

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2007/15 vom 9. März 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2007_15

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2007/15 du 9 mars 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2007/15 del 9 marzo 2009

Regeste

Art. 23 (seit 1. Januar 2005: lit. a) BVG, Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente: Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, und Leistungspflicht für eine 50%-ige Invalidenrente. Die Verschlechterung des Gesundheitszustands und die dadurch bedingte Erhöhung der IV-Rente löst keine weitere Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung aus, da sie nicht auf die ursprüngliche, während des Vorsorgeverhältnisses bestehende, Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. März 2009, BV 2007/15).

Erwägungen

E. 1

Streitig ist vorliegend, ob während des Vorsorgeverhältnisses - inklusive Nachdeckung gemäss Ziffer 4.5 des Reglements der Pensionskasse bis 31. August 2003 - eine relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, deren Ursache zur Invalidität geführt hat und dementsprechend Leistungen aus der Pensionskasse geschuldet sind.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40), in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2004, haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach dem am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Art. 23 lit. a BVG besteht bereits bei einer Invalidität von mindestens 40 Prozent Anspruch auf Invalidenleistungen. Nach der Rechtsprechung werden die Invalidenleistungen nach BVG von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, der die ansprechende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen ist. Dieser Zeitpunkt fällt mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. 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 aufgetretenen - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet dann auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (BGE 123 V 262 E. 1a S. 263; BGE 118 V 35 E. 5 S. 45). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit invalid

wird. Damit kommt der Schutz der zweiten Säule zum Tragen, wonach das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein muss, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während der die leistungsbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 120 V 112 E. 2b S. 116f.; BGE 118 V 95 E. 2b S. 98f.). 2.2 Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig bleibt, ist allerdings nicht nur erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit zu einer Zeit einsetzte, als die versicherte Person ihr angeschlossen war, sondern auch, dass zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang besteht. Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur früheren Vorsorgeeinrichtung manifestierte. Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Der zeitliche Zusammenhang ist unterbrochen, wenn erst nach mehreren Jahren Arbeitsfähigkeit plötzlich ein gesundheitlicher Rückfall eintritt, nicht aber, wenn eine Periode vorübergehender Arbeitsfähigkeit nur gerade einige Monate betrug (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22; BGE 120 V 112 E. 2b und 2c S. 116ff.). Als massgeblichen Zeitraum bezeichnet das Bundesgericht mit Blick auf Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) drei Monate als Richtschnur (so etwa BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22f.). 2.3 Eine berufsvorsorgerechtlich relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss nach der Rechtsprechung arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung von Seiten des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen sind in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage - etwa in dem Sinn, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden (Bundesgerichtsurteile 9C_339/07 vom 5. März 2008 E. 5.2, B 95/06 vom 4. Februar 2008 E. 3.3 und 9C_182/07 vom 7. Dezember 2007 E. 4.1.3 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 In mehreren echtzeitlichen Berichten ist dokumentiert, dass die Klägerin seit März 2002 wegen Schulter-/Armtendomyosen rechtsbetont mit muskulärer Dysbalance bei einseitiger Arbeitsbelastung in ärztlicher Behandlung stand. Dr. A.____, der sie seit 11. März 2002 hausärztlich betreute (IV-act. 10-1f./21 und 10-5f./21), überwies die Klägerin wiederholt an Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie FMH sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, zur konsiliarischen Untersuchung und Beurteilung ihrer Beschwerden. Dr. B.____ erstattete dem Hausarzt am 27. Juni 2002, 15. Januar 2003 und 24. April 2003 Bericht (IV-act. 10-9/21 bis 10-14/21). Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der W.____ empfahl der Rheumatologe mit Bericht vom 16. September 2003 dringend die früher diskutierte stationäre Behandlung von drei Wochen in der Klinik Valens (IV-act. 10-15f./21), die vom 22. Oktober bis 18. November 2003 stattfand

