

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2013/3 vom 11. April 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-04-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2013_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2013/3 du 11 avril 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2013/3 del 11 aprile 2014

Regeste

Art. 23 lit. a BVG. Prüfung der Frage des Zeitpunktes des Eintritts der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. April 2014, BV 2013/3). Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes über die Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) haben (im Obligatoriumsbereich) Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinn der IV zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat die versicherte Person, wenn sie im Sinn der IV zu mindestens 70 Prozent invalid ist (Art. 24 Abs. 1 lit. a BVG). 1.2 Streitig ist, ob die Beklagte dem Kläger für die Zeit ab März 2009 Invalidenleistungen auszurichten hat. Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der IV und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der IV grundsätzlich der gleiche ist. Aufgrund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff bereits in der obligatorischen Versicherung zugunsten des Versicherten zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40% auszurichten. Die Vorsorgeeinrichtungen sind frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffs; sie haben sich aber an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten. Gehen sie ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die IV, sind sie hinsichtlich des versicherten Ereignisses an die Invaliditätsbemessung der IV-Stellen (der Kantone und des Bundes) gebunden, es sei denn, dass diese sich als offensichtlich unhaltbar erweist (vgl. BGE 126 V 308; 120 V 108 f. E. 3c; 118 V 39 E. 2b/aa; 115 V 208 und 215). Mit BGE 129 V 73 wurde eine Bindungswirkung der IV-rechtlichen Feststellungen für die Vorsorgeeinrichtung verneint, wenn diese nicht spätestens im Vorbescheidsverfahren (Art. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in das IV-rechtliche Verfahren einbezogen wird. Hält sich die Vorsorgeeinrichtung demgegenüber im Rahmen des IV-rechtlich Verfügbaren, ja stützt sie sich darauf, ist das Problem des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers ins IV-Verfahren gegenstandslos. In diesem Fall kommt ohne Weiterungen die vom Gesetzgeber gewollte, in den Art. 23 ff. BVG zum Ausdruck gebrachte Verbindlichkeitswirkung unter Vorbehalt offensichtlicher Unrichtigkeit des IV-Entscheids zum Zug. Stellt somit die Vorsorgeeinrichtung auf die

IV-rechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese grundsätzlich entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war (vgl. BGE 130 V 274 E. 3.1 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. August 2000, B 50/99, E. 2b), und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren beteiligt war oder nicht (vgl. dazu Urteil des EVG vom 9. Februar 2004, B 39/03, E. 3.1). 1.3 Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. 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 aufgetretener Arbeitsunfähigkeit - geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung 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 263 E. 1a; 118 V 45 E. 5). Auf diese Weise 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 welcher die leistungsanbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 120 V 116 E. 2b; 118 V 39 f. E. 2b/aa). 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 ein direkter und enger Zusammenhang besteht. Zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität muss sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang bestehen. Der sachliche Zusammenhang ist gegeben, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden der gleiche ist, wie er sich bereits während der Zugehörigkeit zur Vorsorgeeinrichtung manifestierte. Die zeitliche Konnexität setzt voraus, dass zwischen der früheren Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität bzw. deren Verschlimmerung keine längere Periode der Arbeitsfähigkeit liegt. Dabei sind die gesamten Umstände des Einzelfalls zu würdigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassten (BGE 123 V 263 E. 1c; 120 V 117 ff. E. 2c/aa f. mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Die Ärzte des KSSG bescheinigten am 1. April 2009 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers vom 27. März bis 17. April 2009 (UV-act. 2); später verlängerten sie diese bis 3. Mai 2009 (UV-act. 9, 12 Beilage). Der Hausarzt Dr. med. C.____ hielt am 17. April 2009 fest, der Patient habe schon vor dem Unfall immer wieder angetönt, auf Grund seiner Gesamtsituation "die Arbeit zu sistieren". Er werde zunehmend kraftloser und müde. Der Diabetologe Dr. med. D.____ habe den Verdacht auf Polyneuropathie, Nephropathie und Retinopathie erhoben. Im Weiteren bestehe eine arterielle Hypertonie mit hyperextensiver Herzkrankheit. Die Daumenschmerzen seien abzuklären. Die Frage der Wiederaufnahme der Arbeit sei noch offen (UV-act. 6). Die Rehaklinik Bellikon diagnostizierte im Austrittsbericht vom 24. Juni 2009 eine Fingerkuppenamputation Dig. I Hand links, einen Verdacht auf CRPS (= komplexes

