

VS_GERICHTE S2 10 129 vom 3. Februar 2012

VS Kantonsgericht, 2012-02-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 10 129](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_10_129)

FR: VS_GERICHTE S2 10 129 du 3 février 2012

IT: VS_GERICHTE S2 10 129 del 3 febbraio 2012

Regeste

JUGCIV S2 10 129 URTEIL VOM 3. FEBRUAR 2012 Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Es wirken mit: Kantonsrichter/in Dr. Lionel Seeberger, Präsident, Eve-Marie Dayer- Schmid, Thomas Brunner; Gerichtsschreiberin Petra Stoffel In Sachen X_____, vertreten durch Rechtsanwältin A_____ gegen Y_____, vertreten durch Rechtsanwalt B_____

Erwägungen

E. 1

a) Gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG; SR 831.40) bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Gestützt auf die in Art. 97 Abs. 2 BVG enthaltene Ermächtigung hat der Kanton Wallis die Zuständigkeitsfragen in Sachen BVG im kantonalen Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 14. November 1988 (Einführungsgesetz; SGS/VS 831.4) abschliessend festgelegt. Laut Art. 6 des Einführungsgesetzes ist das Kantonale Versicherungsgericht bzw. das Kantonsgericht und dessen Sozialversicherungsrechtliche Abteilung die einzige zuständige kantonale Behörde, um über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, wozu auch die Auffangeinrichtung zählt (Art 60 Abs. 1 BVG), Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten (Art. 73 Abs. 1 und

E. 3

a) Die Vorsorgeeinrichtungen können sich im Überobligatoriumsbereich weitgehend frei einrichten (Art. 49 Abs. 1 BVG), sie haben dabei aber den verfassungsmässigen Minimalstandard (rechtsgleiche Behandlung, Willkürverbot, Verhältnismässigkeit; BGE 132 V 149 E. 5.2.4 S. 154 und 278 E. 4.2) zu wahren. Im Überobligatorium gelten daher nicht Art. 23 ff. BVG, sondern sind die reglementarischen Bestimmungen anwendbar, solange die Mindestleistungen gemäss Obligatorium eingehalten werden. b) Auf das Personal der C_____ finden die Bestimmungen des Bundespersonalgesetzes (BPG) Anwendung. Nach Art. 38 Abs. 1 BPG schliessen namentlich die C_____ für ihren Bereich mit den Personalverbänden einen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) ab. Gemäss Art. 134 Abs. 1 GAV besteht bei Arbeitverhinderung wegen Krankheit oder Unfall ein Anspruch auf Lohnfortzahlung während 2 Jahren, längstens bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses. Mit dem Reintegrationsplan gemäss Art. 156 GAV ist der Beginn der Anspruchsfrist mitzuteilen. Gemäss Art. 135 GAV darf die C_____ das Arbeitsverhältnis wegen mangelnder medizinischer Tauglichkeit frühestens auf des Ende der Anspruchsfrist auflösen. Schliesslich bietet die C_____ die Möglichkeit zur beruflichen Reintegration mit dem Ziel, den betroffenen Mitarbeiter in die bisherige

