

BGer 9C_772/2007 vom 26. Februar 2008

Bundesgericht, 2008-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_772_2007

FR: TF 9C_772/2007 du 26 février 2008

IT: TF 9C_772/2007 del 26 febbraio 2008

Erwägungen

E. 1

Die II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts ist letztinstanzlich zuständig zum Entscheid über die Leistungspflicht der National (Beschwerdegegnerin) für den vorsorgerechtlichen Versicherungsfall Invalidität beim Beschwerdeführer (Art. 73 BVG und Art. 35 lit. e des Reglements für das Bundesgericht vom 20. November 2006 [BgerR], in Kraft seit 1. Januar 2007; Urteile des Bundesgerichtes B 114/06 vom 11. Mai 2007 E. 2 und B 130/06 vom 27. April 2007 E. 2).

E. 2

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 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. 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. 1 und 2 BGG).

E. 3.1

Der gerichtlichen Beurteilung in vorsorgerechtlichen Streitigkeiten sind die Verhältnisse zu Grunde zu legen, wie sie sich bis zum Erlass des kantonalen Klageentscheides (hier: 25. Juli 2007) verwirklicht haben (BGE 130 V 78 E. 1.2 S. 79 mit Hinweis). Zu beurteilen ist ein Sachverhalt, der sich teilweise vor dem Inkrafttreten der Neufassung von Art. 23 BVG verwirklicht hat. Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig entschieden wurde, hat die Vorinstanz entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2004 zu Recht auf den damals gültig gewesenen Art. 23 BVG und ab diesem Zeitpunkt auf Art. 23 lit. a BVG abgestellt (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446 f.; vgl. zur übergangsrechtlichen Problematik auch lit. f. der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 3. Oktober 2003 [1. BVG-Revision]).

Nach Art. 23 BVG , in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2004, haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Gemäss dem am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Art. 23 lit. a BVG besteht bereits bei einer Invalidität von mindestens 40 % Anspruch auf Invalidenleistungen. Das anwendbare Reglement der National, in der ab 1. Januar 1995 gültigen Fassung, geht insoweit zu Gunsten der Versicherten weiter als das Gesetz, dass bereits bei einer Erwerbsunfähigkeit von 25 % Anspruch auf Leistungen besteht (Ziff. 5.9.8 Reglement).

E. 3.2

Eine registrierte Vorsorgeeinrichtung ist zur Erbringung der gesetzlichen Invaliditätsleistungen verpflichtet, sofern der Berechtigte zur Zeit der erstmaligen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bei ihr versichert (BGE 123 V 264 E. 1b) und die Beeinträchtigung sinnfällig, d.h. erheblich und dauerhaft war. Erheblich ist die Arbeitsunfähigkeit, wenn sie mindestens 20 % beträgt (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes B 48/97 vom 7. Oktober 1998 und B 18/97 vom 29. April 1998). Weiter setzt der Anspruch auf Invalidenleistungen einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später bestehenden Invalidität voraus (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275). Der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, muss von der Art her im Wesentlichen derselbe sein, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Sodann darf die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden sein (BGE 123 V 262 E. 1c S. 275 mit Hinweisen).

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 (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes B 32/03 vom 22. September 2006 E. 3.3). Zu den psychischen Leiden zählen auch anhaltende somatoforme Schmerzstörungen nach ICD-10 F45.4 (BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353). Sie bewirken allerdings nur ausnahmsweise eine Invalidität (BGE a.a.O.).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente der National hat.

E. 4.1

Es ist unbestritten und steht aufgrund der Akten fest, dass der Beschwerdeführer am 11. November 1996 - und damit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses - eine Steissbeinfraktur erlitt, die in der Folge zu einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % und zur Zusprechung einer entsprechenden Invalidenrente der SUVA ab 1. August 1997 führte (auf Einsprache des Versicherten hin erlassene Verfügung vom 17. April 2000). Nachdem die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 3. Juli 1998 noch von einer mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgegangen war (gestützt auf die Einschätzungen des Gutachters Dr. med. W. _____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der am 28. März 1998 in psychischer Hinsicht eine beginnende somatoforme Schmerzstörung [ICD-10 F45.4] mit ängstlicher Fehlverarbeitung von Beschwerden bei einfachst strukturierter Persönlichkeit diagnostizierte und aus rein psychiatrischer Sicht eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit attestierte, indessen eine leicht verminderte Belastbarkeit und eine leichte Einbusse der Leistungsfähigkeit von 20 % festhielt), stellte sich in der Folge eine psychische Verschlechterung bis hin zu einer eindeutig depressiven Symptomatik ein, die ab Mitte 1998 zu einer 50%igen Arbeitsfähigkeit (auch) in einer körperlich leichten Tätigkeit führte (Gutachten der

Medizinischen Abklärungsstelle der Invalidenversicherung [MEDAS] am Spital X._____ vom 18. August 1999) und schliesslich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft bewirkte.

