

UR_GERICHTE OG V 18 25 vom 27. Oktober 2005

UR Obergericht, 2005-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur_gerichte OG V 18 25

FR: UR_GERICHTE OG V 18 25 du 27 octobre 2005

IT: UR_GERICHTE OG V 18 25 del 27 ottobre 2005

Erwägungen

E. 3

Wie der Kläger zutreffend vorbringt, ist dem angefochtenen "Entscheid" (Schreiben vom 04.06.2018) der Beklagten nicht zu entnehmen, weshalb sie zu Revision oder Wiedererwägung berechtigt gewesen wäre. Jedoch ergibt sich – entgegen den Vorbringen des Klägers – aus der Klageantwort, dass die Beklagte eine Revision i.S.v. Art. 17 ATSG mangels Verbesserung des Gesundheitszustandes ausschloss, jedoch die für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG vorausgesetzte zweifellose Unrichtigkeit aufgrund eines offensichtlichen Fehlers ihrerseits beziehungsweise von Seiten ihres Vertrauensarztes bejaht hat. Hierzu hat sich der Kläger vor Obergericht geäußert. Eine allfällig erfolgte (leichte) Verletzung des rechtlichen Gehörs nach Art. 29 Abs. 2 BV würde im vorliegenden Verfahren – in Anbetracht der umfassenden Kognition des Obergerichts – geheilt. Sodann wäre auch bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Heilung auszugehen, da eine Rückweisung an die Beklagte lediglich zu einem formalistischen Leerlauf führen würde.

E. 6

Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (Art. 23 lit. a BVG).

a) Der Invaliditätsbegriff ist im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche. Den Vorsorgeeinrichtungen steht es grundsätzlich frei, den Invaliditätsbegriff bereits in der obligatorischen Versicherung zugunsten des Versicherten zu erweitern, wobei aber diese Gestaltungsfreiheit nicht uneingeschränktes Ermessen bedeutet. Verwenden die Vorsorgeeinrichtungen in ihren Urkunden, Statuten oder Reglementen einen bestimmten Invaliditätsbegriff, so haben sie bei der Interpretation darauf abzustellen, was in anderen Gebieten der Sozialversicherung oder nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen darunter verstanden wird (BGE 120 V 108 f. E. 3c).

b) Gemäss Art. 19 Ziff. 2 des Reglements 2003 liegt Invalidität vor, "wenn der Versicherte gemäss Entscheid des Vertrauensarztes invalid ist oder Anspruch auf eine Rente der Eidg. IV hat". Indem die Beklagte eine Rentenzusprache durch die Invalidenversicherung als Grundlage für ihre eigenen Leistungen heranzieht, anerkennt sie auch den in der Invalidenversicherung geltenden Invaliditätsbegriff und hat sich bei dessen Interpretation folglich an die entsprechenden Rechtsgrundlagen inklusive Rechtsprechung zu halten. (Dass sie sich am Entscheid der Invalidenversicherung orientieren wollte, zeigt sich auch daran, dass sie sich im Schreiben vom 23.06.2005 ausdrücklich vorbehalten hat, ihre "Leistung bei einem gegenteiligen Entscheid der eidg. Invalidenversicherung erneut zu

überprüfen".) Gemäss ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Arbeitsunfähigkeit ist die durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. (Art. 6, Art. 7 und Art.

E. 8

Zunächst ist zu prüfen, ob die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos unrichtig war. Wird dies bejaht, stellt sich weiter die Frage, ob die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

a) Gemäss Beurteilung der BEFAS (vom 19.04.2005) war der Kläger aus rein somatischer Sicht in einer körperlich leichten bis knapp mittelschweren wechselnd belastenden Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Zur Beurteilung der psychiatrisch bedingten Einschränkung sei eine psychiatrische Beurteilung nötig. Dr. med. C – der als Vertrauensarzt grundsätzlich für die Beurteilung der Invalidität zuständig war – erachtete den Kläger im Schreiben vom 1. Juni 2005 als in einer körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition zu wechseln, ganztägig arbeitsfähig. Hierbei schätzte er die massgebliche, medizinisch bedingte Arbeitsfähigkeit aufgrund des verminderten Arbeitstempos und der beeinträchtigten Arbeitsleistung auf 50 Prozent bei ganztägiger Präsenzzeit. Entgegen den Ausführungen der Beklagten ging er damit von einer angepassten Tätigkeit und nicht von der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aus. Indessen stellte er weder eine Diagnose noch begründete er, aufgrund welcher Befunde der Patient eingeschränkt sei. Der Vertrauensarzt ist überdies nicht Facharzt für Psychiatrie und begründete mit keinem Wort, weshalb dem Patienten eine Überwindung der Schmerzen ausnahmsweise nicht zumutbar sein sollte.