(IV-act. 10-17/21 bis 10-20/21). - Mit den Arztberichten stehen die ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten, die Dr. A. ___ im Zeugnis vom 28. November 2005 aufgelistet hat, im Einklang (act. G 1.5). Bereits im ersten Bericht vom 27. Juni 2002 schlug Dr. B. ___ gegebenenfalls eine Arbeitsreduktion von 50% während drei bis vier Wochen mit intensiver Physiotherapie vor (IV-act. 10-9f./21). Dieser Vorschlag wurde vom 13. August bis 10. September 2002 umgesetzt; ein Zeitraum, während dem auch die damalige Arbeitgeberin gegenüber der IV eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 15-2/9). Nach Besserung der Beschwerden aufgrund der Therapie und während der Betriebsferien über den Jahreswechsel 2002/2003 (Bericht Dr. B. ___ vom 15. Januar 2003, IV-act. 10-11f./21) stellte der Rheumatologe im April 2003 eine Chronifizierung und zusätzlich ein Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung fest (Bericht Dr. B. ___ vom 24. April 2003, IV-act. 10-13f./21). Er empfahl erneut, bei Wirkungslosigkeit der ausgebauten medikamentösen und physikalischen Therapie, auch eine stationäre Behandlung zu überlegen.

3.2 Von den Arbeitsunfähigkeiten, die Dr. A. ___ im Zeugnis vom 28. November 2005 attestierte (act. G 1.5), fallen die ersten fünf Zeiträume in das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten. Für drei dieser fünf Phasen bestätigte die Pensionskasse eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, nämlich vom 13. August bis 10. September 2002 (vgl. vorstehende Erwägung 3.1), vom 3. bis 7. März 2003 (act. G 12.1 mit Bestätigung vom 28. Oktober 2008 für die Werkstage, während Dr. A. ___ auch noch für das Wochenende vom 8./9. März 2003 Arbeitsunfähigkeit attestierte) und vom 18. bis 29. Juni 2003 (IV-act. 15-2/9 bzw. act. G 12.1, wo lediglich über eine Arbeitsunfähigkeit vom 23. bis 27. Juni 2003 berichtet wird). Für die beiden Zeiträume vom 11. bis 20. März 2002 und 17. bis 25. Februar 2003 kann offen bleiben, ob die glaubhaft von Dr. A. ___ attestierte Arbeitsunfähigkeit von der Klägerin der Arbeitgeberin gegenüber nicht geltend gemacht wurde.

3.3 Es ist unbestritten, dass das Arbeitsverhältnis von der W. ___ mit Schreiben vom 25. Mai 2003 per 31. August 2003 gekündigt und auf Wunsch der Klägerin am 17. Juli 2003 frühzeitig per 31. Juli 2003 aufgelöst wurde (act. G 5.1 und 5.2). Strittig sind die Gründe beider Sachverhalte. Während sich die Pensionskasse auf wirtschaftliche Gründe beruft, wie sie im Kündigungsschreiben aufgeführt sind, macht die Klägerin geltend, es sei ihr aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden, was im Bericht der Klinik Valens festgehalten worden sei (act. G 5.3 bzw. IV-act. 10-17/21 bis 10-20/21). Auch für den frühzeitigen Austritt per 31. Juli 2003 macht die Klägerin gesundheitliche Gründe geltend, während die Arbeitgeberin darlegt, sie hätte scheinbar eine neue Stelle gefunden und es hätten keinerlei Hinweise auf eine allfällige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. G 12.1). Keiner Partei ist es gelungen, ihre Position zu beweisen. Die Frage kann offenbleiben, da unabhängig davon über die Leistungsvoraussetzungen entschieden werden kann. - Selbst wenn die Klägerin eine neue Stelle in Aussicht gehabt oder sogar angetreten hätte, lag - wie nachstehend ausgeführt wird - keine volle Arbeitsfähigkeit während mindestens drei Monaten vor, weshalb für das Schulter-/ Armleiden nicht die Vorsorgeeinrichtung des neuen Arbeitgebers leistungspflichtig geworden wäre (vgl. BGE 134 V 20 und BGE 130 V 270 je mit Hinweisen).

