

BGer 9C_595/2009 vom 19. März 2010

Bundesgericht, 2010-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_595_2009

FR: TF 9C_595/2009 du 19 mars 2010

IT: TF 9C_595/2009 del 19 marzo 2010

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 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 zu Grunde, 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

Es steht fest und ist unbestritten, dass der (durch die Organe der Invalidenversicherung festgestellte) Invaliditätsgrad nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses von 56 auf 71 % angestiegen und die Beschwerdeführerin dafür grundsätzlich leistungspflichtig ist. Streitig und zu prüfen ist die Auswirkung dieser Erhöhung auf den Umfang der von der PK X. _____ ab 1. Januar 2001 auszurichtenden Invalidenrente.

E. 3.1

Nach Art. 23 BVG (in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung) hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wer im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % 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 (zu diesem Begriff vgl. BGE 130 V 343 E. 3.1 S. 345 f. mit Hinweisen; SZS 2003 S. 521, B 49/00 E. 3), 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; 118 V 35 E. 5 S. 45). 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 123 V 262 E. 1c S. 264 f.; 120 V 112 E. 2c/aa und

bb S. 117 f. mit Hinweisen), was das Bundesgericht im konkreten Fall mit Urteil B 95/06 vom 4. Februar 2008 bejahte.

E. 3.2

Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und Art. 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG (vgl. E. 3.1) zu definieren (SZS 1997 S. 557, B 40/93 E. 4a; BGE 120 V 106 E. 3c S. 108 f. mit Hinweisen). Während sie im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (vgl. BGE 123 V 262 E. 1b S. 264; SZS 2006 S. 144, B 33/03 E. 3.2).

E. 3.3

Im hier massgeblichen (vgl. die Übergangsbestimmung in Art. 32 Abs. 1 des Reglements vom 1. Januar 2000) Reglement vom 1. Januar 1995 - dessen Bestimmungen nur für den "das Obligatorium/BVG übersteigenden Teil" anwendbar sind (Art. 2 Abs. 4 des Reglements) - ist der Anspruch auf eine Invalidenrente wie folgt geregelt: Ein Versicherter gilt als invalid, wenn er aus gesundheitlichen Gründen seine bisherige oder eine andere seinem Wissen und Können entsprechende Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann und er deshalb vor Erreichen des Rentenalters aus dem Dienst entlassen oder in eine Stellung mit niedrigerem Lohn versetzt wird (Art. 7 Abs. 1 des Reglements). Dabei gilt u.a. eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um weniger als ein Fünftel nicht als Invalidität (Art. 7 Abs. 2 des Reglements). Wird ein Versicherter in diesem Sinn invalid, so erhält er eine Invalidenrente (Art. 15 Abs. 1 Satz 1 des Reglements). Für einen Vollinvaliden ist die Vollinvalidenrente gleich der Altersrente; für einen teilinvaliden Versicherten ist die Teilinvalidenrente gleich demjenigen Teil der Altersrente, der dem jeweiligen Invaliditätsgrad entspricht (Art. 15 Abs. 1 Satz 3 des Reglements). Eine Bestimmung über die Rentenrevision bei verändertem Invaliditätsgrad fehlt in diesem Reglement.

E. 3.4

Die Vorinstanz hat zutreffend festgehalten, dass der Versicherte - entsprechend der Verfügung der Invalidenversicherung vom 28. August 2002 - ab 1. Januar 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 71 % (mindestens) Anspruch auf eine volle Rente der obligatorischen beruflichen Vorsorge hat. In Bezug auf die weitergehende Vorsorge ist sie der Auffassung, nach Art. 15 Ziff. 1 in Verbindung mit Art. 7 Ziff. 1 des Vorsorgereglements führe im konkreten Fall das Fortschreiten der Krankheit zu keiner Erhöhung der Vorsorgeleistungen.