E. 4.2

Dieser von der IV anerkannte Invaliditätsgrad von zuletzt 100 % ist für eine allfällige Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung indes nicht ohne weiteres massgeblich. Nach dem Gesagten (E. 3.2 in fine) muss ein psychisches Leiden mit Auswirkungen auf das Leistungsvermögen bereits während des Versicherungsverhältnisses erkennbar in Erscheinung getreten sein, damit eine entsprechende Leistungspflicht besteht. Dies trifft nach Lage der Akten nicht zu. Aus den umfangreichen medizinischen Unterlagen geht hervor, dass bis zum Ende der Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin Ende Januar 1997 ausschliesslich somatische Beschwerden bestanden. Erst als sich im weiteren Verlauf die subjektiv empfundenen Schmerzen weder nach der operativen Resektion vom 27. Januar 1997 noch im Anschluss an die nachfolgenden physiotherapeutischen und balneologischen Behandlungen wesentlich besserten, vermerkten die Ärzte der Klinik C._____ erstmals eine Verdeutlichungstendenz (bei 4 von 5 positiven Waddell- und Kummel-Zeichen, wobei sie aber gleichzeitig eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten attestierten; Austrittsbericht vom 8. August 1997). Eine psychiatrische Behandlung bei Dr. med. K._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm der Beschwerdeführer ab 11. Februar 1998 auf. Die nachfolgenden ärztlichen Berichte und Gutachten belegen eindrücklich die stetige Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bis hin zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer schweren depressiven Episode (ohne psychotische Symptome) mit akuter Suizidalität im Oktober 2000 (Bericht der Psychiatrischen Klinik Y._____ vom 26. September 2001). Dass sich der psychische Gesundheitszustand markant verschlechtert hatte, bestätigten auch die Ärzte der MEDAS, welche im polydisziplinären Gutachten vom 24. Juli 2002 eine redizivierende depressive Störung (gegenwärtige mittelschwere depressive Störung mit somatischem Syndrom) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom diagnostizierten.

Es ist nachvollziehbar, dass sowohl die subjektiv empfundenen starken Schmerzen als auch die operative Sanierung einer Urethraerengung den Beschwerdeführer - vor dem Hintergrund der Blasenkrebserkrankung seines Vaters - verängstigt und verunsichert haben. Dies ändert indes ebenso wenig wie die lange Leidensgeschichte etwas daran, dass während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses ein psychisches Leiden mit Krankheitswert (noch) nicht erkennbar in Erscheinung trat, was für die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung allein entscheidend ist. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, die von der IV-Stelle anerkannte Invalidität aus psychischen Gründen wäre ohne die langjährigen, auf den während des Versicherungsverhältnisses erlittenen Unfall zurückzuführenden Schmerzen nicht eingetreten, kann somit nicht gefolgt werden, auch wenn es zutreffen mag, dass die unfallbedingten Beschwerden massgeblich an der Genese des krankheitswertigen psychischen Leidens beteiligt waren. Ausschlaggebend ist einzig, dass der (sekundäre) psychische Gesundheitsschaden nicht identisch ist mit dem während der Versicherungsdeckung eingetretenen Leiden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes B 9/06 vom 21. November 2006 E. 4.2 mit Hinweisen) und sich jenes bis zum massgeblichen Zeitpunkt des Klageentscheides nicht rechtserheblich

verschlimmert hat.

E. 4.3

Damit hat die Vorinstanz den erforderlichen engen Zusammenhang zwischen der mit einer ganzen IV-Invalidenrente abgegoltenen Arbeitsunfähigkeit und dem Vorsorgeverhältnis mit der Beschwerdegegnerin zu Recht verneint. Die diesbezüglichen tatsächlichen Feststellungen des kantonalen Gerichtes sind weder mangelhaft im Sinne von Art. 105 Abs. 2 BGG noch beruhen sie auf einer Rechtsverletzung (Art. 95 BGG).

E. 5

Von der Erhebung von Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG) wird abgesehen; das entsprechende Gesuch ist somit gegenstandslos.

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