



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. April 2012 (735 11 164)

Berufliche Vorsorge

Invalidenrente

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Klägerin, vertreten durch Dr. Peter Bohny, Advokat, Falknerstrasse 36, Postfach 173, 4001 Basel

gegen

Personalvorsorgestiftung der Haecky Gruppe, c/o Haecky Import AG, Duggingerstrasse 15, 4153 Reinach BL, Beklagte, vertreten durch B.____, wiederum vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal

Betreff Invalidenrente

A. A.____, geb. 1955, war vom 1. Juni 2004 bis zum 31. Januar 2007 bei der Firma C.____ als Leiterin Verkaufsdienst angestellt und während der Dauer des Anstellungsverhältnisses sowie der Nachdeckungsfrist bei der Personalvorsorgestiftung der Haecky Gruppe

(Vorsorgestiftung) berufsvorsorgeversichert. A._____ leidet an einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung und bezieht seit 1. August 2008 eine ganze IV-Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2010 lehnte die Vorsorgestiftung die Ausrichtung von Invalidenleistungen ab.

B. Vertreten durch Advokat Dr. Peter Bohny erhob A._____ am 3. Mai 2011 Klage gegen die Vorsorgestiftung mit dem Antrag, diese sei zu verurteilen, ihr rückwirkend ab August 2008 eine der Erwerbsunfähigkeit entsprechende IV-Rente auszurichten, zuzüglich 5% Zins ab Fälligkeit jeder Rate. Zur Begründung führte sie an, dass der invalidisierende Gesundheitsschaden ihre Arbeitsfähigkeit bereits während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses in relevantem Ausmass beeinträchtigt habe, weshalb die Vorsorgestiftung Invalidenleistungen zu erbringen habe.

C. Mit Klagantwort vom 5. August 2011 beantragte die Vorsorgestiftung, vertreten durch Advokat Dr. Manfred Bayerdörfer, die Abweisung der Klage.

D. Beide Parteien hielten mit Replik vom 18. Oktober 2011 bzw. mit Duplik vom 17. Januar 2012 an ihren Rechtsbegehren fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Für die vorliegende Streitigkeit über Ansprüche einer versicherten Person gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung ist nach Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 und § 54 der Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Beurteilung sachlich und örtlich zuständig. Auf die Klage ist daher einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin ab 1. August 2008 eine IV-Rente auszurichten.

2.1 Gemäss dem am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, versichert waren. Das hier anwendbare Vorsorgereglement der Vorsorgestiftung in der ab 20. Februar 2001 gültigen Fassung (vgl. Art. 28.2) geht nicht weiter als das Gesetz, d.h. ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen bei einer Erwerbsunfähigkeit unter 40 % besteht nicht. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung

somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 263 E. 1a, 118 V 45 E. 5).

2.2 Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird (Abs. 2). Für das Risiko der Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert, ausser wenn während dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird (Abs. 3). Der massgebende Zeitraum für das Versicherungsverhältnis der Klägerin mit der Vorsorgestiftung erstreckt sich somit vom 17. Mai 2004 bis 28. Februar 2007 (inkl. Nachdeckungsfrist).

3.1 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 E. 2a, 120 V 108 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organe (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die Vorsorgeeinrichtung spätestens bei der Verfügungseröffnung in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde (BGE 130 V 274; Urteil des Bundesgerichts vom 13. August 2007, B 88/06, E. 4.2) und sich die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erweist (BGE 130 V 273 E. 3.1 mit Hinweis, 126 V 310 f. E. 1 in fine mit Hinweisen). Dies gilt selbst dann, wenn es die Vorsorgeeinrichtung versäumte, gegen die ihr eröffnete IV-Verfügung Beschwerde einzureichen. Dem BVG-Versicherer steht ein selbstständiges Beschwerderecht im Verfahren nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 273 E. 3.1).

3.2 Die IV-Stelle sprach der Klägerin mit Verfügung vom 9. Februar 2009 eine ganze IV-Rente ab 1. August 2008 zu. Diese Verfügung wurde der Vorsorgestiftung eröffnet, womit diese in das IV-Verfahren miteinbezogen wurde. Folglich besteht grundsätzlich eine Bindungswirkung der Vorsorgestiftung an den IV-Entscheid. Das Gericht kann daher nur noch prüfen, ob sich die Feststellungen der IV-Stelle als offensichtlich unhaltbar erweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Dezember 2007, 9C_249/07 E. 3.1.2).