E. 3.5

Die Auslegung der reglementarischen Bestimmungen (vgl. BGE 134 V 369 E. 6.2 S. 375 mit weiteren Hinweisen; zur Qualifizierung als Rechtsfrage vgl. Urteil 5A_122/2008 vom 30. Juli 2008 E. 3.3) ergibt, dass im überobligatorischen Bereich der Anspruch auf eine Invalidenrente nicht vom Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1), sondern vom Eintritt der Invalidität im Sinne des Reglements als versichertem Risiko abhängt. Damit sind nebst einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit die darauf beruhenden erwerblichen Auswirkungen in Form der genannten Folgen für das Arbeitsverhältnis (zu

einem der Vorsorgeeinrichtung angeschlossenen Arbeitgeber) relevant. Ausserdem gilt nach dem Wortlaut des Reglements nur ein "Versicherter" als invalid. Daraus ist in zeitlicher Hinsicht zu schliessen, dass die Invalidität jedenfalls vor Beendigung des Versicherungsverhältnisses eingetreten sein muss (SZS 2006 S. 144, B 33/03 E. 4.3.2). Knüpft der reglementarische Invaliditätsbegriff - wie im konkreten Fall - an ein konkretes Arbeitsverhältnis und die Versicherteneigenschaft des Leistungsansprechers an, ist demnach für eine nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Erhöhung des Invaliditätsgrades mangels einer ausdrücklichen reglementarischen Bestimmung, welche bei verändertem Invaliditätsgrad die Rentenrevision vorsieht, von einer Lücke im Versicherungsschutz aus weitergehender Vorsorge auszugehen (vgl. Urteil B 55/95 des Eidg. Versicherungsgerichts vom 6. Mai 1997 in fine), zumal die Nachhaftung der Vorsorgeeinrichtung für eine Verschlimmerung der Invalidität gemäss Art. 23 BVG (E. 3.1) grundsätzlich nur den obligatorischen Bereich betrifft (vgl. Art. 49 Abs. 2 BVG e contrario) und in der weitergehenden Vorsorge bereits die Abweichung des Invaliditätsbegriffs oder des versicherten Risikos eine andere Regelung implizieren kann (E. 3.2). Dies scheint auch insofern die Auffassung der Beschwerdeführerin gewesen zu sein, als sie in das Reglement vom 1. Januar 2000 erstmals eine explizite Revisionsgrundlage aufnahm (vgl. Art. 12 Abs. 3).

Das Versicherungsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Beschwerdegegner wurde mit Ablauf der an das auf Ende Oktober 1996 gekündigte Arbeitsverhältnis anschliessenden Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) aufgelöst. Die rund 4 Jahre später erfolgte und zu einem Invaliditätsgrad von 71 % führende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist daher (im Gegensatz zum Eintritt der Invalidität im Umfang von 56 %) nicht als Versicherungsfall im Sinne des Reglements aufzufassen; eine Anpassung der Rente aus weitergehender Vorsorge ist demnach ausgeschlossen.

E. 3.6

Nach Auffassung der Vorinstanz wird die eine Hälfte des Anspruchs auf eine volle Rente der obligatorischen beruflichen Vorsorge (vgl. E. 3.4) durch die Ausrichtung der (auf einem Invaliditätsgrad von 56 % beruhenden) reglementarischen Invalidenrente erfüllt, während die andere Hälfte als halbe obligatorische Rente auszurichten ist. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dem Anrechnungsprinzip (BGE 127 V 264 E. 4 S. 266) sei mit der Ausrichtung der (nicht an den höheren Invaliditätsgrad anzupassenden) reglementarischen Leistung von monatlich Fr. 2'093.- Rechnung getragen, diese übertreffe den gesetzlichen Anspruch auf eine volle Invalidenrente, welcher Fr. 1'322.- pro Monat betrage.

