

BGer 9C_465/2018 vom 30. Januar 2019

Bundesgericht, 2019-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_465_2018

FR: TF 9C_465/2018 du 30 janvier 2019

IT: TF 9C_465/2018 del 30 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

Der Versicherte fordert in erster Linie die Abweisung der Beschwerde und eventualiter für den Fall einer Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die Sache an die Vorinstanz zu neuer Beurteilung zurückzuweisen. Mit diesem Eventualantrag schliesst er sich dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin an. Das ist zulässig und es liegt insoweit keine unzulässige Anschlussberufung (BGE 138 V 106 E. 2.1 S. 110) vor.

E. 2.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.2

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene. Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung; in diese greift das Bundesgericht auf Beschwerde hin nur bei Willkür ein, insbesondere wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche grundlos ausser Acht lässt (BGE 144 V 50 E. 4.2 S. 53 mit Hinweisen).

E. 3.1

Nach den zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid werden Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei welcher die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (Art. 23 lit. a BVG ; BGE 135 V 13 E. 2.6 S. 17). Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend. Diese muss mindestens 20 % betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23).

E. 3.2

Ebenfalls korrekt führte die Vorinstanz aus, dass der Anspruch auf Invalidenleistungen nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (E. 3.1 hiervor) einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während andauerndem Vorsorgeverhältnis bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraussetzt.

Der enge zeitliche Zusammenhang ist so lange nicht unterbrochen, als dass mindestens eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62). Eine nachhaltige, den zeitlichen Konnex unterbrechende Erholung liegt hingegen grundsätzlich vor, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V E. 4.4 f. S. 62 f.) und - kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit - ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (Urteil 9C_623/2017 vom 26. März 2018 E. 3; BGE 134 V 20 E. 5.3 S. 27). Eine solch drei Monate oder länger andauernde (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit ist ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt. Der zeitliche Zusammenhang kann daher auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; Urteil 9C_340/2015 vom 21. November 2016 E. 4.1.2).

Nach der Rechtsprechung ist im Falle von Schubkrankheiten bei der Beurteilung der zeitlichen Konnexität zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität kein allzu strenger Massstab anzuwenden. Bei solchen ist zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtet unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war. Bei Schubkrankheiten kommt somit den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu (Urteil 9C_658/2016 vom 3. März 2017 E. 6.4.1 sowie SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 134, 9C_569/2013 E. 6.1, jeweils mit Hinweisen).

E. 3.3

Entscheidungserhebliche Feststellungen der Vorinstanz zur Art des Gesundheitsschadens und zur Arbeitsfähigkeit (Eintreten, Grad, Dauer, Prognose etc.), die Ergebnis einer Beweiswürdigung sind, binden das Bundesgericht, soweit sie nicht offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen (Art. 97 Abs. 1 BGG sowie Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG ; vgl. BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397). Frei zu prüfende Rechtsfrage ist dagegen, nach welchen Gesichtspunkten die Entscheidung über den Zeitpunkt des Eintritts einer rechtserheblichen Arbeitsunfähigkeit erfolgt und ob diese auf einer genügenden Beweislage beruht (Urteil 9C_245/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 4.3 mit Hinweis).

E. 4

Strittig und zu prüfen ist, ob zwischen der ab Mai 2013 festgestellten Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führte, und einer früheren Arbeitsunfähigkeit ein enger zeitlicher Zusammenhang besteht.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, der Entscheid der IV-Stelle entfalte keine Bindungswirkung. Diesem Umstand trug die Vorinstanz - obwohl sie zum gleichen Ergebnis wie die IV-Stelle kam - Rechnung, indem sie die Akten selbständig würdigte und gestützt darauf ihre Schlussfolgerungen zog.

Die Beschwerdeführerin wirft dem kantonalen Gericht zudem vor, es habe nicht beachtet, dass spätestens seit 2011 immer kurz nach dem Antritt einer neuen Stelle Psychosen auftraten, die zu Klinikeinweisungen führten. Dieser Vorwurf der Beschwerdeführerin ist unbegründet, zog die Vorinstanz in ihre Beurteilung doch insbesondere die verschiedenen Klinikaufenthalte und der sich danach präsentierende Gesundheitszustand des Versicherten sowie seinen weiteren beruflichen Werdegang mit ein.

E. 4.2

Im angefochtenen Entscheid liess das kantonale Gericht offen, ob die bipolare affektive bzw. schizoaffektive Störung des Versicherten als Schubkrankheit zu qualifizieren sei. Es zeigte im Nachfolgenden aber auf, dass selbst bei Anwendung der Rechtsprechung zu den Schubkrankheiten die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führte, nicht vor Mai 2013 eingetreten ist. Soweit die Beschwerdeführerin die Auffassung vertritt, die Vorinstanz hätte die Frage, ob eine Schubkrankheit vorliege, abschliessend beantworten müssen, zielt dies ins Leere.

