

BGer 9C_198/2024 vom 12. Februar 2025

Bundesgericht, 2025-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_198_2024

FR: TF 9C_198/2024 du 12 février 2025

IT: TF 9C_198/2024 del 12 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerden der Vorsorgeeinrichtung und des Vorsorgenehmers stützen sich auf den gleichen Sachverhalt und richten sich gegen dasselbe Urteil des Kantonsgerichts Wallis vom 15. Februar 2024. Es rechtfertigt sich daher, die beiden Verfahren 9C_198/2024 und 9C_205/2024 zu vereinigen und in einem Urteil zu erledigen (vgl. BGE 144 V 173 E. 1.1).

E. 2.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 148 V 209 E. 2.2). Seinem Urteil legt es den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2.2

Die Sachverhaltsfeststellung und Beweismwürdigung der Vorinstanz ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig (willkürlich), wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist. Es genügt somit nicht, dass eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint. Willkür liegt insbesondere vor, wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse gezogen, erhebliche Beweise übersehen oder solche grundlos ausser Acht gelassen hat. Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips (Art. 106 Abs. 2 BGG) klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 144 V 50 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Während der Anspruch des Vorsorgenehmers auf eine Invalidenrente aus dem obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge grundsätzlich unbestritten ist (vgl. zur diesbezüglichen Rückerstattung der Freizügigkeitsleistung auch E. 5.2 in fine und E. 11), gehen die Auffassungen der Parteien darüber auseinander, wie es sich mit demjenigen aus dem weitergehenden Bereich verhält (vgl. dazu E. 6-9). Im letztinstanzlichen Verfahren zu keinen Diskussionen mehr Anlass gibt dabei der auf den 17. Februar 2016 (d.h. auf das Ende der Taggeldleistungen der Erwerbsausfallversicherung) festgesetzte Anspruchsbeginn (vgl. dazu Art. 14 Abs. 4 des hier anwendbaren Vorsorgereglements [Règlement de prévoyance de la Caisse de retraite et de prévoyance du personnel de l'Entreprise A. _____] in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung; nachfolgend:

Vorsorgereglement). Uneinigkeit besteht hingegen in den Fragen, ob und inwieweit die Rückerstattung der Freizügigkeitsleistung notwendig ist sowie ob dem Vorsorgenehmer ein Verzugszins zusteht (vgl. dazu E. 10-12).

E. 3.2

Im Sinne einer Vorbemerkung bleibt festzuhalten, dass der Vorsorgenehmer in den Rechtsschriften unzutreffenderweise behauptet, die Caisse de retraite et de prévoyance du personnel de l'Entreprise A. _____ sei eine "staatliche Organisation" bzw. "eine Vorsorgeeinrichtung des öffentlichen Rechts" bzw. "indirekt [...] eine Vorsorgeeinrichtung des öffentlichen Rechts". Es handelt sich bei ihr um eine (privatrechtliche) Stiftung, wie sich aus Art. 1 Abs. 1 des Vorsorgereglements und dem Handelsregistereintrag ergibt (vgl. E. 4.2 und 7.2 [am Anfang] zu den sich aus dieser Rechtsform ergebenden Konsequenzen).

E. 4.1

In der weitergehenden beruflichen Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen in der Gestaltung ihrer Leistungen - im Rahmen des Gesetzes und unter Berücksichtigung der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit; BGE 140 V 348 E. 2.1) - grundsätzlich frei (Art. 49 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG ; Urteil 9C_369/2020 vom 15. März 2021 E. 3.1). Die diesbezüglichen Rechtsbeziehungen zwischen versichertem Arbeitnehmer und privater Vorsorgeeinrichtung werden durch den Vorsorgevertrag (einen Innominatvertrag sui generis) geregelt (vgl. BGE 141 V 162 E. 3.1.1; Urteil 9C_85/2021 vom 9. August 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, in: SVR 2022 BVG Nr. 11 S. 37).

