

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00074 vom 27. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2011.00074

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00074 du 27 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2011.00074 del 27 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob der Kläger gegenüber der Beklagten Anspruch auf Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge hat.

1.2 Der Kläger lässt zur Klagebegründung vorbringen, er habe am 24. September 2002 einen Unfall erlitten, mithin sei an diesem Tag der Vorsorgefall eingetreten. Gemäss den einschlägigen Bestimmungen des Vorsorgeplans bestehe eine Wartefrist von 24 Monaten nach Entstehung des Leistungsanspruchs. Dementsprechend stehe ihm eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge ab 1. September 2004 zu. Deren Höhe betrage entsprechend den Feststellungen der Invalidenversicherung 33 %. Weiter lässt der Kläger ausführen, er sei seit 2003 in psychiatrischer Behandlung. Die psychischen Beschwerden hätten sich im Juli 2007 derart verschlechtert, dass ihm seit 1. August 2007 eine Viertels- beziehungsweise ab 1. November 2007 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung ausgerichtet werde. Die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt habe, sei bereits während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetreten, was ihre Leistungspflicht begründe. Die Beklagte habe ihm deshalb ab 1. August 2007 eine Invalidenrente von 40 % und ab 1. November 2007 eine Invalidenrente von 60 % auszurichten sowie in diesem Umfang eine Prämienbefreiung zu gewähren (Urk. 1, 16).

Die Beklagte bestreitet ihre Leistungspflicht. Auf ihre Vorbringen ist, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen einzugehen (Urk. 8, 21).

E. 2

2.1 Der Kläger beruft sich für den behaupteten Rentenanspruch ab 1. September 2004 auf die reglementarischen Bestimmungen der Beklagten, mithin macht er überobligatorische Leistungen geltend. Anders verhält es sich für die geltend gemachte Invalidenrente ab 1. August 2007. Diesen Anspruch begründet der Kläger mit dem im obligatorischen Bereich festgelegten Versicherungsprinzip. Die Leistungen gemäss Obligatorium einerseits und gemäss überobligatorium andererseits folgen unterschiedlichen Regeln und sind auseinander zu halten.

2.2 Gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (BVG) sind die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen dieses Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und Organisation frei. Gewährt eine Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen, so finden gemäss Art. 49 Abs. 2 BVG (sowohl in der derzeit geltenden Fassung als auch in den bis Ende März 2004 beziehungsweise bis Ende Dezember 2004 gültig gewesenen

Versionen) für die weitergehende Vorsorge lediglich gewisse - vorliegend nicht relevante - Gesetzesbestimmungen Anwendung.

Während das Rechtsverhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und versicherter Person im obligatorischen Bereich unmittelbar durch die gesetzlichen Normen insbesondere des BVG bestimmt ist, handelt es sich beim Vorsorgeverhältnis im überobligatorischen Bereich um einen Innominatvertrag (eigener Art) zwischen der Vorsorgeeinrichtung und der versicherten Person (BGE 122 V 145 E. 4b mit Hinweisen). Innominatverträge sind Verträge, die gesetzlich nicht besonders geregelt und auf die daher in erster Linie die Vorschriften des Allgemeinen Teils des Obligationenrechts (OR) anzuwenden sind. Im Gegensatz zu anderen Innominatverträgen, die Elemente gesetzlich besonders geregelter Verträge oder Institute enthalten, schliesst Art. 49 Abs. 2 BVG die Anwendung zwingender materieller Bestimmungen dieser gesetzlich geregelten Rechtsverhältnisse auf den Vorsorgevertrag aus. Dies bedeutet aber nicht, dass die Vorsorgeeinrichtungen bei der Durchführung der überobligatorischen Versicherungen nur die in Art. 49 Abs. 2 BVG ausdrücklich vorbehaltenen Vorschriften zu beachten hätten. Vielmehr sind sie von Verfassungs wegen auch an die Grundsätze der Rechtsgleichheit, des Willkürverbots und der Verhältnismässigkeit gebunden (BGE 130 V 376 E. 6.4 mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Im Folgenden ist zunächst der geltend gemachte Rentenanspruch ab 1. September 2004 zu prüfen.