regionales Schmerzsyndrom; früher auch: Morbus Sudeck), eine arterielle Hypertonie (seit 1999 bekannt und medikamentös eingestellt) sowie einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II (seit 1998 bekannt). Die Tätigkeit als Maschinenschlosser/Abkanter erachtete die Klinik als aktuell nicht zumutbar und attestierte dem Kläger in der Tätigkeit als Maschinenschlosser/Abkanter eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 24. Juni 2009 (UV-act. 20). Suva-Kreisarzt Dr. med. E.____ sowie Dr. C.____ bestätigten in der Folge eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% ab 2. September bzw. 1. Oktober 2009 (UV-act. 27, 28, 43, 45, 49). Am 17. Dezember 2009 wurde eine rheumatologische Untersuchung im Departement Innere Medizin, Rheumatologie/Rehabilitation des KSSG (nachfolgend Rheumatologie des KSSG) durchgeführt. Sowohl die klinische als auch die röntgenologische Untersuchung ergaben keine wegweisenden Befunde für ein CRPS. Als Verdachtsdiagnose wurde wegen der klinisch vorhandenen Druckdolenz im Bereich des MCP III palmar bei Streckdefizit des Kleinfingers und der Begleitdiagnose eines Diabetes mellitus ein Verdacht auf Morbus Dupuytren der linken Hand gestellt (UV-act. 57). Am 6. November 2009 hielt Dr. C.____ unter anderem fest, dass die Arbeitsfähigkeitseinschränkung objektiv abgeklärt werden müsste (UV-act. 15-6/16). Im Fragebogen für Arbeitgeber bescheinigte die Arbeitgeberin am 18. Dezember 2009 zuhanden der IV unter anderem, dass der Kläger vom 27. März bis 17. August 2009 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei und in der Folgezeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestanden habe (UV-act. 11). Zuhanden des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV berichtete Dr. C.____ am 11. Januar 2010, gemäss Beurteilung der Suva sei eine Arbeitsaufnahme an einem leichteren Arbeitsplatz möglich, und gemäss Casemanagerin des Krankenversicherers sei von Seiten der Diabetes keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt. Der Patient sehe sich nicht in der Lage, arbeiten zu können (IV-act. 15-16/16). Am 5. Februar 2010 hielt Dr. E.____ unter anderem fest, es könne davon ausgegangen werden, dass dem Kläger (von Seiten der Unfallfolgen) wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (UV-act. 58). Gemäss Beurteilung von Dr. E.____ vom 9. März 2010 stand der Arbeitsaufnahme bei einem nicht eingeschränkten Rendement nichts im Wege. Zumutbar seien alle Arbeiten, die manuell ausgeübt werden könnten mit Ausnahme solcher, bei denen Gegenstände beidhändig (kräftig) umfasst werden müssten, sowie von Tätigkeiten, die im Freien mit Kälteexposition einhergingen (Kälteempfindlichkeit des Daumens), bei denen Material in irgendeiner Art und Weise beidhändig geknetet und mit dem Flaschengriff umfasst werden müsste und ähnliches. Die linke Hand, die nur im Bereich des Daumenendglieds verletzt worden sei, könne für die meisten Tätigkeiten vollumfänglich herangezogen werden, insbesondere wenn sie nur als Gegenhalt genutzt werde. Bei groben Arbeiten könnte der Daumen überdies durch das Anziehen eines Arbeitshandschuhs geschützt werden (UV-act. 63). Dr. C.____ bestätigte am 7. April 2010 zuhanden der IV eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 21. September 2009 bis 14. Februar 2010; diese begründete er mit der Daumenkuppenamputation bzw. den posttraumatischen Disparästhesien und dem Diabetes mellitus (IV-act. 20). Die RAD-Ärztin Dr. med. S. E.____ ging gemäss Berichten vom 14. Juni 2010 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus, vermerkte jedoch, dass sich der Kläger subjektiv nicht arbeitsfähig fühle und für die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (angestammt und adaptiert) eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig sei (IV-act. 24-26). Dies bestätigte die Ärztin im Bericht vom 8. November 2010 (IV-act. 32). Berufliche Massnahmen hatte die IV am 23. September 2010 verfügungsweise mit der Begründung abgelehnt, dass sich der Kläger aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht in