E. 4.2

Das Reglement oder die Statuten stellen den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrags dar, dem sich die versicherte Person konkludent, durch den Antritt des Arbeitsverhältnisses und die unwidersprochen gebliebene Entgegennahme von Versicherungsausweis und Vorsorgereglement unterzieht. Die Vertragsparteien sind an den durch Statuten und Reglement vorgegebenen Vertragsinhalt gebunden, zumal auch im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge die Grundsätze der Gleichbehandlung der Destinatäre, der Angemessenheit, Kollektivität und Planmässigkeit gelten (BGE 132 V 149 E. 5.2.5; Urteil 9C_85/2021 vom 9. August 2021 E. 3.2.1 mit Hinweisen, in: SVR 2022 BVG Nr. 11 S. 37). Dabei erfolgt die Auslegung des Reglements einer privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung (wie sie hier, entgegen den unzutreffenden Behauptungen des Vorsorgenehmers, am Recht steht; vgl. dazu E. 3.2) nach dem Vertrauensprinzip, wobei die den Allgemeinen Versicherungsbedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten sind, namentlich die sogenannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln (BGE 144 V 376 E. 2.2; 140 V 50 E. 2.2; Urteil 9C_485/2021 vom 21. Februar 2022 E. 4.2, in: SVR 2022 BVG Nr. 39 S. 136).

E. 5.1

Die Vorinstanz stellte für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich fest, dass sich der Vorsorgenehmer im Dezember 2015 bzw. Januar 2016 weigerte, sich - wie von der Vorsorgeeinrichtung (gestützt auf Art. 14 Abs. 2 des Vorsorgereglements) verlangt - durch Dr. med. E. _____ begutachten zu lassen, was diese zum Anlass nahm, eine Leistungspflicht wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht (in Anwendung von Art. 36 Abs. 3 des Vorsorgereglements) lediglich für das Obligatorium anzuerkennen. Demgegenüber lassen sich dem angefochtenen Urteil keine verbindlichen Feststellungen

dazu entnehmen, wie die Korrespondenz im Zusammenhang mit dem Aufgebot zur Begutachtung im Einzelnen ablief, denn die Vorinstanz beschränkte sich auf eine Wiedergabe der ihr vorgetragenen Parteibehauptungen. Der diesbezügliche Sachverhalt wird in den Rechtsschriften des letztinstanzlichen Verfahrens denn auch unterschiedlich dargestellt. Uneinigkeit besteht insbesondere darin, ob dem Vorsorgenehmer das (erste, uneingeschrieben erfolgte) Aufgebot der PMEDA (Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen, Zürich) vom 17. November 2015 für eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E. _____ (mit Termin am 7. Dezember 2015) zugegangen ist (woran hinsichtlich des zweiten, am 14. Dezember 2015 eingeschrieben versandten [mit Termin am 11. Januar 2016] kein Zweifel besteht) und ob die Vorsorgeeinrichtung das für den Säumnisfall in Aussicht gestellte Aktengutachten eingeholt hat. Weiter weist der Vorsorgenehmer darauf hin, dass er im bei den Akten liegenden Schreiben seines Rechtsvertreters vom 5. Januar 2016 Einwände gegen die PMEDA sowie Dr. med. E. _____ vorgebracht und gleichzeitig ausdrücklich erklärt habe, dass er bereit sei, sich einem korrekten und neutralen Gutachten zu stellen. Wie es sich damit verhält, kann in diesem Urteil offen gelassen werden, wird aber im Rahmen des in den folgenden Erwägungen (insbesondere E. 9.6) Dargelegten von der Vorinstanz noch zu klären sein.