Unbestritten ist, dass der Kläger ab 17. April 2002 in der angestammten Tätigkeit als Bau-Facharbeiter arbeitsunfähig war. Grund hierfür war die berufsbedingte Ellbogenproblematik. Einen Unfall erlitt der Kläger entgegen den Ausführungen in der Klage nicht. Die Invalidenversicherung errechnete in der Verfügung vom 25. Juli 2005 eine aus dieser Arbeitsunfähigkeit resultierende Erwerbseinbusse von 33 % (Urk. 13/43, 13/62). Diesen Invaliditätsgrad anerkennt auch die Beklagte und gewährt in diesem Umfang eine Befreiung auf die vom Kläger zu leistenden Prämienbeiträge (vgl. Urk. 1 S. 7, Urk. 8 S. 4).

3.2 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG in der bis zum 31. Dezember 2004 gültigen gewesen und vorliegend anwendbaren Fassung, soweit der Rentenanspruch ab 1. September 2004 zu prüfen ist, Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Da der Invaliditätsgrad des Klägers 33 % betrug, sind die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Invalidenrente offensichtlich nicht erfüllt, was unbestritten ist

Hingegen sieht das einschlägige Vorsorgereglement der Beklagten (Ausgabe Juli 2002, Urk. 2/3/1) in Ziffer 20.2 vor, dass die Invalidität als eingetreten gilt, sobald der Invaliditätsgrad der versicherten Person mindestens ¼ erreicht hat. Weiter regelt das Reglement die Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung. In Ziffer 34.2 heißt es unter anderem fest, dass die aus diesem Reglement resultierenden Witwen-, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt werden, wenn ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz (MVG) leistungspflichtig ist.

2008 (bestätigt durch das Bundesgericht; Urk. 13/87) - ein solcher von 32 % (Urk. 13/43, 13/62).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Verfügung vom 11. November 2010 ging die IV-Stelle davon aus, dass im Juli 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten war. Sie nahm deshalb an, dass die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nunmehr noch 50 % beträgt. Dadurch errechnete sie neu ab 1. August 2007, unter Berücksichtigung der vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit, einen Invaliditätsgrad von 40 % und sodann ab 1. November 2007 einen solchen von 60 % (Urk. 13/155, 13/165). Die (nun höhere) Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 50 % begründete die Invalidenversicherung einerseits mit einer Schlafapnoe und andererseits mit einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands (vgl. dazu die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle Zürich vom 21. Januar 2010, Urk. 13/155/7). Die Invalidisierung des Klägers ist mithin auf diese beiden Gesundheitsschäden zurückzuführen. Die Beklagte ist für die nun eingetretene Invalidität nur leistungspflichtig, wenn einer dieser Gesundheitsschäden mit Auswirkungen das Leistungsvermögen bereits während des - bis zum 31. März 2006 (einschliesslich der einmonatigen Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) dauernden - Vorsorgeverhältnisses bestand.

E. 4.4

4.4.1 Ä Ä Die Schlafapnoe trat nach Lage der Akten erst im Jahr 2009 auf (vgl. dazu: Bericht von Dr. med. Z.____, Facharzt für Innere Medizin vom 23. August 2009, Urk. 13/150/1-6; Bericht der Klinik A.____ vom 6. August 2009, Urk. 13/150/7-18), also nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses, und ist folglich im vorliegenden Zusammenhang unbeachtlich. Zu prägen bleibt, wie es sich hinsichtlich des psychischen Leidens verhält.