E. 3.7

Eine umhüllende Vorsorgeeinrichtung hat die gesetzlichen Leistungen auszurichten, falls diese höher sind als der aufgrund des Reglementes berechnete Anspruch. Andernfalls bleibt es bei der reglementarisch vorgesehenen Leistung (Anrechnungs- oder Vergleichsprinzip; vgl. BGE 127 V 264 E. 4 S. 267; 114 V 239 E. 7 und 8 S. 248 ff. mit Hinweisen; SZS 2004 S. 576, B 74/03 E. 3.3.3). Die Anspruchsberechnung hat dabei nicht in der Weise zu erfolgen, dass für den Obligatoriumsbereich und die weitergehende Vorsorge je isolierte Berechnungen angestellt und die Ergebnisse anschliessend addiert werden (Splittings- oder Kumulationsprinzip). Vielmehr sind den sich aus dem Gesetz ergebenden Ansprüchen auf zeitlich identischer Grundlage beruhende (BGE 114 V 239 E. 9b S. 254) und gleichartige (

BGE 133 V 575 E. 4.2 S. 577; 121 V 104 E. 4 S. 106 f.), nach Massgabe des Reglements berechnete Leistungen gegenüberzustellen (Schattenrechnung; SZS 2004 S. 576, B 74/03 E. 3.3.3).

E. 3.8

Die bisherige reglementarische Leistung wurde als Teilrente für einen Invaliditätsgrad von 56 % ausgerichtet, welcher eine halbe gesetzliche Invalidenrente gegenüberzustellen war. Neu ist aufgrund des gestiegenen Invaliditätsgrades der Mindestanspruch auf eine obligatorische Vollrente zu wahren. Die Teilrente unterscheidet sich von der Vollrente bloss im Umfang; es handelt sich daher um graduelle Abstufungen eines einzigen Anspruchs, von eigenständigen Leistungsarten wie etwa im Verhältnis von Invaliden- zu Kinderrenten (vgl. BGE 133 V 575 E. 4.2 S. 577) kann nicht gesprochen werden. In zeitlicher Hinsicht ist der Eintritt der massgeblichen Erhöhung des Invaliditätsgrades ausschlaggebend. Dass sich die reglementarische Leistung auch zu diesem Zeitpunkt aufgrund des bisherigen Invaliditätsgrades von 56 % bemisst (E. 3.5), ist nicht von Belang. Es hat somit eine betragsmässige Anrechnung der (im konkreten Fall unveränderten) reglementarischen Rente an den gesetzlichen Mindestanspruch zu erfolgen. Das Ergebnis entspricht dem gesetzlichen Konzept der überobligatorischen Vorsorge, welches eine weitgehende Gestaltungsfreiheit entsprechender Einrichtungen nicht nur in Bezug auf Invaliditätsbegriff und versichertes Risiko (E. 3.2), sondern auch hinsichtlich weiterer Tatbestände wie Rentenabstufung, versicherte Lohnbestandteile, Teuerungsausgleich (vgl. BGE 127 V 264) oder Umwandlungssatz vorsieht. Bei der gegebenen Konstellation ist die Kumulation der bisherigen reglementarischen mit einer neuen obligatorischen Teilrente unzulässig. Soweit aus Urteilen des Eidg. Versicherungsgerichts (etwa SZS 1997 S. 557, B 40/93 E. 5a; SZS 1995 S. 467, B 4/94 E. 5; SZS 2008 S. 363, B 74/06 E. 2.1 in fine mit weiteren Hinweisen) etwas anderes hervorgehen könnte, ist dies hiermit zu präzisieren.

E. 3.9

Die Vorinstanz hat nicht offensichtlich unrichtig und daher für das Bundesgericht verbindlich (E. 1) festgestellt, die überobligatorischen Leistungen für einen Invaliditätsgrad von 56 % seien höher als der obligatorische Anspruch bei einem solchen von 71 %. Nach dem Gesagten hat der Versicherte keinen Anspruch auf eine Erhöhung der Rente. Bei diesem Ergebnis wird die Vorinstanz über die Parteientschädigung für das kantonale Verfahren neu zu befinden haben, wobei u.a. dessen grundsätzliche Kostenfreiheit (Art. 73 Abs. 2 BVG ; BGE 126 V 143 E. 4b S. 150 f.) zu beachten ist.

E. 4

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten dem Beschwerdegegner aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Die obsiegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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