E. 4.3.1

Das kantonale Gericht hielt fest, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich nach dem Klinikaufenthalt im Jahr 2009 wieder stabilisiert. Der Versicherte sei danach an seinen bisherigen Arbeitsplatz zurückgekehrt und ihm sei in der Folge ein ungekürzter Lohn bezahlt worden. Während der verbleibenden Anstellungsdauer bei der H. _____ AG bis zum 31. März 2010 sei keine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen dokumentiert. Der Versicherte habe dieses Arbeitsverhältnis nicht gekündigt, weil er grundsätzlich überfordert gewesen sei, sondern er habe das Pensum von 100 auf 80 % reduzieren wollen, wegen den ehelichen Problemen und der neu vereinbarten Aufgabenteilung mit der Ehefrau. Die in der Folge angetretene Anstellung bei der Stiftung I. _____ habe der Versicherte per 31. Dezember 2010 aus invaliditätsfremden Gründen aufgelöst. Während dieser Anstellung sei der Versicherte in der Lage gewesen, eine anspruchsvolle Arbeit in einem 80%-Pensum nebst Kinderbetreuung von einem Tag pro Woche zu verrichten, womit bis Ende 2010 eine mindestens 20%ige funktionelle Einbusse nicht zu erkennen sei. Angesichts der 18-monatigen uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit sei der zeitliche Konnex unterbrochen.

E. 4.3.2

Die Beschwerdeführerin beanstandet diese vorinstanzliche Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit insbesondere mit Hinweis auf die Berichte des Dr. med. P. _____ vom 8. Oktober 2014 und 19. Februar 2015.

Dr. med. P. _____ führte im ersten von der Beschwerdeführerin angerufenen Bericht aus, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit mehr als zwei Jahren vor. Im anderen Bericht gab er an, die Arbeitsunfähigkeit bestehe schon lange (ca. 2010). Diese seit 2010 bzw. mindestens seit 2012 attestierte durchgehende Arbeitsunfähigkeit steht im Widerspruch zu den Angaben des Dr. med. P. _____ in seinem Bericht vom 17. Juli 2013, worin er punktuell auftretende Arbeitsunfähigkeit seit 2008 beschrieben hat ("seit

2008 immer wieder arbeitsunfähig"). Bei der retrospektiven Analyse des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit im Bericht vom 19. Februar 2015 ging Dr. med. P. _____ zudem fälschlicherweise davon aus, das Arbeitsverhältnis mit der Allianz im Jahr 2010 sei aufgrund einer Kündigung seitens der Arbeitgeberin beendet worden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann daher anhand der Berichte des Dr. med. P. _____ der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht schlüssig beurteilt werden. Sie zeigen somit auch nicht auf, inwiefern die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung zur Arbeitsfähigkeit, die sich an der effektiv erbrachten Arbeitsleistung orientiert, offensichtlich unrichtig sein soll (E. 2.3 und 1.1 hiervor). Gemäss dieser für das Bundesgericht verbindlichen vorinstanzlichen Feststellung ist deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte nach der stationären Therapie im Sommer 2009 bis Ende 2010 während rund 18 Monaten uneingeschränkt arbeitsfähig war. Diese Leistungsfähigkeit ist ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs (E. 3.2 hiervor).

E. 4.3.3

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, eine gute Prognose betreffend die berufliche Wiedereingliederung habe bereits dannzumal nicht mehr bestanden.

Dem kann nicht gefolgt werden. Nach den Klinikaufenthalten im Sommer 2009 konnte bis Ende 2010 - entsprechend dem Verlauf nach manischen Episoden in der Vergangenheit - von einer dauerhaften Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin vermögen die bei Austritt aus der Klinik Q. _____ am 22. Juni 2009 bestehenden Bedenken einer ausbleibenden Medikamenteneinnahme (Bericht vom 25. Juni 2009) an der positiven Prognose nichts zu ändern. Abgesehen davon, dass erwartet werden kann, dass eine versicherte Person ihrer Schadenminderungspflicht nachkommt, war der Versicherte nach dem Klinikaufenthalt vom 15. bis 22. Juni 2009, worauf sich der Bericht vom 25. Juni 2009 bezieht, nochmals vom 24. Juni bis 6. Juli 2009 hospitalisiert und wurde bis zum 24. Juli 2009 in der Tagesklinik der Klinik Q. _____ behandelt. In diesem Rahmen wurde keine Medikamenten-Malcompliance oder eine derartige Befürchtung (mehr) erwähnt (Berichte vom 11. und 13. August 2009). Dem Bericht über die nächste stationäre Behandlung vom 14. April 2011 ist zudem zu entnehmen, dass der Versicherte seine Medikamente regelmässig eingenommen habe (Bericht der Klinik Q. _____ vom 14. April 2011). Es bestanden im Jahr 2010 somit keine hinreichenden Anhaltspunkte auf eine Medikamenten-Malcompliance, die gegen eine günstige Prognose sprachen. Die Vorinstanz verletzte somit kein Bundesrecht, indem sie einen engen zeitlichen Zusammenhang mit der später eingetretenen Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität führte, verneinte.