Tätigkeit oder innerhalb oder ausserhalb der C _____ zu reintegrieren. Die Reintegration beginnt bei jeder krankheits- oder unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsleistung (Art. 155 Abs. 1 und 2 GAV). Ist die berufliche Reintegration bis zum Ablauf der Anspruchsfrist nicht möglich oder nicht absehbar, so löst die C _____ das Arbeitsverhältnis wegen mangelnder medizinischer Tauglichkeit auf (Art 141 GAV). c) Laut Art. 33 Abs. 1 des Reglements der Y _____ gelten Versicherte, deren Arbeitsverhältnis wegen mangelnder medizinischer Tauglichkeit angepasst oder aufgelöst wurde und die von der IV als invalid anerkannt werden, auch bei der Kasse als invalid, sofern sie beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Kasse versichert waren. Für die Bestimmung des Pensionsanspruchs ist der Invaliditätsgrad der IV massgebend (Abs. 3). Der Anspruch auf eine Invalidenrente der Kasse beginnt mit dem Anspruch auf eine Rente der IV (Art. 34 Abs. 1 Satz 1 des Reglements). Der Jahresbetrag der vollen Invalidenpension entspricht gemäss Art. 35 Abs. 1 des Reglements dem projizierten Altersguthaben mit Alter 63.5, multipliziert mit dem für das Rücktrittsalter 63.5 anwendbaren Umwandlungssatz. Das projizierte Altersguthaben entspricht: dem bei Anerkennung der Invalidität vorhandenen Altersguthaben, verzinst bis zum Rücktrittsalter 63.5, zuzüglich - den Altersgutschriften samt Zinsen, die dem Versicherten bis zum Rücktrittsalter 63.5 gewährt worden wären, wenn er bis dahin mit seinem letzten beitragspflichtigen Lohn gearbeitet hätte (Abs. 2). d) Die Y _____ ist seit 1. Januar 1999 eine privatrechtliche Stiftung. Damit hat die Auslegung des Reglements als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages nach dem Vertrauensprinzip zu geschehen (vgl. dazu BGE 122 V 146 E. 4c). Dabei sind jedoch die den Allgemeinen Bedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die sogenannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln (zu den Auslegungsregeln vgl. A. Koller, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner

- 8 -

Teil, Nr. 1580 ff., 1605 ff.). Nach diesen Auslegungsgrundsätzen gilt es ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhangs, in dem eine streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, den objektiven Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei hat das Gericht zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben (Kramer, Berner Kommentar, Bd. VI/1, N. 42 zu Art. 18 OR). Sodann sind nach konstanter Rechtsprechung mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen (Urteil des Sozialversicherungsgerichtes des Kantons Zürich BV.2005.00034 vom 19. Dezember 2005 E. 3.2).

E. 4

a) Im vorliegenden Fall macht der Kläger eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der C _____ aufgrund „mangelnder medizinischer Tauglichkeit“ geltend. Demgegenüber erachtet die Y _____ die Voraussetzung gemäss Art. 33 des Reglements als nicht erfüllt. b) Gemäss Art. 33 des Reglements gilt derjenige als invalid, dessen Arbeitsverhältnis wegen mangelnder medizinischer Tauglichkeit angepasst oder aufgelöst wurde. Mithin ist, die versicherte Person als invalid anzuerkennen, sofern die Weiterführung der bisherigen Tätigkeit aus medizinischen Gründen nicht mehr möglich oder es deshalb innerhalb der C _____ zu einer Anpassung des Arbeitsverhältnisses gekommen ist. Dabei ist der Gesundheitszustand eines Bediensteten in erster Linie von

dessen Vorgesetzten bzw. den Ärzten zu beurteilen. Diese können die medizinische Situation über längere Zeit beobachten und sind am besten in der Lage, eine ganzheitliche Beurteilung vorzunehmen. aa) Aufgrund der medizinischen Akten steht in casu fest, dass der Versicherte seit November 2007 wegen Krankheit stets entweder zu 50% oder zu 100% arbeitsunfähig war. Laut den hausärztlichen Berichten von Dr. H_____ lagen beim Versicherten ab November 2007 wiederkehrende gesundheitliche Probleme (rezidivierende, langstreckige, hochgradige Strikturen der penilen und der distalen bulbären Harnröhre mit diversen Komplikationen interoperativ und perioperativ) vor, welche mehrere operative Eingriffe nötig machten und dadurch leider nicht behoben werden konnten. Der Patient war daher durch die Intimpflege und durch die unnatürliche Katheterisierung stark eingeschränkt. Die Intimpflege nahm mehrere Stunden in Anspruch, weshalb Dr. H_____ am 12. Juni 2008 den Arbeitsweg und die Tätigkeit des Versicherten bei der C_____ als unzumutbar erachtete. Am 24. Juni 2008 stimmte Dr. L_____ des M_____ dieser Beurteilung zu und ergänzte, am Arbeitsplatz sei eine gut zugängliche Toilette notwendig, da der Mitarbeiter einer regelmässigen und guten Intimpflege bedürfe. Mit Verlaufsbericht vom 24. Dezember 2008 führte Dr. H_____ aus, der Patient sei zu 50% arbeitsfähig, sofern 25% dieser Zeit zu Hause und 25% am angestammten Arbeitsplatz ausgeübt werden könne. Es sei aus medizinischer Sicht sinnvoll, wenn der Patient möglichst viel seiner Arbeitszeit zu Hause erbringen könne, weil dort die nötigen Hilfsmittel und Einrichtungen für die Intimpflege immer vorhanden seien.