4.4.2 Ä Ä In psychiatrischer Hinsicht stützte sich die Invalidenversicherung in der Verfügung vom 11. November 2010 auf die Beurteilung von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Urk. 13/155/7), welcher den Kläger am 16. März 2009 im Rahmen eines ambulanten Aufenthalts im C.____ konsiliarisch untersucht hatte. Im Bericht vom 27. Juli 2009 zu Händen der IV-Stelle hielt Dr. B.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) fest. Er schätzte, dass die depressive Störung seit etwa 2006 bestehen würde, genauer konnte er sich aber dazu nicht äussern. Zur Arbeitsfähigkeit erklärte er, diese betrage höchstens 50 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess habe in kleinen Schritten zu erfolgen (Urk. 13/145). Ebenfalls zu den Akten genommen hatte die IV-Stelle den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.____, Facharzt für Psychotherapie, vom 21. Juli 2009. Darin äusserte sich dieser zur erwähnten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit skeptisch, stellte sie aber nicht grundsätzlich in Frage (Urk. 13/146).

4.4.3 Ä Ä Bereits am 19. April 2005 war der Kläger im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung in der MEDAS M.____ psychiatrisch untersucht worden. Damals wurden aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und eine leichte depressive Episode (F32.0) diagnostiziert und die Arbeitsfähigkeit mit 80 % beziffert. Da dem Kläger aus somatischer Sicht für die bisherige Tätigkeit keine, aber für eine leidensangepasste

Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden war, kamen die M.____-Gutachter in der Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden sei. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeit bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 % bei vollzeitlichem Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung (Urk. 13/31/1-20).

4.4.4.1 Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich äusserte sich im Urteil vom 25. Februar 2008 (IV.2006.00315; Urk. 13/80) zum Medas M.____-Gutachten und hielt fest, dass ihm volle Beweiskraft zukomme. Es führte in Anwendung der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen, wonach diese in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken (BGE 130 V 352), aus, gemäss Gutachten der MEDAS M.____ sei die Somatisierungsstörung geringgradig ausgeprägt und es bestehe eine leichte depressive Störung, jedoch lägen keine Anhaltspunkte für eine schwere depressive Erkrankung vor. Deshalb sei das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zu verneinen; hingegen würden deutliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass psychosoziale Belastungsfaktoren eine wesentliche Rolle spielten. Es kam daher, nach weiteren Ausführungen, zum Schluss, dass es dem Kläger aufgrund der vorhandenen psychischen Ressourcen - bei regelmässiger antidepressiver Behandlung - möglich und zumutbar sei, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um die Schmerzstörung zu überwinden. Diese Würdigung wurde von den Parteien im vorliegenden Verfahren nicht in Zweifel gezogen. Daran ist denn auch festzuhalten. Weiter führte das Gericht aus, es sei dem Kläger demnach möglich, einer seinen somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 80 % nachzugehen (E. 4.6, siehe auch E. 4.9). Diese Erwägung ist unpräzise und so nicht ganz zutreffend. Denn ist - wie vorliegend - von einer Zumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung auszugehen, so hat dies zur Folge, dass eine medizinisch attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht unbeachtlich ist. Im IV-Verfahren spielte dies jedoch keine Rolle, weil der Invaliditätsgrad ohnehin nur rentenausschliessende 32 % betrug. Zudem bestand die Besonderheit, dass dem Kläger eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Vollzeittätigkeit, aber in deren Rahmen eine Leistungsverminderung von 20 % bescheinigt wurde (vgl. dazu auch das Bundesgerichtsurteil vom 5. Juni 2008, Urk. 13/87). Weil aber der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung und im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 E. 2a, vgl. E. 4.3.1 hievon), die Überwindungspraxis somit auch im Bereich der beruflichen Vorsorge Anwendung finden muss, spielt im vorliegenden Fall eine attestierte Leistungseinbusse von 20 % wegen einer somatoformen Schmerzstörung letztlich auch keine Rolle (vgl. dazu E. 4.2.1).

4.4.5 Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung am 19. April 2005 keine massgebliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorlag. Anhaltspunkte, dass während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bis Ende März 2006 eine Verschlechterung eintrat, bestehen nicht, zumal der den Kläger seit 2004 behandelnde Psychiater Dr. D.____ im Bericht vom 18. Juni 2008 von einem positiven Verlauf berichtete (Urk. 13/86/3). Vor diesem Hintergrund kann der retrospektiven, indessen nur unter grösstem Vorbehalt abgegebenen Beurteilung von Dr. B.____, wonach die nun invalidisierende mittelgradige depressive Episode bereits im Jahr 2006 eingetreten sein könnte, nicht gefolgt werden.