der Lage fühle, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (IV-act. 31). 2.2 Eine Begutachtung des Klägers in der Medas ergab gemäss Gutachten vom 29. April 2011 die Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eines insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 1998) sowie einen Status nach Teilamputation Endphalanx linker Daumen. Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter eine Somatisierungsstörung, eine akzentuierte Persönlichkeit mit passiv aggressiven Zügen und einen Status nach laparoskopischer Cholezystektomie an. Aus rheumaorthopädischer Sicht seien sowohl die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Abkanter als auch die vom Arbeitgeber alternativ angebotene Tätigkeit zu 100% zumutbar, da bei beiden Arbeiten der linke Daumen nicht belastet und auch nicht berührt werden müsse. Aus internistischer Sicht sei aber keine Tätigkeit mehr vollschichtig zumutbar; unter Berücksichtigung sämtlicher unter der Diagnose aufgeführter Probleme sei die Zumutbarkeit etwa im Umfang von 50% mit vermehrten Pausen unter Berücksichtigung der regelmässigen Essenszeiten und Insulin-Injektionen gegeben. Die jetzige Situation sei aus internistischer Sicht zu einem nicht unerheblichen Teil auch als Ausdruck einer fehlenden Krankheitseinsicht und Mitwirkungspflicht über Jahre (IV-fremd) zu werten (act. G 1.7; IV-act. 39). Der RAD schloss sich den gutachterlichen Feststellungen an (IV-act. 41). Dr. med. G.____, Augenarzt FMH bestätigte im Bericht vom 18. Juli 2011 unter anderem, dass der Kläger von der Augensituation her nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (IV-act. 44). Im Bericht des KSSG vom 6. Juli 2012 wurden die Diagnosen eines Diabetes mellitus, einer arteriellen Hypertonie (Erstdiagnose ca. 2000), einer chronischen Niereninsuffizienz, einer diabetischen Retinopathie beidseits, einer Adipositas WHO Grad I, eines schweren obstruktiven Schlafapnoesyndroms, einer leichten Anämie und eines posttraumatischen Schmerzsyndroms des linken Daumens bestätigt (act. G 1.8). Am 14. September 2011 führte der RAD unter anderem aus, aus medizinischer Sicht könne durch eine optimierte Einstellung des Blutzuckers und eine gute Compliance des Klägers bei der Diabetesbehandlung ein weiteres Fortschreiten der Spätkomplikationen verzögert werden. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit einer signifikanten Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei durch diese Massnahmen allerdings nicht zu erwarten. Idealerweise könne die 50%-Arbeitsfähigkeit durch regelmässige fachärztliche Behandlung (Diabetologe) und Einhaltung der Kontrolltermine und ärztlichen Weisungen durch den Kläger erhalten werden (IV-act. 46). Die Ärzte des KSSG bestätigten im Bericht vom 6. Juli 2012, auf weitere Abklärungen sei bisher verzichtet worden, da wenig Anhaltspunkte dafür bestehen würden und mit dem OSAS (obstruktives Schlafapnoesyndrom), der Adipositas sowie der Nierenerkrankung die schwer einstellbare arterielle Hypertonie erklärt werden könne (IV-act. 74-6/21). Der RAD hielt am 31. Oktober 2012 unter anderem fest, eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit signifikanten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei allein durch das OSAS nicht anzunehmen, da bei dem metabolischen Syndrom die verschiedenen Symptome (Adipositas, körperliche Inaktivität, Blutzuckereinstellung, Nierenfunktion) alle miteinander im Zusammenhang stehen und sich gegenseitig beeinflussen würden. Entsprechend könne auch von der durch die intensivierte Insulintherapie verbesserten Blutzucker-Kontrolle kein positiver Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Die vom Ophthalmologen Dr. G.____ diagnostizierte diabetische Retinopathie sei bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit als diabetische Spätkomplikation bereits berücksichtigt worden (IV-act. 75).