E. 4.4.1

Das kantonale Gericht hielt zum weiteren Verlauf fest, eine vorübergehende Einschränkung sei ab ca. Mitte März 2011 dokumentiert. Der Versicherte sei jedoch ab 20. Juni 2011 rund fünf Monate arbeitstätig gewesen, wobei keine Anhaltspunkte vorlägen, dass in diesem Zeitraum eine Einschränkung bestanden habe. Somit sei der zeitliche Konnex erneut unterbrochen worden. Nach Auflösung der Anstellung bei der M. _____ AG am 20. Januar 2012 habe der Versicherte zudem bis Ende März 2013, d.h. über ein Jahr lang, Arbeitslosentaggelder bezogen, wobei er als zu 100 % vermittlungsfähig gegolten habe. Für diesen Zeitraum seien keine manischen Episoden dokumentiert und es läge auch kein echtzeitliches Arztzeugnis vor, das eine Arbeitsunfähigkeit attestiere. Der zeitliche Konnex

sei hier ebenfalls unterbrochen worden. Nachdem es im Jahr 2012 und von Januar bis März 2013 zu keinen manischen Episoden mit Klinikeinweisung gekommen sei, habe bei Stellenantritt bei der Versicherungsgesellschaft N._____ (1. April 2013) die berechtigte Erwartung bestanden, dass der Gesundheitszustand des Versicherten noch länger stabil sein würde. Das kantonale Gericht kam gestützt darauf zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG sei erst während der Anstellung bei der Versicherungsgesellschaft N._____ eingetreten.

Die Beschwerdeführerin bringt dazu insbesondere vor, die Vorinstanz habe in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nicht abgeklärt, in welchem Umfang der Versicherte im Jahr 2012 und bis März 2013 vermittlungsfähig (100 %, 80 %) gewesen sei bzw. ob eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe. Es seien die vollständigen Akten der Arbeitslosenversicherung einzuholen.

E. 4.4.2

Es trifft zwar zu, dass sich die Arbeitslosenkasse lediglich zur Rahmenfrist äusserte, welche vom 8. April 2011 bis 7. April 2013 dauerte. Aus dem Auszug des individuellen Kontos ergibt sich aber (zumindest) ein Bezug von Arbeitslosenentschädigung von Januar bis Dezember 2012. Zudem hat der Versicherte im vorinstanzlichen Verfahren dargelegt, er habe vom 20. Januar 2012 bis 1. April 2013 Arbeitslosentaggelder bezogen. Es besteht kein Grund diese Angaben des Versicherten anzuzweifeln. Zumal sich auch aus den vorliegenden Arztberichten keine Anhaltspunkte für eine (echtzeitlich bescheinigte) Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitraum ergeben, die gegen eine 100%ige Vermittlungsfähigkeit sprechen. Von einem Beizug der Akten der Arbeitslosenversicherung sind deshalb keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf die Einholung dieser Unterlagen verzichtet werden konnte.

E. 4.4.3

Die vorinstanzliche Feststellung, es sei während dem Bezug von Arbeitslosentaggeldern zu keinen manischen Episoden gekommen, ist zudem nicht willkürlich, dies insbesondere nachdem im Bericht der Klinik Q._____ vom 14. Dezember 2011 über eine Remission der Symptomatik berichtet wurde und alsdann per 15. Januar 2012 auch die Einstellung der Krankentaggelder erfolgt war. Es ist somit auch nicht qualifiziert unrichtig, dass die Vorinstanz bis Mai 2013 von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausging. In Anbetracht dieser über ein Jahr dauernden gesundheitlich stabilen Phase ist des Weiteren auch der vorinstanzliche Schluss nicht offensichtlich unrichtig, es habe am 1. April 2013 bei Antritt der Stelle bei der Versicherungsgesellschaft N._____ die berechtigte Erwartung bestanden, dass der Gesundheitszustand noch länger stabil bleibe. Der Umstand, dass eine IV-Anmeldung erst nach der Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik im Mai 2013 erfolgte, deutet auch daraufhin, dass zuvor noch mit einer anhaltenden Arbeitsfähigkeit gerechnet worden ist. Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen beanstandet, die Sachbearbeiterin und nicht der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) habe festgestellt, der Versicherte habe sich bis zum 26. Mai 2013 wieder fangen können, ist dem entgegenzuhalten, dass dem RAD-Arzt diese Einschätzung der Sachbearbeitung vorgelegt wurde und er diese am 13. August 2015 bestätigte.