4.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Beginns der massgebenden Arbeitsunfähigkeit und somit des Wartejahres (August 2007) auf den Arztbericht von Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Pneumologie, vom 28. November 2007 und den Bericht der Universitätsklinik Basel vom 30. Juni 2008. Die Klägerin vertritt die Auffassung, dass der invalidisierende Gesundheitsschaden ihre Arbeitsfähigkeit bereits während der Dauer des Vorsorgeverhält-

nisses mit der Beklagten in relevantem Ausmass beeinträchtigt habe. Nach Meinung der Beklagten legte indessen die IV-Stelle den Beginn der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit rechtsverbindlich auf den 28. August 2007 fest. Die Ursache für die während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses aufgetretene Arbeitsunfähigkeit (mittelgradige depressive Episode) habe mit dem invalidisierenden Leiden (schwere chronische obstruktive Lungenerkrankung), welches die Arbeitsfähigkeit erst später in relevantem Ausmass beeinträchtigt habe, nichts zu tun. Selbst wenn man annehmen wollte, das Lungenleiden stelle eine erhebliche Mitursache für die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 26. Juni und dem 31. Dezember 2006 dar, wäre jedenfalls der zeitliche Zusammenhang durch die darauffolgende längere Periode mit voller Arbeitsfähigkeit unterbrochen.

4.2 Als relevant gilt praxisgemäss eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2008, 9C_772/2007, E. 3.2; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. Oktober 1998, B 48/97, und vom 29. April 1998, B 18/97). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit ist nicht der Invaliditätsgrad, sondern die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 97 E. 3.2). Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf (BGE 134 V 27 E. 5.3) an Leistungsvermögen einbüsste, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss hinreichend deutlich und in der Regel echtzeitlich nachgewiesen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung unberücksichtigt zu lassen, wenn die betreffende Person während dieser Zeit arbeitete und der damalige Arbeitgeber keine Leistungseinbusse bemerkte, das heisst, es sich also arbeitsrechtlich nicht offenbarte, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen verlor (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2008, B 95/06, E. 3.3).

4.3.1 Die Versicherte wurde wegen Rückenbeschwerden am 22. Juni 2006 von Dr. D.____ zu 100% krankgeschrieben. Am 26. Juni 2006 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis. Die Kündigungssituation setzte der Versicherten derart zu, dass sie in psychischer Hinsicht dekompenzierte und bis zum 31. Dezember 2006 100% arbeitsunfähig war (vgl. Berichte von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Oktober 2006 sowie 29. September 2007). Die Kündigungsfrist verlängerte sich folglich bis 31. Januar 2007.

4.3.2 Am 20. September 2007 meldete sich die Versicherte wegen Asthma bronchiale, vermehrter Kurzatmigkeit und Panikzuständen zum Bezug von IV-Leistungen an. Gemäss Arztbericht vom 28. November 2007 von Dr. D.____ leide die Versicherte an einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung schweren Grades, einem Zervikalsyndrom mit radikulärer Irritation C6 links bei Osteochondrose und knöcherner Foraminaleinengung C5/C6 links sowie einer Neigung zu Panikattacken. Seit langem beständen die Symptome einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Ursache der Erkrankung seien einmal gehäufte Infekte der oberen Luftwege in der Kindheit (Bronchitis) sowie frühkindliche Pneumonien. Die lungenfunktionalen Reserven seien um ca. 70% eingeschränkt und zusammen mit dem gestörten pulmonalen Gasaus-

tausch bestehe medizinisch-theoretisch eine volle Invalidität. Festzuhalten sei, dass erst am 29. August 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, rückblickend bestehe diese aber schon über einen längeren Zeitraum. Körperliche Belastungen auch in geringem Ausmass seien der Versicherten nicht mehr zumutbar. In Bezug auf das Zervikalsyndrom bestünden zeitweise durch die degenerativen Veränderungen heftige Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in den linken Arm. Schliesslich komme es bedingt durch die zeitweise auftretenden Dyspnoeattacken zu Panikreaktionen, welche mit Tranquilizern behandelt werden müssten.

4.3.3 Zur weiteren Abklärung des Gesundheitszustandes beauftragte die IV-Stelle das F._____ mit dem Erstellen eines Gutachtens. Mit solchem vom 30. Juni 2008 diagnostizierten die untersuchenden Ärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere, chronische obstruktive Lungenerkrankung und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Zervikalsyndrom mit radikulärer Irritation C6 links bei Osteochondrose und knöcherner Foraminaleinengung, eine arterielle Hypertonie, Adipositas sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom nach akuter Belastungsreaktion 06/2006. Gemäss den Ergebnissen der Spiroergometrie müsse von schwerwiegenden respiratorischen Störungen ausgegangen werden. Aufgrund der Komplexität der Beschwerden sei die Versicherte seit September 2007 100% arbeitsunfähig.