E. 5.2

Was sodann die Rückzahlung der Freizügigkeitsleistung anbelangt, wurde im angefochtenen Urteil festgehalten, dass die Vorsorgeeinrichtung den Vorsorgenehmer spätestens mit Schreiben vom 6. Dezember 2022 darauf aufmerksam gemacht hat, dass die ihm ausgerichtete Freizügigkeitsleistung zurückbezahlt werden müsse, damit Leistungen ausgerichtet werden könnten. In seiner Beschwerde beantragt der Vorsorgenehmer, diese Darstellung sei dahingehend zu berichtigen, dass die Rückerstattung des gesamten Freizügigkeitsvermögens verlangt worden sei, um die obligatorischen Leistungen (BVG-Minimalleistungen) zu erbringen. Diese Präzisierung scheint insoweit gerechtfertigt, als die Vorsorgeeinrichtung im erwähnten Schreiben lediglich obligatorische Leistungen anerkannte und gleichzeitig die Rückerstattung der nicht genauer bezeichneten "prestation de libre passage" forderte. Soweit die Vorsorgeeinrichtung in ihrer dem Bundesgericht eingereichten Vernehmlassung dazu ausführen liess, dass sie beim Vorsorgenehmer inzwischen den dem BVG-Minimum entsprechenden Anteil zurückgefordert habe, um ihm den nicht streitigen Teil seiner Invalidenleistungen auszubezahlen, handelt es sich um ein im letztinstanzlichen Verfahren unbeachtliches echtes Novum (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 149 III 465 E. 5.5.1; 148 V 174 E. 2.2).

E. 5.3

Nach Auffassung der Vorsorgeeinrichtung ist der vorinstanzlich festgestellte Sachverhalt insoweit zu vervollständigen, als sich der Vorsorgenehmer noch vor dem Ende seines Arbeitsvertrages mit der Firma A. _____ im Februar 2014 bei der Firma F. _____ beworben habe (was von ihr im vorinstanzlichen Verfahren vorgebracht und belegt worden sei). Diese Ergänzung erübrigt sich allerdings schon deshalb, weil die behauptete Tatsache nicht entscheidrelevant ist, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

E. 5.4

Auf weitere Sachverhaltsergänzungen wird, soweit erforderlich, in den jeweiligen Erwägungen (vgl. E. 9.2 und 9.4) eingegangen.

I. Zur Beschwerde der Vorsorgeeinrichtung

E. 6

En cas d'invalidité totale, la rente d'invalidité annuelle correspond à 60 % du salaire annuel assuré.

Art. 36 Obligation d'informer et de renseigner

1 L'assuré et ses survivants doivent fournir sans délai à la Caisse des renseignements véridiques sur leur situation déterminante pour l'assurance et l'évaluation des prestations ainsi que sur d'éventuelles modifications et remettre les documents et justificatifs demandés à leurs frais.

[...]

3 La Caisse a le droit de suspendre la partie surobligatoire des prestations ou de demander la restitution des prestations versées à tort, augmentées des intérêts, si l'assuré ou un survivant n'a pas rempli son obligation de renseigner ou si le renseignement n'était pas véridique.

[...]

E. 6.1

Die Vorsorgeeinrichtung hält das kantonale Urteil insoweit für bundesrechtswidrig, als sie darin verpflichtet wurde, dem Vorsorgenehmer mit Wirkung ab 17. Februar 2016 (letztinstanzlich unbestrittener Anspruchsbeginn; vgl. E. 3.1) nicht nur eine obligatorische (wie von ihr im Grundsatz anerkannt), sondern auch eine reglementarische Invalidenrente zu erbringen.

E. 6.2

Von Interesse sind in diesem Zusammenhang Art. 14 und 36 des Vorsorgereglements, welche wie folgt lauten:

Art. 14 Rente d'invalidité

1 Ont droit à une rente d'invalidité les assurés qui sont invalides à 40 % au moins au sens de l'AI, dans la mesure où ils étaient assurés dans la Caisse lors de la survenue de l'incapacité de travail dont la cause a mené à l'invalidité.

2 Le degré de l'invalidité correspond au degré de l'invalidité constaté par l'AI. Sur la partie surobligatoire de la rente d'invalidité, le conseil de fondation peut s'écarter de la décision de l'AI, dans la mesure où le médecin-conseil de la Caisse soutient cette correction par une expertise.

-.]