E. 4.5

Zusammenfassend verletzte die Vorinstanz somit kein Bundesrecht, indem sie die Beschwerdeführerin als leistungspflichtig beurteilte.

E. 5.1

Mit Entscheid vom 14. Mai 2018 verpflichtete die Vorinstanz die Beschwerdeführerin, ab 15. Juli 2016 einen Verzugszins auf die fälligen Forderungen zu bezahlen. Der Zinssatz betrage mangels einer anderslautenden reglementarischen Regelung nach Art. 105 Abs. 1 OR 5 %.

Die Beschwerdeführerin macht unter Verweis auf ihr neu eingereichtes und ab 1. Januar 2018 gültiges Reglement geltend (nachfolgend: Vorsorgereglement 2018), dieses sehe höchstens einen Verzugszins in der Höhe des BVG Mindestzinssatzes vor.

Der Versicherte bringt vor, die Vorinstanz habe mit Wirkung ab 1. Mai 2014 Leistungen zugesprochen und daher sei das Reglement der Beschwerdeführerin, welches in jenem Zeitpunkt gültig gewesen sei, massgebend. Das ab 1. Januar 2013 gültige Reglement enthalte keine vom OR abweichende Regelung. In diesem Punkt erhebe die Beschwerdeführerin zudem ein unzulässiges neues Begehren, habe sie doch zu dem von ihm geforderten Verzugszins von 5 % vor Vorinstanz keine Ausführungen gemacht.

E. 5.2

Das Bundesgericht prüft die vorinstanzliche Anwendung von Vorsorgerecht (samt Reglement) im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen (Art. 106 BGG ; BGE 133 II 249 E. 1.4.1 und 1.4.2 S. 254) und der den Parteien obliegenden Rügepflicht grundsätzlich frei (BGE 134 V 199 E. 1.2 S. 200; 116 V 333 E. 2b S. 334; Urteil 9C_314/2008 vom 25. August 2008 E. 2).

E. 5.3.1

Die Vorinstanz stellte zutreffend fest, dass das ab 1. Januar 2013 gültige Vorsorgereglement der Beschwerdeführerin keine Bestimmung zum Verzugszins beinhaltet, womit sich dieser nach dem Obligationenrecht richtet und 5 % beträgt (Art. 105 Abs. 1 OR ; BGE 119 V 131 E. 4c S. 135). Das Vorsorgereglement der Beschwerdeführerin hat jedoch ab 1. Januar 2018 geändert. Nach diesem gilt Folgendes: "Überweist die Pensionskasse die fälligen Leistungen nicht innert 60 Tagen nach Erhalt der notwendigen Angaben, so schuldet sie einen Verzugszins in Höhe des BVG-Mindestzinssatzes" (Art. 13 Abs. 1 Satz 3 des Vorsorgereglements 2018). Im Jahr 2018 betrug der BVG-Mindestzinssatz 1 % (Art. 15 BVG i.V.m. Art. 12 lit. j BVV2).

E. 5.3.2

Es stellt sich die Frage nach dem anwendbaren Recht. Die Übergangsbestimmungen des Vorsorgereglements 2018 enthalten in Bezug auf die sich hier stellende Frage keine spezielle Regelung, und aus diesen lassen sich auch keine allgemein gültigen intertemporalrechtlichen Schlüsse ziehen (vgl. Art. 37 ff. des Vorsorgereglements 2018). Vorliegend sind daher die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, gemäss welchen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten (BGE 130 V 329 E. 6 S. 334). Somit bestimmt sich für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2017 der Verzugszins nach dem ab 1. Januar 2013 gültigen Vorsorgereglement und ab dem 1. Januar 2018 nach dem Vorsorgereglement 2018.

Für den Zeitraum vom 15. Juli 2016 bis 31. Dezember 2017 ist auf die fälligen Rentenbetreffnisse ein Verzugszins von 5 % geschuldet und ab 1. Januar 2018 sind die fälligen Rentenausstände mit 1 % zu verzinsen.

E. 6

Mit dem Entscheid in der Sache ist die Frage der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

E. 7

Die Gerichtskosten (Art. 65 BGG) gehen zu Lasten der zur Hauptsache unterliegenden Beschwerdeführerin (Art. 66 Abs. 1 BGG), welche überdies eine Entschädigungspflicht gegenüber dem Beschwerdegegner trifft (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Eine teilweise Überwälzung der Verfahrenskosten auf den Beschwerdegegner sowie eine Reduktion seiner Parteientschädigung rechtfertigt sich nicht, da die Beschwerdeführerin einzig betreffend des Verzugszinses, in einem Nebenpunkt von untergeordneter Bedeutung, durchdringt.

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