Der Kläger weist zwar zu Recht darauf hin, dass sich psychische Probleme bereits während des Vorsorgeverhältnisses manifestierten. So bestand neben der somatoformen Schmerzstörung eine leichte depressive Episode, die indessen rechtsprechungsgemäss keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu bewirken vermag (Bundesgerichtsurteil 8C_365/2012 vom 30. Juli 2012 E. 6.3). Im Rahmen von Art. 23 BVG geht es sodann nicht um die Frage, seit wann ein Gesundheitsschaden vorliegt, sondern wann die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache später zur Invalidität führte, eingetreten ist. Wann dies vorliegend konkret der Fall war, lässt sich anhand der Aktenlage nicht genau bestimmen. Jedoch steht fest, dass während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten keine relevante Einschränkung in der psychischen Arbeitsunfähigkeit bestand und mithin auch kein Rentenanspruch des Klägers besteht.

4.4.6 Der Kläger beruft sich ferner zur Begründung seines Rentenanspruchs ab 1. August 2007 auf Ziff. 24.2 beziehungsweise Ziff. 24.4 des Vorsorgereglements, Ausgabe 2002 (Urk. 1 S. 9, Urk. 16 S. 5). Die Bestimmung von Ziff. 24 des Vorsorgereglements, Ausgabe 2002, regelt verschiedene Konstellationen bei Änderung des Invaliditätsgrades. In Ziff. 24.2 beziehungsweise Ziff. 24.4 wird je unter lit. a, worauf sich der Kläger bei seinen Ausführungen bezieht, festgehalten, dass bereits laufende Invaliditätsleistungen ohne neue Wartefrist dem neuen Grad angepasst werden, sofern die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf die gleiche Ursache zurückzuführen ist wie die bisherige Teilinvalidität. Dazu ist festzuhalten, dass für allfällige Rentenansprüche aus der weitergehenden Vorsorge ab 1. August 2007 nicht die Ausgabe 2002 des Vorsorgereglements, sondern die Ausgabe 2007 (galtig ab 1. Januar 2007, Urk. 2/5) massgebend ist. In dieser Ausgabe wird unter Ziff. 24 lediglich festgehalten, dass eine Änderung des Invaliditätsgrades eine Überprüfung und gegebenenfalls eine Anpassung des Leistungsanspruchs nach sich ziehe. Es ist nicht ersichtlich, was der Kläger aus dieser Bestimmung zu seinen Gunsten ableiten könnte. Abgesehen davon setzt Ziff. 24 sowohl in der Ausgabe 2002 als auch in der Ausgabe 2007 die Ausrichtung einer bereits laufenden Rente voraus, was vorliegend gerade nicht der Fall ist. Zu Recht weist die Beklagte überdies darauf hin, dass selbst im Fall einer laufenden Rente und einer Anwendbarkeit des Vorsorgereglements Ausgabe 2002 die Bestimmung von Ziff. 24.4 lit. b einschlägig wäre, wonach kein Anspruch auf eine Erhöhung der Invalidenleistungen besteht, wenn die Erhöhung auf eine andere Ursache als die der bisherigen Teilinvalidität zu Grunde liegende zurückzuführen ist (vgl. Urk. 21 S. 5).

4.4.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein Rentenanspruch besteht. Demnach stellt sich auch die Frage nach der Premienbefreiung (vgl. Ziff. 2 und 3 des Rechtsbehrens) nicht, da hiefür ein solcher vorausgesetzt wird (Ziff. 23 des Vorsorgereglements).

 Dies führte zur vollumfänglichen Abweisung der Klage.

Das Gericht erkennt:

-  Die Klage wird abgewiesen.
-  Das Verfahren ist kostenlos.
-  Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - lic. iur. Karolin Wolfensberger
 - AXA Leben AG

- Bundesamt für Sozialversicherungen

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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