosomatischen Bereich liege. Der von Frau Dr. med. C. _____ in ihren Ausführungen vom 21. Juni 2016 bemängelte Umstand, wonach die auch vom rheumatologischen Gutachter der MEDAS Zentralschweiz beschriebene schwere Haltungsinsuffizienz der Beschwerdeführerin mit Fehlhaltung nicht in die "Gutachtenszusammenfassung [...] aufgenommen und [...] nicht gewichtet" worden sei, ist sodann, wie die Vorinstanz jedenfalls nicht offensichtlich unrichtig und daher für das Bundesgericht verbindlich erkannt hat (E. 1 und 2.2 hiervor), darauf zurückzuführen, dass dieser im Rahmen der gutachtlichen Gesamtbeurteilung keine grössere Relevanz im Sinne einer dadurch bewirkten Verminderung der Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde.

E. 4.2.2

Die Beschwerdeführerin rügt ferner, ihre Krankengeschichte und die daraus hervorgehende jahrelange Opiodabhängigkeit belegten deutlich, dass die aktuell diagnostizierte Wesensveränderung nicht als eigenständige Krankheit anzusehen sei. Vielmehr stehe sie in engem sachlichen Zusammenhang mit der gesamten Schmerzsituation als Folge ihres Vorzustands (Kopfschmerzen, Migräne) und sei als teilkausale richtunggebende Verschlimmerung (Verkehrsunfall von November 1999) zu werten. Ebenso zeigten die betreffenden Unterlagen, dass die auch von der Arbeitgeberin beobachtete Wesensveränderung im Sinne der psychiatrischen Komponente bereits geraume Zeit vor der Kündigung des Anstellungsverhältnisses (auf Ende April 2010) eingetreten sei, einhergehend mit einem starken Gewichtsverlust. Angesichts dieser Verhältnisse habe der im Rahmen der von der MEDAS Zentralschweiz durchgeführten Begutachtung beigezogene Psychiater Dr. med. F. _____ zu Recht eine seit Jahren bestehende Wesensveränderung konstatiert.

E. 4.2.2.1

Dem ist entgegenzuhalten, dass der Moment des Eintritts der massgeblichen - hier auf die Wesensveränderung zurückzuführenden - Arbeitsunfähigkeit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Dieser Nachweis darf, worauf im angefochtenen Entscheid unter Bezugnahme auf die einschlägige Rechtsprechung zutreffend hingewiesen wurde, nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen etwa in Form rückwirkender

Einschätzungen von Arbeitsunfähigkeiten ersetzt werden. Aus der retrospektiv vorgenommenen Beurteilung des Dr. med. F. _____ vermag die Beschwerdeführerin demnach, jedenfalls hinsichtlich des Zeitpunkts der Entstehung der Wesensveränderung, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Da keine anderweitigen sachbezüglichen echtzeitlichen Hinweise vorliegen - die mit der Beschwerde nachträglich eingereichten Unterlagen datieren allesamt vor Fällung des vorinstanzlichen Entscheids und stellen daher, weil ohne weitere Umstände im kantonalen Verfahren beibringbar, unzulässige unechte Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG dar (vgl. u.a. Urteil 8C_158/2017 vom 22. August 2017 E. 2 mit Hinweis) -, kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bereits während des Vorsorgeverhältnisses an einer ihre Arbeitsfähigkeit einschränkenden Wesensveränderung gelitten hat.

E. 4.2.2.2

Soweit die Beschwerdeführerin mit ihrer Argumentation auf die Bejahung eines engen sachlichen Konnexes zwischen dem 2005 bestehenden, für den Eintritt der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsschaden und dem aktuellen Krankheitsbild abzielt, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Das kantonale Gericht ist diesbezüglich zum Schluss gelangt, der zur Berentung führenden Einschränkung des Leistungsvermögens hätten vornehmlich rheumatologische, sich derzeit nicht mehr beeinträchtigend auswirkende Ursachen zugrunde gelegen. Im heutigen Zeitpunkt sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin demgegenüber durch eine opioidbedingte psychische Wesensveränderung reduziert. Ein enger sachlicher Zusammenhang zwischen diesen beiden Erkrankungen sei auf Grund ihrer Verschiedenheit nicht ohne Weiteres erkennbar und, da auch echtzeitliche Hinweise für ein Auftreten des psychischen Beschwerdebildes während des Vorsorgeverhältnisses fehlten, zu verneinen. Dass die Opioidabhängigkeit eine Folge der generalisierten Schmerzstörung (samt Spannungskopfschmerzen) sein könnte, ändere daran mangels Manifestation der sich daraus entwickelten Wesensveränderung während bestehender Versicherungsdeckung und erkennbarer (Mit-) Prägung des Krankheitsgeschehens im betreffenden Zeitraum nichts. Diese vorinstanzliche Beurteilung stellt das Ergebnis einer willkürfreien Würdigung der vorhandenen medizinischen Aktenlage dar und entfaltet für das Bundesgericht daher Bindungswirkung.

E. 4.3

Es hat damit beim kantonalen Entscheid sein Bewenden.

E. 5

Die Gerichtskosten sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.