

BGer 9C 563/2019 vom 14. November 2019

Bundesgericht, 2019-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_563_2019

FR: TF 9C 563/2019 du 14 novembre 2019

IT: TF 9C 563/2019 del 14 novembre 2019

Regeste

Berufliche Vorsorge | Berufliche Vorsorge

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem 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 Art. 95 BGG 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 Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.1

Die Vorinstanz stellte zunächst fest, die bei der Beschwerdeführerin bestehende Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Invalidität geführt habe, sei während des Vorsorgeverhältnisses zur Beschwerdegegnerin 1 eingetreten. In einem nächsten Schritt prüfte das kantonale Gericht, ob die Beschwerdeführerin nach dem Reglement für das Vorsorgewerk der B._____ AG (nachfolgend Reglement) Anspruch auf die reglementarischen oder nur die Mindestleistungen gemäss BVG hat. Es erwog, die Beschwerdeführerin sei per 30. November 2011 aus dem Vorsorgewerk der B._____ AG ausgetreten. Nachdem die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine Invalidenrente zugesprochen habe, sei die Invalidität nicht innert der in Art. 26 Abs. 2 und 3 des Reglements statuierten Fristen eingetreten. Daher müsse die Beschwerdegegnerin 1 keine reglementarischen, sondern nur die Mindestleistungen gemäss BVG erbringen.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, die Vorinstanz habe es unterlassen, Art. 26 des Reglements auszulegen. Das kantonale Gericht habe sich nicht mit der in Schüben verlaufenden Erkrankung auseinandergesetzt und nicht berücksichtigt, dass sie über das ihr Zumutbare gearbeitet habe. Zudem verkenne die Vorinstanz, dass die Invalidität nach Art. 5 des Reglements bereits während der Anstellung bei der B._____ AG eingetreten sei.

E. 3.1

Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und Art. 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken

(wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) in der Gestaltung ihrer Leistungen frei (Art. 49 Abs. 1 BVG ; Urteil 9C_37/2010 vom 4. August 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). Die Auslegung des Reglements einer privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages geschieht nach dem Vertrauensprinzip. Dabei sind jedoch die den Allgemeinen Versicherungsbedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die so genannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln. Nach diesen Auslegungsgrundsätzen gilt es, ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem eine streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, den objektiven Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei hat das Gericht zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Sodann sind mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen (BGE 140 V 50 E. 2.2 S. 51 f.; 138 V 176 E. 6 S. 181; 131 V 27 E. 2.2 S. 29).

E. 3.2

Art. 26 Abs. 2 des Reglements (in der ab 1. Januar 2007 gültigen Fassung) bestimmt unter der Überschrift "Nachdeckung/Nachhaftung": "Ist eine versicherte Person im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig und wird in der Folge innerhalb von 360 Tagen im Sinne von Art. 5 invalid erklärt, so besteht Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement. Erhöht sich der Invaliditätsgrad aus gleicher Ursache innert weiterer 90 Tage, oder erhöht sich der Invaliditätsgrad einer bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist aus gleicher Ursache innert 90 Tagen, so werden auch für die Erhöhung die Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement erbracht. Tritt die Invalidität oder die Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht innerhalb der genannten Fristen ein, so richtet sich ein allfälliger Anspruch auf Invaliditätsleistungen oder höhere Invaliditätsleistungen ausschliesslich nach den Bestimmungen des BVG. Es werden höchstens die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht." Art. 5 des Reglements umschreibt die Invalidität (Erwerbsunfähigkeit) wie folgt: " (1) Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann. (2) Ist die versicherte Person teilinvalid, so wird die Höhe der Invalidenleistungen unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrads bestimmt. Eine Teilinvalidität von - weniger als 25 % gibt keinen Anspruch auf Leistungen (...) (3) (...) "

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin war, wie erwähnt, vom 12. Juli 2010 bis 30. November 2011 bei der B._____ AG angestellt. Nach den vorinstanzlichen Feststellungen trat bei der Beschwerdeführerin die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. September 2010 ein. Es habe alsdann eine erhebliche und dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Aus den von der Vorinstanz wiedergegebenen Arztberichten erschliesst sich insbesondere, dass Dr. med. D._____ der Beschwerdeführerin vom 28. November 2011 bis 24. Februar 2012 eine volle Arbeitsunfähigkeit und anschliessend bis zum 9. März 2012 eine solche von 50 % bescheinigt hat. Die Beschwerdeführerin war in der Folge bei der C._____ AG in einem 80%-Pensum angestellt: Das Beschäftigungsverhältnis dauerte vom 3. Januar 2012 bis 28. Februar 2013. Gemäss den

vorinstanzlichen Feststellungen wurde der Beschwerdeführerin vom 12. Mai 2012 bis 10. November 2012 für die in einem 80%-Pensum ausgeübte Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ebenso ist nach den von der Vorinstanz wiedergegebenen medizinischen Akten ab dem 12. Dezember 2012 bis zum 18. März 2013 keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Angesichts des von der Beschwerdeführerin erzielten Lohns bei der C._____ AG kann ohne Weiteres geschlossen werden, dass in diesem Zeitraum ein Invaliditätsgrad von weniger als 25 % - mithin ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad - vorgelegen hat. Laut dem Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 1. November 2013 bestand ab März 2013 eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