- 9 -

Weiter steht fest, dass am 30. Januar 2009 die Anmeldung bei der Kantonalen IV- Stelle Wallis erfolgt ist. Mit Bericht vom 4. Februar 2009 erachtete der RAD-Arzt Dr. I_____ die bisherige Tätigkeit nur noch als zumutbar, sofern sie von zu Hause aus ausgeübt würde. Am 17. Februar 2009 schlussfolgerte Dr. J_____, die bisherige Tätigkeit sei nur in kleinem Rahmen zumutbar. Der Patient sei im Rollstuhl und müsse täglich mehrmals durch eine Via valsa kathetrisieren. Der Stuhlgang sei nur alle 2 bis 3 Tage mit stundenmässiger Aufenthaltsdauer im WC möglich. Mit Schreiben vom 24. Februar 2009 legte K_____ von der C_____ gegenüber der IV-Stelle dar, im Rahmen des betrieblichen Casemanagements sei man zurzeit daran, mögliche Varianten bzw. die berufliche Reintegration innerhalb der C_____ zu prüfen. Anlässlich des Beratungsgesprächs vom 27. Februar 2009 bei der Eingliederungszweigstelle der IV-Stelle legte der Versicherte dar, er wolle vom C_____ weg, nicht nur aus gesundheitlichen Gründen. Eine Verlagerung des Arbeitsplatzes nach Hause sei nicht möglich. Das Arbeitsverhältnis bei der C_____ sei gestört. Mit Schreiben vom 20. März 2009 legte Dr. L_____ dar, aus betriebsmedizinischer Sicht könne er die Schilderungen des Hausarztes vom 24. Dezember 2008 bestätigen und die medizinische Begründung des zuletzt geäusserten Wunsches bekräftigen. Aufgrund des Leidens des Mitarbeiters müsse der Arbeitnehmer mehrmals täglich aufwändige, pflegerische Massnahmen selbst durchführen. Regelmässig müsse er zu fachärztlichen Kontrollen ins Spital und zur Vornahme der nötigen Untersuchungen beim Hausarzt erscheinen. Unklar sei, ob der Versicherte aktuell tatsächlich zu 50% arbeite, oder ob dies noch nicht umgesetzt worden sei. Ein Gespräch mit den Versicherten sei zweckmässig. bb) In arbeitsrechtlicher Hinsicht geht aufgrund der Akten hervor, dass der Versicherte ab November 2007 seine Arbeit oft von zu Hause aus erledigte, wobei der Umfang unklar bleibt. Diese Heimarbeit wurde schliesslich nach einer gewissen Dauer vom Vorgesetzten nicht mehr geduldet. Im

Dezember 2008 eröffnete die C_____ die zweijährige Frist betreffend den Lohnfortzahlungsanspruch (vgl. dazu Schreiben vom

E. 7

September 2011). Am 30. Januar 2009 erläuterte K_____ dem Versicherten den Reintegrationsplan. Dabei gab der Versicherte zu bemerken, dass er zwar nicht „unbedingt weg von der C_____“ wolle, aber keine Zukunft für sich in diesem Unternehmen sehe. Mit Schreiben vom 3. April 2009 legte der Versicherte dar, dass das Verhältnis zu den Vorgesetzten leider völlig gestört sei. Mit Arbeitszeugnis vom 20. April 2009 wurde dem Versicherten für sein Engagement gedankt. Zwischenzeitlich hatte der Versicherte mehrere Bewerbungen geschrieben, wobei er am 6. Juli 2009 von der N_____ die Mitteilung erhielt, dass eine Stellenbesetzung im Nebenamt unter Umständen im Rahmen der Personalplanung für 2010/11 möglich sei. Im Übrigen hatte er nur Absagen erhalten. Am 11. September 2009 unterbreitete die C_____ dem Versicherten das Angebot für eine Austrittsabfindung von Fr. 109'000.--. Mit Mail vom 18. September 2009 stimmte der Versicherte dieser Abfindung zu, weshalb am 25. September 2009 eine entsprechende Vereinbarung unterzeichnet wurde.

