

BGer 9C 58/2015 vom 11. August 2015

Bundesgericht, 2015-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_58_2015

FR: TF 9C 58/2015 du 11 août 2015

IT: TF 9C 58/2015 del 11 agosto 2015

Regeste

Berufliche Vorsorge (Invalidenrente; Wiedererwägung) | Berufliche Vorsorge

Erwägungen

E. 1.1

Im bundesgerichtlichen Verfahren beantragt der Beschwerdeführer erstmals (vgl. Sachverhalt lit. B hievor) die Zusprache einer halben Invalidenrente von 1. September 2003 bis Ende Dezember 2004. Dabei handelt es sich um ein unzulässiges neues Begehren im Sinne von Art. 99 Abs. 2 BGG, worauf nicht einzutreten ist.

E. 1.2

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, 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 deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.1

Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher 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 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23; Urteile 9C_98/2013 vom 4. Juli 2013 E. 4.1, in: SVR 2014 BVG Nr. 1 S. 1; 9C_297/2010 vom 23. September 2010 E. 2.1, in: SVR 2011 BVG Nr. 14 S. 51).

E. 2.2

Weiter setzt die Leistungspflicht einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus. Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen der gleiche ist wie derjenige, auf welchem die Erwerbsunfähigkeit beruht (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22). Der sachliche Zusammenhang kann auch gegeben sein, wenn die bei noch

bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende, allenfalls auch berufsvorsorgerechtliche Leistungen auslösende Invalidität jedoch psychisch bedingt ist. Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung hierfür ist, dass das psychische Leiden sich schon während des Vorsorgeverhältnisses manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte (Urteile 9C_814/2014 vom 30. April 2015 E. 6.1; 9C_1035/2008 vom 18. März 2009 E. 3.3; 9C_772/2007 vom 26. Februar 2008 E. 3.2; je mit Hinweisen). Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22).

E. 2.3

Gemäss der seit 1. Januar 2005 geltenden Fassung von Art. 24 Abs. 1 BVG besteht Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn der Versicherte im Sinne der IV zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte, und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Davor, also bis Ende 2004, hatte der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV mindestens zu zwei Dritteln, und auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid war (aArt. 24 Abs. 1 BVG). Bei einem Invaliditätsgrad von unter 50 % bestand kein Anspruch auf Invalidenleistungen (aArt. 23 BVG e contrario; zum Übergangsrecht: BGE 140 V 207 mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog, die Beschwerdegegnerin sei namentlich im Rahmen der Zusprache der Viertelsrente nicht in das IV-Verfahren einbezogen worden, weshalb bereits aus formellen Gründen keine Bindungswirkung an die Feststellungen der IV-Stelle bestehe. Das Arbeitsverhältnis bei der C._____ AG sei per 31. Dezember 2000 aufgelöst worden, womit die Versicherungsdeckung unter Berücksichtigung der Nachdeckungsfrist am 31. Januar 2001 geendet habe. Als Arbeitsloser sei er nicht mehr bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesen, da er keine bzw. zu tiefe Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen habe. Es sei unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer am 12. November 1999 am linken Knie verletzt habe und die dadurch bedingte Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt eingetreten sei, als er bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesen sei. Weiter stehe fest, dass die somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit weniger als 50 % betrage und zu keinem Rentenanspruch gegenüber der Beschwerdegegnerin führe. Strittig sei jedoch der Beginn der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, welche zur Erhöhung des Invaliditätsgrades von 44 % auf 63 % (Verfügung vom 11. August 2004) resp. auf 100 % (Verfügung vom 10. Januar 2013) geführt habe. Das kantonale Gericht würdigte die medizinischen Unterlagen und gelangte zum Schluss, während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beschwerdegegnerin sei weder ein psychisches Leiden mit Krankheitswert diagnostiziert noch eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. In der IV-Anmeldung von Mai 2001 sei kein psychisches Leiden vermerkt worden und eine psychiatrische Behandlung sei erst am 13. Juni 2001 aufgenommen worden. Mithin sei nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass bereits vor dem Ende des Vorsorgeverhältnisses eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten sei. Damit sei die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig. Diese habe ohne Weiteres auf die Rentenzusprache zurückkommen und die Leistungen einstellen dürfen.

E. 3.2

Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, die Feststellung der Vorinstanz, wonach das Arbeitsverhältnis mit der C. _____ AG bis 31. Dezember 2000 gedauert habe, sei offensichtlich unrichtig. Wie der Präsidialverfügung des Arbeitsgerichts des Kantons Zürich vom 7. Februar 2002 entnommen werden könne, sei das Arbeitsverhältnis erst per 31. März 2001 aufgelöst worden. Damit habe die Versicherungsdeckung erst am 30. April 2001 geendet. Neue tatsächliche Vorbringen, insbesondere die neu aufgelegte Präsidialverfügung vom 7. Februar 2002, finden aus formellen Gründen keine Berücksichtigung. Der Beschwerdeführer begründet nicht rechtsgenügend, weshalb erst der vorinstanzliche Entscheid dazu Anlass gegeben hat (Art. 99 Abs. 1 BGG), obschon die Dauer des Arbeitsverhältnisses und das Ende des Versicherungsschutzes bereits im kantonalen Schriftenwechsel explizit thematisiert worden waren (Klageantwort S. 2 Ziff. 3; Replik S. 2 zu Ziff. 3; BGE 139 III 120 E. 3.1.2 S. 123; 138 II 393 E. 3.5 S. 397 ; 135 I 221 E. 5.2.4 S. 229). Folglich muss es bei der vorinstanzlichen Feststellung, die Versicherungsdeckung für die Risiken Tod und Invalidität habe (unter dem Gesichtswinkel der Dauer des Arbeitsverhältnisses) am 31. Januar 2001 (Ablauf der Nachdeckungsfrist) geendet, sein Bewenden haben. Davon abgesehen ist dieser Umstand nicht entscheidend (vgl. E. 3.3.2 hiernach).