E. 3

3.1 Gemäss Art. 5.3.1 des Reglements Personalvorsorge der Beklagten, gültig ab 1. Januar 2008 (act. G 32.1), gilt als versichertes Ereignis die Invalidität infolge Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) und Unfall (lit. a). Ein Arbeitnehmer ist invalid, wenn er durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ausserstande ist, eine seinem Beruf oder seiner Lebensstellung, seinen Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit auszuüben, oder wenn er im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) invalid ist (lit. b). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald der Invaliditätsgrad des Arbeitnehmers mindestens 25% ist (Art. 5.3.2 lit. a des Reglements Personalvorsorge). Ein Anspruch auf Invalidenleistungen setzt voraus, dass der Arbeitnehmer bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gemäss diesem Reglement versichert war (Art. 5.3.3 lit. a des Reglements Personalvorsorge). Im Falle von Teilinvalidität werden die Invaliditätsleistungen wie folgt bestimmt: Ein Invaliditätsgrad von weniger als 25% begründet keinen Anspruch auf Leistungen. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 25% und weniger als 60% werden die Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad festgesetzt. Bei einem Invaliditätsgrad von 60% bis 69.9% besteht ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von 70% und mehr besteht Anspruch auf die vollen Leistungen (Art. 5.3.5 lit. b des Reglements Personalvorsorge). Der Kläger war per 1. Januar 2008 in den Vorsorgeplan der Beklagten eingetreten. Die per 1. Januar 2009 versicherten Leistungen ergeben sich aus dem Vorsorgeausweis (act. G 5.2).

3.2 Zu prüfen ist konkret die Frage, ob beim Kläger während des bis 28. Februar 2010 (vgl. act. G 1.1) dauernden Vorsorgeverhältnisses bzw. der daran anschliessenden einmonatigen Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) bei der Beklagten eine Arbeitsunfähigkeit aufgetreten ist, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang zu der von der IV ab 1. Juni 2010 anerkannten Invalidität steht. Mit Blick auf die vorangehend dargelegten Reglementsbestimmungen ist festzuhalten, dass die Beklagte im Ergebnis - soweit den Kläger als angelernter Abkanter/Maschinenführer betreffend - denselben Invaliditätsbegriff wie die IV verwendet. Die Verfügungen vom 19. November 2012 wurden ihr von der IV-Stelle unbestrittenermassen nicht zugestellt (act. G 1.3), obschon sie die Vorbescheide vom 21. November 2011 und vom 23. April 2012 erhalten (act. G 1.5) und sie auch einen Einwand eingereicht hatte (IV-act. 70). Hingegen hatte der Rechtsvertreter des Klägers der Beklagten bereits am 23. November 2012 Verfügungskopien zukommen lassen (act. G 1.4). Entgegen ihrer Auffassung (vgl. act. G 1.5) wäre auf eine von ihr erhobene Beschwerde vor dem Versicherungsgericht eingetreten worden. Im Einwand vom 18. Mai 2012 hatte die Beklagte dargelegt, weshalb der Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus ihrer Sicht nicht auf März 2009, sondern auf März 2011 festzulegen sei (act. G 1.6 und 5.3). Nachdem die Beklagte somit am Vorbescheids-Verfahren teilgenommen und von der Verfügung vom 19. November 2012 noch während laufender Rechtsmittelfrist (diese wurde durch die vom 18. Dezember 2012 bis 2. Januar 2013 dauernden Gerichtsferien verlängert; Art. 60 Abs. 2 i. V. m. mit Art. 38 Abs. 4 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) Kenntnis erhalten hatte, wäre die Verbindlichkeit der Festsetzung des Invaliditätsgrads durch die IV-Stelle (masslich) für die Beklagte grundsätzlich zu bejahen, sofern der Kläger beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei ihr versichert war. Das Bundesgericht verneinte im Urteil vom 28. Februar 2012, 9C_702/2011, allerdings trotz Kenntnisnahme der IV-Verfügung durch die Vorsorgeeinrichtung innerhalb der Rechtsmittelfrist teilweise eine Bindungswirkung (vgl. Urteil, a.a.O., E. 3.2), wobei die Vorsorgeeinrichtung - im