3.4 Zwischen der frühzeitigen Auflösung des Arbeitsverhältnisses am 17. Juli 2003 und dem Beginn der Wartefrist, der von der IV auf den 22. Oktober 2003 festgelegt wurde (IV-act. 16, 25 und 26), bestand ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin: Dr. B. ___ schrieb sie im Bericht vom 16. September 2003 aufgrund der rheumatologischen Beschwerden für eine leichte körperliche Tätigkeit lediglich zu 50% arbeitsfähig (IV-act. 10-15f./21). Dr. A. ___ attestierte gegenüber der Arbeitslosenkasse im

Zeugnis vom 30. Oktober 2003 50% Arbeitsunfähigkeit ab 8. September 2003 und während des stationären Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik Valens ab 22. Oktober 2003 volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.4). Aus den Akten ist nicht ersichtlich, weshalb der Hausarzt im Bericht an die SVA vom 4. Januar 2005 (IV-act. 10-1f./21) die Arbeitsunfähigkeit ab 8. September 2003 nicht vermerkte, obwohl er sie selbst attestiert hatte und sie von Dr. B.____, dessen Bericht er beilegte, bestätigt worden war. Die Vermutung liegt nahe, dass es sich dabei um ein Versehen des Hausarztes handelte. - Aufgrund der echtzeitlichen Arztberichte bzw. Arztzeugnisse ist erstellt, dass die Klägerin wegen der rheumatischen Beschwerden, die bereits während des Arbeitsverhältnisses mit der W.____ zu Phasen mit Arbeitsunfähigkeit geführt hatten, spätestens ab 16. September 2003 erneut arbeitsunfähig war. Auch in einer leidensangepassten Tätigkeit konnte sie lediglich zu 50% eingesetzt werden. Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde auch durch die Ärzte der Klinik Valens gestützt, die die Klägerin im Anschluss an den Klinikaufenthalt ab 19. November 2003 für eine leichte bis mittelschwere, nicht repetitive Arbeit 50% arbeitsfähig schrieben (IV-act. 10-18/21).

3.5 Zusammenfassend ist damit erstellt, dass die Klägerin wegen ihrer rheumatologischen Beschwerden bereits während des Arbeitsverhältnisses mit der W.____ während mehrerer Phasen arbeitsunfähig war. Eine Arbeitsunfähigkeit lag auch nach Beendigung dieses Arbeitsverhältnisses in einer angepassten Tätigkeit vor. Der regionale ärztliche Dienst der SVA fasste die Einschränkung der Klägerin am 23. März 2005 zusammen und hielt fest, für die angestammte Tätigkeit (stereotype einseitige Arbeitsbelastung am Fliessband) bestehe keine relevant verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. In einer adaptierten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit wechselnder, nicht repetitiver Belastung, ohne relevante Lastenhandhabung) sei sie zu 50% arbeitsfähig einzuschätzen (IV-act. 16). Aufgrund dieser Einschränkung wurde ihr ab 1. Oktober 2004 eine halbe IV-Rente zugesprochen. Damit ist der geforderte sachliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität gegeben. Der Einwand der Pensionskasse, die Invalidität sei im Wesentlichen durch die depressive Symptomatik begründet, weshalb es am sachlichen Zusammenhang fehle, widerspricht der medizinischen Begründung für die IV-Rente ab 1. Oktober 2004. Die Pensionskasse übersieht auch, dass die psychiatrische Behandlung der Klägerin erst im September 2004, also mehr als ein Jahr nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der W.____ einsetzte.

3.6 Auch der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ist gegeben: Spätestens nach der Arbeitsunfähigkeit im Juni 2003 gab es keine Phasen von mindestens drei Monaten mehr, während denen die Klägerin voll arbeitsfähig war.

3.7 Die Klägerin war gemäss Verfügung der IV seit Oktober 2003 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt und hatte ab 1. Oktober 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 50% Anspruch auf eine halbe Rente (IV-act. 29, 30 und 33). Nach den vorstehenden Erwägungen war die rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität und zum Rentenanspruch führte, während des Arbeitsverhältnisses mit der W.____ und damit während des Vorsorgeverhältnisses aufgetreten. Damit sind die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht der Pensionskasse gemäss Gesetz und Vorsorgereglement gegeben und die Pensionskasse hat der Klägerin eine Rente von 50% auszurichten. Der Zeitpunkt des Rentenbeginns wird gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG analog zur IV festgelegt, wobei vorliegend Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung zur Anwendung kommt. Der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente der Vorsorgeeinrichtung begann ebenfalls am 1. Oktober 2004. Die Krankentaggelder, die ihr ab August 2003 aus einer Freizügigkeitspolice

ausgerichtet wurden (act. G 12.2), waren nicht (mindestens zur Hälfte) durch die W.____ mitfinanziert, weshalb deren Ausschöpfung nicht gemäss Abs. 4 von Ziffer 2.5 des Reglements der Pensionskasse abzuwarten war.