E. 3.3

Weiter trägt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe sich bei der Leistungseinstellung auf die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG berufen. Indes sei die Verfügung (recte: das Schreiben) der Beschwerdegegnerin vom 14. Mai 2008 nicht zweifellos unrichtig, womit die Leistungen weiter auszurichten seien.

E. 3.3.1

Eine versicherte Person hat nur so lange Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, als die Voraussetzungen für ihre Ausrichtung erfüllt sind. Sowohl bei der obligatorischen Vorsorge, bei der die Änderung oder Aufhebung einer Rente den gleichen materiellen Voraussetzungen unterstellt ist wie die Revision oder Wiedererwägung einer Rente der Invalidenversicherung, als auch in der weitergehenden Vorsorge muss der Leistungsanspruch grundsätzlich angepasst werden, wenn er den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entspricht (BGE 141 V 127 E. 5.2 S. 133; 138 V 409 E. 3.2 S. 415; BGE 133 V 67 E. 4.3.1 S. 68; zur amtlichen Publikation bestimmtes Urteil 9C_457/2014 vom 16. Juni 2015 E. 3.6). Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger u.a. auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur

ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; Urteil 9C_125/2013 vom 12. Februar 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 140 V 15 , aber in: SVR 2013 IV Nr. 10 S. 39). Die Auslegung (Konkretisierung) des bundesrechtlichen Begriffs der zweifellosen Unrichtigkeit als Wiedererwägungsvoraussetzung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG ist eine Rechtsfrage, die frei zu prüfen ist. Hingegen sind die Feststellungen, welche der Beurteilung dieses unbestimmten Rechtsbegriffs zugrunde liegen, tatsächlicher Natur und folglich nur auf offensichtliche Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit überprüfbar (Urteile I 803/06 vom 21. Februar 2007 E. 4.2, in: SVR 2008 IV Nr. 53 S. 177; 9C_994/2010 vom 12. April 2011 E. 2, in: SVR 2011 IV Nr. 71 S. 213).

E. 3.3.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die zweifellose Unrichtigkeit damit, Dr. med. D._____ attestiere im Bericht vom 16. August 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % ab Sommer 2000 aufgrund psychischer Beschwerden. Diese Arbeitsunfähigkeit sei nicht echtzeitlich belegt. Der Eintritt der (psychisch bedingten) Arbeitsunfähigkeit sei frühestens auf August 2001 festzulegen, zu welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer nicht mehr bei ihr versichert gewesen sei. Die Vorinstanz hat sich mit der zweifellosen Unrichtigkeit der Leistungszusprache nicht auseinandergesetzt, hat diese indes (implizite) als gegeben erachtet. Wie das kantonale Gericht richtig darlegte, war die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers von 1. Mai 1999 bis 31. März 2000 (zwangsweise) bei der Beschwerdegegnerin zur Durchführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge angeschlossen (vgl. Sachverhalt lit. A erster Absatz). Damit, und weil der Beschwerdeführer als Arbeitsloser unbestrittenermassen keinen koordinierten Lohn nach BVG erzielte (vgl. BGE 139 V 579 E. 4.2 i.f. S. 584), war er lediglich für diesen Zeitraum, d.h. bis Ende März 2000(Art. 10 Abs. 3 Satz 2 BVG), bei der Beschwerdegegnerin versichert. Soweit die Vorinstanz von einer Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin bis 31. Januar 2001 ausging (E. 4 des angefochtenen Entscheids), kann ihr (unter dem Gesichtswinkel des zuständigen Berufsvorsorgeversicherers) nicht gefolgt werden. Gemäss Bericht des Dr. med. D._____ vom 16. August 2001, auf welchen sich der Beschwerdeführer zur Begründung seines Anspruchs stützt, bestand ab "Mitte 2000" bzw. "gegen Sommer 2000" eine reaktive Depression (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) bzw. "deutliche Zeichen" einer solchen. Mit anderen Worten trat die depressive Problematik, welche gemäss Beschwerdeführer letztlich zur rentenbegründenden Invalidität geführt habe, gemäss Dr. med. D._____ frühestens im Juni 2000 und damit offensichtlich erst einige Monate nach Ablauf der Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin ein. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für das erst nach Ende des betreffenden Vorsorgeverhältnisses eingetretene psychische Leiden fällt jedoch von vornherein ausser Betracht. Nach dem Dargelegten sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, ohne dass die Frage geklärt werden muss, ob die Bejahung des sachlichen und zeitlichen Zusammenhangs zweifellos unrichtig war (E. 3.3.1 hievor). Damit hat es - zumindest im Ergebnis - beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden. Nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet eine allfällige Leistungspflicht der BAV GastroSuisse, bei welcher die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers ab 1. April 2000 angeschlossen war (Verfügung der Auffangeinrichtung vom 8. April 2007) und welche nicht in das IV-Verfahren einbezogen wurde.

E. 4

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Der Auffangeinrichtung steht keine Parteienschädigung zu (Art. 68 Abs. 3 BGG ; Urteil 9C_920/2008 vom 16. April 2009 E. 7 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 163 , aber in: SVR 2009 BVG Nr. 30 S. 109).

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