Gegensatz zum vorliegenden Sachverhalt - soweit ersichtlich überhaupt nicht am IV-Verwaltungs- bzw. Vorbescheidsverfahren beteiligt war. Der Sachverhalt in jenem Urteil weicht vom vorliegenden Sachverhalt somit in einem wesentlichen Punkt ab. Die Frage der Bindungswirkung braucht jedoch vorliegend insofern nicht abschliessend geklärt zu werden, als nachstehend (E. 4.1) jedenfalls zu prüfen sein wird, ob hinsichtlich des Beginns der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit eine Bindung an den IV-Entscheid (Beginn des Wartejahrs) anzunehmen ist, da die Beklagte diesbezüglich sinngemäss eine offensichtliche Unrichtigkeit der IV-Verfügung geltend macht (vgl. act. G 5.3 und G.5 E. 4). Hinzu kommt, dass für die IV die im vorliegenden Verfahren betreffend berufliche Vorsorge in erster Linie zu beantwortende Frage des Beginns der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit insofern nicht von Bedeutung war, als sie zufolge verspäteter Anmeldung für den Beginn des Rentenanspruchs zum vornherein auf die gesetzliche Sechsmonatsfrist nach Eingang der IV-Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) abstellen musste (vgl. act. G 1.3). - Unter Arbeitsunfähigkeit ist die gesundheitlich bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Erheblichkeit wird in der Regel dann bejaht, wenn die Einschränkung mindestens 20% beträgt (vgl. Bundesamt für Sozialversicherung, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 Rz 258 mit Hinweis auf die Rechtsprechung; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Mai 2012, 9C_876/2011, E. 2.1). Die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit geht von ärztlichen Bewertungen aus. Wenngleich diese für das Gericht nicht verbindlich sind, so sollen sie dennoch nicht ohne hinreichenden Grund umgestossen oder abgeändert werden. Der Beurteilungsspielraum, der dem Arzt oder der Ärztin zukommt, ist auch vom Gericht zu respektieren (RSKV 1983, S. 266). Für die Festlegung des Beginns und des Grads der Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich die nach ärztlicher Beurteilung medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit massgebend. Der von einer versicherten Person effektiv erbrachten Arbeitsleistung kann jedoch soweit Bedeutung zukommen, als durch sie eine widersprechende ärztliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit an Beweiskraft verlieren kann (Entscheid des sankt-gallischen Versicherungsgerichts vom 25. Februar 2003, BV 2002/2, E. 3b).

E. 4

4.1 Die Suva stellte ihre Leistungen (Heilkosten und Taggelder) auf den 14. Februar 2010 ein. Das Versicherungsgericht erachtete diese Leistungseinstellung im Entscheid vom 3. Mai 2011 (UV 2010/68) als rechtmässig. Es hielt unter anderem fest, in die Zumutbarkeitsbeurteilung seien lediglich die unfallkausalen Gesundheitsschäden einzubeziehen. Als Unfallrestfolge sei der verkürzte linke Daumen zu berücksichtigen. Hinsichtlich der geklagten Hypersensibilität des linken Daumens, der Beschwerden in der linken Hohlhand sowie des Streckdefizits des kleinen Fingers der linken Hand sei die Kausalität zum Unfall vom 27. März 2009 zu verneinen. Gemäss Beurteilung von Dr. E.____ vom 9. März 2010 stehe der Arbeitsaufnahme bei einem nicht eingeschränkten Rendement nichts im Wege. Zumutbar seien somit alle Arbeiten, die manuell ausgeübt werden könnten mit Ausnahme solcher, bei denen Gegenstände beidhändig (kräftig) umfasst werden müssten, sowie von Tätigkeiten, die im Freien mit Kälteexposition einhergingen (Kälteempfindlichkeit des Daumens), bei denen Material in irgendeiner Art und Weise beidhändig geknetet und mit dem Flaschengriff umfasst werden müsste. Die linke Hand, die nur im Bereich des Daumenendglieds verletzt worden sei, könne für die meisten Tätigkeiten vollumfänglich herangezogen werden, insbesondere wenn sie nur als Gegenhalt genutzt