E. 4

4.1 Die halbe IV-Rente der Klägerin war mit Wirkung ab 1. Januar 2006 wegen einer Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes auf eine ganze Rente erhöht worden (IV-act. 44, 55 und 56). Mit der Klage vom 9. August 2007 lässt die Klägerin ab 1. Januar 2006 auch die Erhöhung des Invaliditätsgrades der Vorsorgeleistung geltend machen. 4.2 Eine Vorsorgeeinrichtung ist nach der Rechtsprechung auch für eine Erhöhung des Invaliditätsgrades leistungspflichtig, wenn und soweit die Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit durch denselben Gesundheitsschaden bedingt ist, welcher zur Invalidität geführt hatte (vgl. BGE 123 V 262 E. 1a S. 263, BGE 118 V 35 E. 5 S. 45; Urteil des Bundesgerichts 9C_179/2008 vom 30. Oktober 2008 E. 1.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzung des sachlichen Zusammenhangs ist hier nicht gegeben: Wie vorstehend in Erwägung 3 ausgeführt, war es die physische Beeinträchtigung der Klägerin, die zur Zusprechung der halben IV-Rente geführt hatte. Wegen des psychischen Leidens war sie erst ab 6. September 2004 psychiatrisch behandelt worden. Die versicherungsmedizinische Begründung für die Erhöhung der IV-Rente stützte sich ausschliesslich auf die Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands (IV-act. 44). Eine Leistungspflicht der Pensionskasse hiefür ist zu verneinen, das psychische Leiden der Klägerin führte nicht bereits während des Vorsorgeverhältnisses zu einer Arbeitsunfähigkeit, die ursächlich war für die Invalidität. Dass die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie das Auftreten einer mittelgradigen depressiven Episode schon während des Arbeitsverhältnisses postuliert (IV-act. 24) und die Tolvon-Versorgung bereits früher, nämlich ab November 2003 dokumentiert ist (IV-act. 10 – 18), vermag an dieser Tatsache nichts zu ändern.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beklagte in teilweiser Gutheissung der Klage zu verpflichten, der Klägerin ab 1. Oktober 2004 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50% auszurichten. Die Angelegenheit ist zur Berechnung der Leistungen an die Beklagte zu überweisen (vgl. dazu BGE 129 V 450 E. 3.4 S. 453). 5.2 Die klägerische Rechtsvertreterin stellt in der Klageschrift vom 9. August 2007 einen Antrag auf Entrichtung von Verzugszinsen. Im Allgemeinen sind in der Sozialversicherung auf Leistungen keine Verzugszinsen geschuldet (BGE 117 V 351; BGE 113 V 48 E. 2a S. 50f.). Im Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung jedoch die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen bei einer verspäteten Überweisung von Freizügigkeitsleistungen sowie bei verspäteter Auszahlung eines Alterskapitals oder bei Invalidenrenten (Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 2. Aufl. 2006, S. 63f.). Enthalten die Statuten keine Bestimmung über die Höhe des Verzugszinses, beträgt dieser 5% (Art. 104 des Obligationenrechts [OR; SR 220]). Der Beginn der Zinspflicht richtet sich nach Art. 105 Abs. 1 OR (BGE 119 V 131 E. 4 S. 133ff. = Pra 83 [1994] Nr. 67); wonach ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzug ist, erst vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen hat. Im vorliegenden Fall erhob die Klägerin am 9. August 2007 Klage beim Versicherungsgericht (Postaufgabe); somit schuldet ihm die Beklagte ab diesem Zeitpunkt Verzugszins zu 5% auf den ausstehenden Leistungen. 5.3

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Hingegen hat der Kläger bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf den Ersatz der ausseramtlichen Kosten durch die Beklagte (Art. 98 Abs. 2 und Art. 98 bis des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1; VRP]). Es rechtfertigt sich mit Blick auf die konkreten Umstände, die Entschädigung auf pauschal Fr. 3'500.-- festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin ab 1. Oktober 2004 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50% nebst Zins zu 5% seit 9. August 2007 auszurichten. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beklagte hat die Klägerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.

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