- 10 -

Die Vereinbarung nennt den Grund für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 25. September 2009 nicht ausdrücklich, führt aber einleitend aus, sie stütze sich auf das Gespräch vom 30. Juni 2009, das schriftliche Angebot der C_____ vom

E. 11

September 2009 sowie die diversen Mails vom 18. und 19. September 2009. Auf Anfrage hin bestätigte die C_____ am 11. November 2010 und 7. September 2011, „der Bereich, in welchem Herr X_____ tätig war, hatte sich stetig weiterentwickelt um noch optimaler den Kundenbedürfnissen zu entsprechen. Die Ausrichtung des Bereiches Handicap innerhalb der C_____ sowie die sich daraus ergebenden täglichen Herausforderungen wurden in enger Abstimmung mit Herr X_____ gestaltet. Die vielen krankheitsbedingten Abwesenheiten verunmöglichten die in dieser Phase unbedingt notwendigen Abstimmungen zum gegenseitigen Geschäfts- und Rollenverständnis. So entschieden wir uns gegenseitig, das Arbeitsverhältnis vor Ablauf der Kündigungsfrist im gegenseitigen Einvernehmen per 25. September 2009 zu beenden. Da die Anspruchsfrist für die Lohnfortzahlung (Total 2 Jahre) noch bis am 30. November 2010 gedauert hätte, wurde die Abgangsentschädigung von Brutto Fr. 109'000.- auf der Basis von 14 Brutto-Monatsgehälter, inkl. Anteil 13. Monatslohn und Ortszulagen-Garantie berechnet“. c) In Würdigung der Akten steht fest, dass der Kläger seit November 2007 für die Arbeitgeberin nur noch eingeschränkte Arbeitsleistungen erbrachte und zahlreiche krankheitsbedingte Abwesenheiten aufwies. Aufgrund der medizinischen Probleme galt es ausserdem, diverse Auflagen (erheblich längere Pausen, genügend grosse und gut zugängliche Sanitäranlagen, rollstuhlgängiger Arbeitsplatz, Einsätze von zu Hause bzw. Heimarbeit) zu beachten. Mit Schreiben vom 20. März 2009 bestätigte der M_____ die eingeschränkte Tauglichkeit des Klägers am Arbeitsort und bekräftigte die Schilderungen des Hausarztes, wonach möglichst viel Arbeitszeit zu Hause zu erbringen sei. In Bezug auf den Wiedereinstieg in „die Arbeitswelt“ forderte er Abklärungen und zog - entgegen den Ausführungen der Beklagten - keine abschliessenden Schlussfolgerungen. Ab Dezember 2008 war der gesundheitliche Zustand des Versicherten so schlecht, dass zwingend Anpassungen an den

Arbeitsplatz erforderlich waren. Wie die Arbeitgeberin sodann glaubhaft ausführte (Schreiben vom 11. November 2010 und 7. September 2011), verunmöglichten die vielen krankheitsbedingten Abwesenheiten die notwendigen Abstimmungen zum gegenseitigen Geschäfts- und Rollenverständnis. Gesamthaft gesehen war der Kläger schliesslich im Zeitraum von fast zwei Jahren immer wieder entweder nur beschränkt arbeitsfähig oder zu 100% arbeitsunfähig. Nach dem Gesagten steht fest, dass der Kläger nicht mehr in der Lage war, in seiner angestammten Funktion tätig zu sein, bzw. dass das Arbeitsverhältnis aus medizinischen Gründen untragbar geworden und der Versicherte für die Tätigkeit nicht mehr tauglich war. Dies war mitunter auch der Grund, weshalb im Dezember 2008 die Lohnfortzahlungspflicht zu laufen begann und der Arbeitgeber gemäss GAV den Reintegrationsplan in Angriff nahm. Im Rahmen der Reintegration nahm die C_____ Abklärungen vor, führte Gespräche und informierte die IV-Stelle mit Schreiben vom 24. Februar 2009 darüber, dass mögliche Varianten betreffend die berufliche Reintegration innerhalb der C_____ geprüft würden, womit auch das gemäss GAV geforderte Verfahren in Gang gesetzt wurde.