werde. Bei groben Arbeiten könnte der Daumen überdies durch das Anziehen eines Arbeitshandschuhs geschützt werden (UV-act. 63). Angesichts der Unfallrestfolgen erscheine die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ schlüssig und ohne weiteres nachvollziehbar. Durch die übrigen medizinischen Akten sei eine Arbeitsfähigkeit von 100% nicht in Frage gestellt. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 6. November 2009 habe Dr. C.____ zwar festgehalten, der Beschwerdeführer sei aus medizinischen Gründen zu 50% arbeitsunfähig (UV-act. 49). Seiner Feststellung habe die frühere Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. E.____ vom 7. Oktober 2009 zu Grunde gelegen (UV-act. 43). Diese wiederum habe auf einer Funktionalitäts- bzw. Beweglichkeitsprüfung der linken Hand und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden basiert. Im damaligen Zeitpunkt hätten jedoch noch mögliche Unfallfolgen - ein eventuelles Neurom und ein Morbus Sudeck - zur Diskussion gestanden, die abzuklären gewesen seien und die in der Folge im Rahmen medizinischer Untersuchungen ausgeschlossen worden seien. Sie rechtfertigten deshalb keine 50%ige Arbeitsfähigkeitseinschränkung mehr. Der Umstand allein, dass eine versicherte Person nach einem Unfallereignis über unveränderte Beschwerden klage, begründe nicht auch eine andauernde, unveränderte Leistungspflicht des Unfallversicherers. Beim Beschwerdeführer sei somit in einer adaptierten Tätigkeit, wie sie von Dr. E.____ definiert worden sei, von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Entscheid, a.a.O., E. 6.3). In der Verfügung vom 19. November 2012 ging die IV von einem Beginn einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit und der einjährigen Wartezeit am 27. März 2009 (Unfalldatum) aus. Infolge der unfallbedingten Daumenverletzung links habe bis September 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anschliessend sei die volle Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt aus anderen, vorwiegend internistischen Gründen (komplizierte Blutzuckereinstellung etc.) bis Februar 2010 verlängert worden. Sowohl im März 2010 als auch im August 2010 sei der Kläger hospitalisiert gewesen. Der Gesundheitszustand sei in diesem Zeitraum als instabil anzusehen gewesen. Es könne deshalb die von den Gutachtern bestätigte 50%ige Arbeitsfähigkeit erst ab August 2010 bestätigt werden. Aus rheumaorthopädischer Sicht sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Abkanter und insbesondere die angebotene Alternativarbeit an einer Maschine mit Betätigung des Auslösers mit beiden Händen nach wie vor zumutbar, da der linke Daumen dazu geschont werden könne. Es könne deshalb kein Leidensabzug gewährt werden. Die IV-Anmeldung sei am 7. Dezember 2009 eingereicht worden, weshalb erst ab 1. Juni 2010 (6 Monate nach Einreichung der IV-Anmeldung) Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (verspätete Anmeldung). Seit August 2010 werde eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestätigt, weshalb ab 1. November 2010 (drei Monate nach Eintritt der Verbesserung) die ganze Rente auf eine halbe Rente herabgesetzt werde (act. G 1.3).

E. 4.2

4.2.1 Der Kläger war - auch wenn die Diabetes-Krankheit als solche schon seit langer Zeit bestand (Erstdiagnose 1998; vgl. UV-act. 20 und IV-act. 39) - in der Lage, während vieler Jahre die Tätigkeit bei der B.____ AG - das Anstellungsverhältnis dauerte von September 1993 bis Februar 2010 (IV-act. 11) - ohne ersichtliche Einschränkung oder längere krankheitsbedingte Arbeitsunterbrüche vollzeitlich auszuüben. Eine Arbeitsfähigkeitseinschränkung ergab sich erst im Nachgang zum Unfall vom 27. März 2009 (vgl. IV-act. 11-4/14f). Dr. C.____ vermerkte im Bericht zuhanden des Krankentaggeldversicherers vom 6. November 2009 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Daumenendglied-Verletzung sowie den insulinpflichtigen Diabetes mellitus (IV-act. 15-7/16). Eine Beurteilung des Vertrauensarztes des