b) Schon nach damals geltender Rechtsprechung hatten die rechtsanwendenden Behörden mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte mitberücksichtige, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich seien, und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-) Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhalte (vergleiche zur damals geltenden Rechtsprechung BGE 130 V 356 E. 2.2.5). Eine solche Prüfung nahm die Beklagte nicht vor und sie holte weder einen psychiatrischen Bericht ein noch wartete sie das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten ab. Die Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit kann – obschon eine solche bei somatoformen Schmerzstörungen stark ermessensgeprägt ist – als qualifiziert unrichtig bezeichnet werden, wenn die fachmedizinischen Abklärungen entweder überhaupt nicht (wie vorliegend) oder nicht mit der notwendigen Sorgfalt durchgeführt worden sind (BGE 9C_307/2011 vom 23.11.2011 E. 3.2). Zudem schloss die Beklagte offenbar von der vertrauensärztlichen Einschätzung der Leistungsfähigkeit direkt auf den Invaliditätsgrad, ohne deren finanzielle Auswirkungen mittels Einkommensvergleich abzuklären (Art. 16 ATSG).

c) Nachdem vorliegend keine psychiatrische Abklärung erfolgt, die Überwindbarkeit der Schmerzen nicht geprüft und trotz vorliegender Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit kein Einkommensvergleich vorgenommen worden war, war die Ausrichtung der Rente (auch) vor dem Hintergrund der damaligen Sach- und Rechtslage einschliesslich Rechtspraxis nicht vertretbar und somit zweifellos unrichtig.

d) Die Gutachter des A kamen bei ihrer polydisziplinären Untersuchung im Jahr 2005 zum Schluss, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege und der Explorand in jeglicher Tätigkeit zu 100 Prozent arbeitsfähig sei (Gutachten vom 12.09.2005). Die IV-Stelle verneinte in der Folge einen Rentenanspruch (Verfügung vom 27.10.2005). Gestützt auf das A-Gutachten wäre von einer 100-prozentigen Arbeitsfähigkeit auszugehen und damit eine Invalidität zu verneinen gewesen. Wie die Beklagte zutreffend vorbringt, hätte

selbst bei Annahme einer Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ein Invaliditätsgrad von 18 Prozent resultiert ($[70'767.00 - 57'902.45] / 70'767.00$), da der Kläger in angepassten Tätigkeiten zu 100 Prozent arbeitsfähig blieb. Die Erheblichkeit der Berichtigung ist deshalb ohne Weiteres zu bejahen.

E. 9

Sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, müssen die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro geprüft werden (BGE 9C_816/2013 vom 20.02.2014).

a) Die Beklagte stellt nach ihrem Reglement 2003 für die Beurteilung der Invalidität (unter anderem) auf die Einschätzung der Eidgenössischen Invalidenversicherung ab (Art. 19 Ziff. 2). Die IV-Stelle hielt im Vorbescheid vom 11. Mai 2018 fest, der Kläger sei wegen Schulterbeschwerden mit anschliessender Operation seit März 2017 arbeitsunfähig gewesen, habe seine Tätigkeit ab März 2018 wieder vollständig aufnehmen können. Wegen des Eingriffs am Herzen sei kurzzeitig ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit gegeben gewesen, ein invalidisierender Gesundheitsschaden sei jedoch nicht ausgewiesen. In der (unangefochten in Rechtskraft erwachsenen) Verfügung vom 25. September 2018 ergänzte sie ihre Ausführungen dahingehend, dass die vom Kläger geltend gemachte, seit 2005 bestehende 50-prozentige Arbeitsunfähigkeit von ihr bereits mit Verfügung vom 27. Oktober 2005 beurteilt worden sei und gemäss Einspracheentscheid vom 22. Juni 2006 keine Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit vorliege.

b) Demnach ist gemäss IV-Stelle ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen, weshalb sich ein Einkommensvergleich erübrigen würde. Ein solcher ändert denn auch nichts am Ergebnis. Nach unbestritten gebliebener Aussage der Beklagten hätte der Kläger (gemäss Angaben des Arbeitgebers) per 1. Januar 2018 CHF 75'478.00 verdient. Gemäss LSE 2014 (Tabelle TA1) betrug der Lohn in einer (dem Kläger zu 100 Prozent zumutbaren) einfachen Tätigkeit (Niveau 1) monatlich CHF 5'312.00. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 2017 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden hochzurechnen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (BFS, T1.10 Nominallohnindex, 2011-2018; 2014: 103.3; 2018: 105.4). Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von CHF 67'804.05. Bei Gegenüberstellung von Invaliden- und Valideneinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 10 Prozent ($[75'478 - 67'804.05] / 75'478$).

c) An dieser Einschätzung vermögen auch die vom Kläger am 29. Juli 2018 eingereichten Arztberichte, von denen sich einzig derjenige der Klinik D (vom 15.05.2018) zur

Arbeitsfähigkeit äussert, keine ernsthaften Zweifel zu erwecken. Im genannten Bericht wird die Arbeitsunfähigkeit bis zum 30. Mai 2018 mit 100 Prozent und ab 31. Mai 2018 mit 50 Prozent beziffert, die Einschränkung jedoch nicht näher begründet. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfalle eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

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