- 11 -

Zweifelsfrei kann somit der Schluss gezogen werden, dass der Kläger als invalid im Sinne des Art. 33 des Reglements gilt. Dem entspricht auch die Verfügung der Kantonalen IV-Stelle Wallis, wonach der Versicherte nach der einjährigen Wartefrist ab 1. November 2008 Anspruch auf eine halbe Rente hatte. Dass der Versicherte sich um eine neue Arbeitsstelle bemühte, vermag daran nichts zu ändern, zumal ihm diesbezüglich auch eine Pflicht im Hinblick auf eine allfällige Arbeitslosigkeit oblag. Ebenso wenig ändert daran etwas der Umstand, dass das Arbeitsverhältnis nicht mittels Kündigung sondern mittels Vereinbarung aufgelöst wurde, zumal Art. 33 des Reglements ausdrücklich von „Auflösung“ des Arbeitsverhältnisses - und nicht wie von der Beklagten dargelegt „Kündigung gemäss GAV“ - spricht. Mithin war entgegen der Ansicht der Beklagten nicht von Belang, dass das Reintegrationsverfahren nicht vollends abgeschlossen wurde. Die Schlussfolgerung der Beklagten, dass gemäss Art. 33 des Reglements eine Invalidität nur vorliegt, sofern das Reintegrationsverfahren mangels Tauglichkeit abgeschlossen wird, entspricht nicht dem klaren Wortlaut der besagten Bestimmung, die das Reintegrationsverfahren nicht einmal ausdrücklich nennt. Nach dem Gesagten ist es auch unzutreffend zu behaupten, einzig und allein der Arbeitskonflikt sei der Grund der Auflösung des Arbeitsverhältnisses gewesen, nachdem weder die Arbeitgeberin noch der Arbeitnehmer dies bestätigten. Schliesslich verhielt sich der Kläger auch gegenüber der Arbeitslosenversicherung korrekt. Bei der Anmeldung vom 12. Oktober 2009 beantwortete er die Frage nach dem Grund der Auflösung des Arbeitsverhältnisses damit, dass er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten können. Sodann stellte sich aufgrund der Anmeldung beim RAV und den Angaben der Arbeitsfähigkeit (25% zu Hause - 25% Arbeitsstelle) die Arbeitslosenkasse zu Recht die Frage nach der Vermittlungsfähigkeit des Versicherten. Nur der Vollständigkeit halber sei ergänzt, dass aufgrund der Akten feststeht, dass der Versicherte in keiner Art und Weise über die Konsequenz einer Vereinbarung und deren Auswirkungen auf allfällige Rentenzahlungen durch die Pensionskasse aufmerksam gemacht wurde. Daraus lässt sich schliessen, dass selbst der Arbeitgeber keine „Kürzung“ der Rentenleistung angestrebt hatte. In jedem Fall wäre er im Wissen um die erfolgte IV-Anmeldung und die schweren gesundheitlichen Probleme ihres Arbeitnehmers aufgrund seiner Aufklärungspflicht gehalten gewesen, den Versicherten auf die allenfalls erheblich

tieferen Rentenleistungen aufmerksam zu machen. Wesentlich ist, dass der Kläger bei Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit bei der Beklagten versichert war und bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses medizinisch untauglich bzw. bereits invalid war. d) Zusammenfassend erweist sich das Vorgehen der Y_____ und damit die von dieser auf das BVG-Minimum festgesetzte Rentenleistung als rechtswidrig. Der Versicherte hat Anspruch auf die reglementarische Rentenhöhe. Die Beschwerde ist somit gutzuheissen. 5. a) Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Kläger einen Anspruch auf Parteientschädigung, die das Gericht unter Würdigung der Bedeutung und

- 12 -

Schwierigkeit der Streitsache und des Umfangs der Arbeitsleistung sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf Fr. 1'500.-- festsetzt (Art. 4 GTar). b) Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos.

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