Krankentaggeldversicherers Helsana vom 25. März 2010 (enthalten in act. G 24) ergab, dass eine 100%ige (krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei. Falls die Arbeitsunfähigkeit über 50% liege, sei eine Begründung zu verlangen. Im Bericht vom 7. April 2010 bescheinigte Dr. C.____ eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 14. Februar 2010 ebenfalls mit dem Hinweis auf die Daumenkuppenamputation und den Diabetes mellitus, wobei er festhielt, dass der Krankentaggeldversicherer infolge des Diabetes eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit akzeptiere (IV-act. 20-2/4f; vgl. auch Bericht Dr. C.____ vom 22. Mai 2010 zuhanden der Helsana [in act. G 24]). Entgegen der Auffassung der Beklagten (act. G 5 S. 9 unten) hat sich somit bereits während des Vorsorgeverhältnisses bei ihr auch eine krankheitsbedingte (teilweise) Arbeitsunfähigkeit ergeben. Ab dem 15. Februar 2010 ist in den Akten "echtzeitlich" lediglich eine von Dr. C.____ am 15. Februar 2010 bescheinigte volle, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 28. Februar 2010 dokumentiert (Zeugnis enthalten in act. G 24). Im Folgenden hat aber auch die RAD-Ärztin Dr. E.____ am 26. März 2010 zu Recht vermerkt, dass sich die im Unfallversicherungsverfahren bestätigte volle Arbeitsfähigkeit per 15. Februar 2010 (einzig) auf die Daumenverletzung bezogen habe (vgl. vorstehende E. 4.1). Im Übrigen ging sie von einer "im Verlauf steigerbaren Arbeitsfähigkeit von 50%" aus (IV-act. 26-2/2). Der Krankentaggeldversicherer erbrachte von Februar bis Juni 2010 Leistungen gestützt auf eine (krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit von 50% bzw. 100% (vgl. Leistungsabrechnungen in act. G 24). Der Vertrauensarzt hat am 10. Juni 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bis Ende Juli (2010) bestätigt und am 22. Juli 2010 für die Folgezeit eine Arbeitsunfähigkeit verneint (Beurteilungen enthalten in act. G 24). Im August 2010 erfolgte eine Hospitalisation im Spital H.____ wegen einer Hypoglykämie im Rahmen des metabolischen Syndroms (Kurzaustrittsbericht vom 31. August 2010, enthalten in act. G 24). Dr. C.____ bescheinigte am 17. Dezember 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit von Juli bis Dezember 2010 (Zeugnis enthalten in act. G 24). Im Bericht des KSSG vom 6. Juli 2012 wurde sodann unter anderem ein Status nach schwerer nächtlicher Hypoglykämie 2010 bestätigt (act. G 1.8). Bei dieser Aktenlage kann somit nicht angenommen werden, bei Beendigung des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten bzw. im Zeitpunkt des Ablaufs der Nachdeckungsfrist (Ende März 2010) habe aus internistischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach Kenntnisnahme des Berichts von Dr. C.____ vom 7. April 2010 hielt die RAD-Ärztin am 15. April 2010 an der vorerwähnten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 26-2/2). Für die Zeit von Mitte Februar 2010 bis zur Medas-Begutachtung im März 2011 (IV-act. 39) ergeben sich aus den medizinischen Akten keinerlei Anhaltspunkte für einen veränderten Gesundheitszustand bzw. für eine Änderung der Arbeitsfähigkeit des Klägers in internistischer Hinsicht. Die Medas-Gutachter bestätigten denn auch die frühere Arbeitsfähigkeitsschätzung der RAD-Ärztin und erachteten aus internistischen Gründen in sämtlichen Tätigkeiten ein 50%-Pensum als zumutbar. Auch die von ihnen für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegebenen Gründe - vermehrte Pausen unter Berücksichtigung der regelmässigen Essenszeiten und Insulin-Injektionen - zusammen mit deren Feststellung, dass die jetzige Situation aus internistischer Sicht zu einem nicht unerheblichen Teil nicht rein schicksalhaft so geworden sei, sondern auch Ausdruck einer fehlenden Krankheitseinsicht und Mitwirkungspflicht über Jahre sei, sprechen gegen eine Veränderung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 39). Am 27. März 2012 legte der RAD in einer Stellungnahme dar, dass die volle Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom März 2009 bis September (richtig: August) 2009 gedauert habe. Anschliessend sei die volle

Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt aus anderen, vorwiegend internistischen Gründen (komplizierte Blutzuckereinstellung etc.) bis Februar 2010 verlängert worden. Sowohl im März 2010 als auch im August 2010 sei der Kläger hospitalisiert gewesen, zunächst aufgrund einer laparoskopischen Gallenblasenentfernung, und im August 2010 wegen internistischer Probleme (metabolisches Syndrom). Der Gesundheitszustand sei in diesem Zeitraum als instabil anzusehen. Es sei daher anzunehmen, dass erst ab August (richtig: September) 2010 die von den Medas-Gutachtern bestätigte 50%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Von März 2009 bis August 2010 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden (IV-act. 60). Bei dieser Aktenlage besteht kein Anlass für die Annahme, die während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten aufgetretene Teilarbeitsunfähigkeit aus internistischen Gründen sei nach dem 15. Februar 2010 zwischenzeitlich nicht mehr gegeben gewesen bzw. "befristet weggefallen". Dem Kläger kann insofern keine Verletzung der Schadenminderungspflicht vorgeworfen werden, als durch ein optimales Verhalten bezüglich seiner Diabetes-Erkrankung ein Fortschreiten der Spätkomplikationen zwar verzögert werden könnte, eine Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit dadurch jedoch nach wiederholt vertretener Auffassung von RAD-Ärztin Dr. E. ___ nicht zu erwarten sei (vgl. IV-act. 46, 75-2/3).

4.2.2 Ein sachlicher Zusammenhang zwischen der während laufendem Vorsorgeverhältnis bei der Beklagten eingetretenen Teilarbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität ist insofern zu bejahen, als nach Lage der Akten sowohl die Teilarbeitsunfähigkeit als auch die Invalidität ihre Ursache in der Diabetes-Erkrankung des Klägers hatten bzw. haben (vgl. IV-act. 20 und 39). Die nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten neu bescheinigten Diagnosen (OSAS, diabetische Retinopathie) wirkten sich auf die Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht aus (vgl. Darlegungen von Dr. E. ___ in IV-act. 75).

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die wegen Diabetes eingetretene Teilarbeitsunfähigkeit, deren Ursache ab 1. September 2010 zur Invalidität des Klägers führte, während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten, im September 2009, begonnen hatte. Der zeitliche Zusammenhang dieser Arbeitsunfähigkeit zur früheren Invalidität wurde durch den Umstand, dass für die Zeit von 15. Februar bis August 2010 keine "echtzeitlichen" ärztlichen Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen vorliegen, nicht unterbrochen. Der Kläger war im sechsmonatigen Zeitraum von Februar bis August 2010 nicht erwerbstätig. Eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit hatte nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der B. ___ AG zu keinem Zeitpunkt mehr vorgelegen, und die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens (vgl. BGE 134 V 20 E. 5.3) war schon aufgrund der operationsbedingten Einschränkungen (vgl. E. 4.2.1) ausgeschlossen. Ein Anspruch auf reglementarische Leistungen (vgl. Art. 5.3 des Reglements Personalvorsorge) ist daher grundsätzlich zu bejahen. Der Vollständigkeit halber bleibt darauf hinzuweisen, dass infolge der früheren unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit durch den Daumenendgliedverlust keine zu berücksichtigende Invalidität entstanden ist (Einstellung der Versicherungsleistungen der Unfallversicherung ab 14. Februar 2010). Insofern ist ein Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten vom 27. März 2009 (Unfalldatum) bis 31. August 2010 (Ablauf des Wartejahrs) zu verneinen.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beklagte in teilweiser Gutheissung der Klage zu verpflichten, dem Kläger ab 1. September 2010 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 50% auszurichten. Die Angelegenheit ist zur Berechnung der Leistungen an die Beklagte zu überweisen (vgl. dazu BGE 129 V 450 E. 3.4).

5.2 Im

Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung 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, 1996, S. 27). Enthalten die Statuten - wie vorliegend - keine Bestimmung über die Höhe des Verzugszinses, beträgt dieser 5% (Art. 104 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220]). Der Beginn der Zinspflicht richtet sich nach Art. 105 Abs. 1 OR (BGE 119 V 133 E. 4 = 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 hat der Kläger am 14. März 2013 die Klage eingeleitet; 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 eine Parteientschädigung durch die Beklagte. Diese wird vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 98 ff. des sankt-gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i. V. m. Art. 19 ff. der sankt-gallischen Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten [HonO; sGS 963.75]). Vor Versicherungsgericht beträgt das Honorar pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO). Mit Rücksicht auf das weitgehende Obsiegen des Klägers (er unterliegt nur in Bezug auf den Beginn des Leistungsanspruchs) und die Schwierigkeit des Falls mit doppeltem Schriftenwechsel rechtfertigt es sich, ihm eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 98bis VRP i. V. m. Art. 19 HonO). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. September 2010 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 50% zuzüglich Zins zu 5% ab 14. März 2013 auszurichten. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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