E. 4.2

Nach dem Dargelegten ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig war und überwiegend wahrscheinlich vorübergehend ein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorgelegen hat. Im weiteren Verlauf lag der Invaliditätsgrad jedoch über mehrere Monate hinweg unter 25 %, so insbesondere im Zeitpunkt als die Nachhaftungsfrist im Sinne von Art. 26 Abs. 2 des Reglements abgelaufen ist. Soweit die Beschwerdeführerin Gegenteiliges behauptet, kann dem nicht gefolgt werden. Der RAD-Arzt hat gestützt auf die Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen der behandelnden Ärzte erst ab März 2013 auf eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von über 20 % geschlossen, was auch zu den Angaben des Dr. med. D._____ im Bericht vom 26. August 2013 passt, wonach die Intensität der Beschwerden seit drei Monaten deutlich zugenommen hat.

E. 4.3.1

Es fragt sich, ob unter diesen Umständen die zusätzlichen Voraussetzungen für eine Nachhaftung im Sinne von Art. 26 Abs. 2 des Reglements erfüllt sind. Dafür wird vorausgesetzt, dass die Beschwerdeführerin "innerhalb von 360 Tagen im Sinne von Art. 5 invalid erklärt [wird]".

E. 4.3.2

Die reglementarische Bestimmung über den Begriff der Invalidität geht in zweierlei Hinsicht über die gesetzlichen Anforderungen, die für die obligatorische Vorsorge vorgesehen sind, hinaus. Einerseits sieht das Reglement die Gewährung einer Rente bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25 % vor. Andererseits ist der Begriff der Invalidität weiter gefasst als im IVG (und im BVG), weil sich die Invalidität aus der Unfähigkeit, seinen Beruf oder eine andere seiner sozialen Stellung, seinen Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechende Erwerbstätigkeit auszuüben, ergeben kann; die Invalidität im Sinne der IV stellt nur eine Variante dieser Möglichkeit dar (BGE 138 V 409 E. 4.2 S. 417). Damit eine versicherte Person im Sinne von Art. 5 des Reglements als invalid erklärt werden kann, ist daher ein Invaliditätsgrad von 25 % erforderlich (vgl. Urteil 9C_342/2015 vom 21. Oktober 2015 E. 3). Aus dem klaren Wortlaut und der Systematik von Art. 26 Abs. 2 Satz 1 und 2 des Reglements ergibt sich zudem, dass sich ein leistungsbegründender Invaliditätsgrad dauerhaft innerhalb der Nachdeckungsfrist manifestiert haben muss. Gegenteiliges führt, wie bei anderen, nicht innert Frist eingetretenen späteren Erhöhungen des Invaliditätsgrades, nicht zu einer Leistungspflicht nach dem Reglement (vgl. Urteil B 130/06 vom 27. April 2007 E. 4). Mit Blick darauf kann eine reglementarische Leistungspflicht nicht damit begründet werden, Art. 5 des Reglements fordere keine

"voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit" (Urteil B 121/04 vom 16. August 2005 E. 4.2). Daran ändert auch nichts, dass nach Art. 15 Abs. 1 Satz 4 des Reglements Perioden der Erwerbsunfähigkeit betreffend die Wartefrist zusammengezählt werden, wenn sie nicht durch eine zwölfmonatige Phase der vollen Erwerbsfähigkeit unterbrochen werden.

E. 4.3.3

Diese Auslegung des Reglements führt dazu, dass die Beschwerdeführerin, die innerhalb und insbesondere bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht dauerhaft invalid im Sinne von Art. 5 des Reglements war, keinen Anspruch auf überobligatorische Invaliditätsleistungen hat. Die vorinstanzliche Würdigung erweist sich im Ergebnis nicht als bundesrechtswidrig. Mithin kann offengelassen werden, ob eine Morbus-Crohn-Erkrankung unter die Schubkrankheiten fällt (vgl. dazu Urteil 9C_333/2018 vom 25. Januar 2019 E. 4.1).

E. 5

Die Beschwerde ist unbegründet und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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