

BGer 9C_849/2017 vom 18. Juli 2018

Bundesgericht, 2018-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_849_2017

FR: TF 9C_849/2017 du 18 juillet 2018

IT: TF 9C_849/2017 del 18 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

Vorsorgeeinrichtungen können Rentenabänderungen seitens der Invalidenversicherung (hier: Verfügung vom 11. März 2014) nachvollziehen, aber auch auf Grund eigener Abklärungen gleichsam "autonom" Rentenanpassungen vornehmen (BGE 133 V 67 E. 4.3.5 S. 71). Letzteres setzt grundsätzlich einen Rückkommenstitel im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn voraus (vgl. BGE 143 V 434 E. 3.3.2 S. 439 [obligatorische berufliche Vorsorge] bzw. E. 3.4.2 S. 440 [weitergehende Vorsorge bei Fehlen anderslautender reglementarischer resp. statutarischer Anordnung]). Hiervon abweichende reglementarische Bestimmungen sind in concreto weder geltend gemacht noch ersichtlich.

E. 2.1

Bei der Beschwerdegegnerin wurde im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nebst einer rezidivierenden Diskushernie von Seiten der Hausärztin auch eine schwere reaktive Depression diagnostiziert. Wie die Vorsorgeeinrichtungen indes in ihrer Beschwerde implizit selbst geltend machen, wurden die strittigen vollen Renten allein aufgrund der somatischen Beschwerden der Versicherten gewährt. Eine Besserung des somatischen Gesundheitszustands ist gemäss - nicht offensichtlich unrichtiger, und für das Bundesgericht deshalb verbindlicher (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) - Feststellung der Vorinstanz seit Juni 1998 nicht eingetreten. In casu vermöchte eine allfällige Veränderung des psychischen Gesundheitszustands (gemäss MEDAS-Gutachten mittelschwere depressive Störung) - bei laufenden vollen Renten aufgrund im Wesentlichen gleichbleibender somatischer Beschwerden - zum vorneherein (auch mit Blick auf die anwendbaren reglementarischen Bestimmungen) keine

anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts zu begründen (vgl. hierzu etwa BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12 f.). Eine Revision im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn kommt deshalb nicht in Frage.

E. 2.2

Die Leistungszusprache vom 2. Juli 1999 stützte sich - entgegen der offensichtlich unrichtigen Feststellung der Vorinstanz, die insoweit zu korrigieren ist (Art. 105 Abs. 2 BGG) - nicht allein auf eine Einschätzung der Hausärztin, sondern auch auf fachärztliche Konsiliarberichte (vgl. insbesondere die Berichte der Neurochirurgie des Spitals C._____ vom 25. April und 25. Juni 1997) sowie die Einschätzung des IV-Arztes. Aus der Formulierung der IV-Stelle im Vorbescheid vom 5. Juni 1998 (es seien der Versicherten nunmehr körperlich leichte Tätigkeiten im Ausmass von ca. 30 % zumutbar) erhellt zudem, dass - entgegen der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung, die auch diesbezüglich zu korrigieren ist - die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit berücksichtigt wurde.

Davon, dass die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden wären, und die ursprüngliche Verfügung damit zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn wäre (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414 f.), kann mithin keine Rede sein.

E. 2.3

Offen bleiben kann bei diesem Verfahrensausgang insbesondere die Frage nach dem sachlichen Konnex zwischen den gemäss MEDAS-Gutachten invalidisierenden Beschwerden psychiatrischer Natur (depressive Störung, derzeit mittlere Ausprägung, mit somatischem Syndrom) und der während laufendem Vorsorgeverhältnis eingetretenen Arbeitsunfähigkeit. Ebenso erübrigt sich eine Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung von Eingliederungsmassnahmen sowie zur Ermittlung des nach deren Durchführung zumutbaren Invalideneinkommens.

E. 3

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten unbegründet und die angefochtene Erkenntnis im Ergebnis zu bestätigen.

Mit dem Entscheid in der Hauptsache wird das Gesuch der Beschwerdeführerinnen um aufschiebende Wirkung gegenstandslos.

E. 4

Die unterliegenden Beschwerdeführerinnen werden kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Sie haften solidarisch für die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 5 BGG).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Diese ist praxisgemäss ihrer Rechtsvertreterin auszurichten (vgl. etwa Urteil 6B_760/2016 vom 29. Juni 2017 E. 5) und ist von den Beschwerdeführerinnen zu gleichen Teilen unter solidarischer Haftung zu tragen (Art. 68 Abs. 4 i.V.m. Art. 66 Abs. 5 BGG). Damit wird das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos.

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