4.3.4 Dr. D._____ bestätigte mit Schreiben vom 31. August und 5. November 2010, dass die Versicherte im Zeitraum vom 17. März 2004 bis 31. Januar 2007 zwanzig Mal - mehrheitlich wegen ihrer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung, aber auch aufgrund der psychischen Belastungssituation am Arbeitsplatz - behandelt worden sei. Ausgewiesen waren Arbeitsunfähigkeiten vom 15. bis 27. Juni 2005, vom 12. bis 19. September 2005 sowie ab 22. Juni 2006 und schliesslich ab August 2007.

5.1 Die Würdigung der Arztberichte ergibt, dass die IV-Stelle den Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit bezüglich der Lungenkrankheit zu Recht auf August 2007 festgelegt hat. Anhaltspunkte dafür, dass vor diesem Zeitpunkt eine diese Krankheit betreffende erhebliche Arbeitsunfähigkeit bestanden hätte, liegen nicht vor. Die ausgewiesenen Absenzen vom 15. bis 27. Juni 2005 und vom 12. bis 19. September 2005 vermögen die Grenze der Relevanz von 20% nicht zu erreichen. Dr. D._____ und die Ärzte des Universitätsspitals Basel setzten den Beginn der Arbeitsunfähigkeit wegen der respiratorischen Beschwerden denn auch praktisch identisch mit Ende August bzw. Anfang September 2007 fest. Zwar bemerkte Dr. D._____ in seinem Bericht vom 28. November 2007, dass rückblickend bereits vor dem 29. August 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden haben müsse. Diese Aussage findet in den Akten jedoch keine Stütze. In der Zeit vom 1. Januar bis 29. August 2007 sind weder Arztbesuche dokumentiert noch gibt es Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungsfähigkeit der Versicherten vor August 2007 merklich eingeschränkt gewesen wäre.

5.2 Aus den Akten geht vielmehr hervor, dass sich die Versicherte am 20. Januar 2007 bei der Arbeitslosenkasse zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung ab 1. Februar 2007 und zur Arbeitsvermittlung anmeldete und bis August 2007 vermittlungsfähig war. Da sie wusste, dass sie per 1. Februar 2007 arbeitslos sein würde, orientierte sie sich beruflich neu und bildete sich

zur Gesundheitsmasseurin weiter. Ihre Ausbildung schloss sie im Frühjahr 2007 erfolgreich ab (vgl. Schreiben der Versicherten vom 25. Mai 2007). Ziel war, sich per 1. Februar 2008 selbstständig zu machen. In ihrem Begleitschreiben vom 18. September 2007 zur IV-Anmeldung führte die Versicherte auch an, dass sie bis vor kurzem das Asthma bronchiale im Griff gehabt habe. Aufgrund des Sachverhalts muss folglich davon ausgegangen werden, dass das Lungenleiden erst im Sommer 2007 - und somit erst Monate nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses - zu einer Leistungseinschränkung führte.

6. Die während des Vorsorgeverhältnisses aufgetretene längere Arbeitsunfähigkeit vom 22. Juni bis 31. Dezember 2006 war Folge einer psychischen Erkrankung. Ein sachlicher Zusammenhang (vgl. BGE 128 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und bb) mit der nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses infolge des Lungenleidens eingetretenen Invalidität besteht nicht. Da das Vorliegen des sachlichen Zusammenhangs zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität - neben dem Bestehen eines zeitlichen Zusammenhangs (Urteile des EVG vom 26. Mai 2003, B 100/02 E. 4.1 und vom 18. Oktober 2006, B 18/06 E. 4.2.1 in fine mit Hinweisen, BGE 134 V 20 ff. E. 3.2.1) - eine Leistungsvoraussetzung darstellt, besteht auch aufgrund dieser längeren Arbeitsunfähigkeitsperiode kein Anspruch auf Rentenleistungen.

Folglich hat die Vorsorgestiftung ihre Leistungspflicht zu Recht abgelehnt. Die Klage ist demnach abzuweisen.

7. Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen
BSABB, BVG-Stiftungsaufsicht beider Basel

Präsidentin

Gerichtsschreiberin

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