E. 7.1

Die Vorinstanz erwog, das Bundesgericht habe in seinem Urteil 9C_293/2021 vom 23. Dezember 2021 E. 5.4.6 ausgeführt, dass der Vorsorgenehmer durch die als demütigend und beschämend erlebten wiederholten psychiatrischen Begutachtungen und die von der Vorsorgeeinrichtung veranlasste Observation psychisch schwer belastet worden sei. Angesichts der Tatsache, dass er sich bereits im Mai und Oktober 2014 sowie im Oktober 2015 psychiatrischen Begutachtungen unterzogen habe, sei nachvollziehbar, dass eine erneute psychiatrische Begutachtung im Dezember 2015 bzw. Januar 2016 für ihn aufgrund seiner gesundheitlichen Situation eine grosse psychische Belastung dargestellt hätte. Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung - sie verwies auf BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7

- treffe auch sein Einwand zu, dass eine solche zu diesem Zeitpunkt nicht notwendig gewesen sei bzw. einer unnötigen "second opinion" entsprochen hätte. Dies gelte vorliegend umso mehr, als die Vorsorgeeinrichtung in ihrer gegen die IV-Rentenverfügung vom 18. November 2015 gerichteten Beschwerde subsidiär die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu ergänzenden medizinischen Abklärungen verlangt und damit zumindest in Kauf genommen habe, dass das Gericht allenfalls auch über die Notwendigkeit einer erneuten Begutachtung entscheiden würde. Dies sei dann auch geschehen und habe dazu geführt, dass die IV-Stelle das Gutachten vom 22. Februar 2018 in Auftrag gegeben habe. Bei dieser Sachlage habe der Vorsorgenehmer nicht nur einen obligatorischen, sondern auch einen überobligatorischen berufsvorsorgerechtlichen Anspruch auf Invalidenleistungen.

E. 7.2

Die Vorsorgeeinrichtung macht vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 EMRK , wobei sie sich auf letztere Bestimmung, entgegen der Behauptung des Vorsorgenehmers, ohne weiteres berufen kann, da es sich bei ihr nicht um eine staatliche Organisation handelt, wie in E. 3.2 dargelegt). Das kantonale Gericht habe ihre in den Rechtsschriften klar und detailliert vorgetragene juristische Argumente schlicht und einfach ignoriert bzw. eine "pirouette juridique" geschlagen, um eine Auseinandersetzung mit dem Vorgebrachten zu vermeiden. Zudem stütze sich das kantonale Gericht für seinen Schluss, wonach eine weitere psychiatrische Begutachtung dem Vorsorgenehmer unzumutbar gewesen sei, auf eine willkürliche Beweiswürdigung, weil es verschiedenen entscheiderelevanten Umständen (welche die Vorsorgeeinrichtung in der Beschwerdeschrift im Einzelnen nennt) nicht Rechnung getragen habe. Fehl gehe auch der vorinstanzliche Beizug der zur Invalidenversicherung ergangenen Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 , denn erstens finde diese auf den hier streitigen Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge keine Anwendung und zweitens handle es sich um für dieses Gebiet von vornherein nicht einschlägige Gutachten des Krankentaggeldversicherers. Der Vorsorgenehmer habe mit der grundlosen Weigerung, sich begutachten zu lassen, seine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht verletzt. Die Vorinstanz sei der sich stellenden juristischen Frage nach den Konsequenzen dieses Verhaltens ausgewichen. Ihre Argumentation verletze Art. 49 Abs. 2 und Art. 50 Abs. 2 BVG und beruhe auf einer willkürlichen (Nicht-) Anwendung von Art. 14 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 3 des Vorsorgereglements.

E. 8

In ihrem Urteil äusserte sich die Vorinstanz nur knapp zu den Verhältnissen, wie sie sich anlässlich der an den Vorsorgenehmer ergangenen Aufforderung, sich einer Begutachtung zu unterziehen, Ende 2015 bzw. Anfang 2016 präsentierten. Auch wenn eine nähere Auseinandersetzung mit den von der Vorsorgeeinrichtung ins Feld geführten Argumenten wünschenswert gewesen wäre, so nannte die Vorinstanz doch immerhin kurz die wesentlichen Überlegungen, von denen sie sich leiten liess und auf die sie ihr Urteil stützte. Damit ist der Begründungspflicht als Teilaspekt des Anspruchs auf rechtliches Gehör Genüge getan, denn hierfür ist nicht erforderlich, dass sich das Gericht mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt. Vielmehr darf es sich auf die Aspekte, die es für wesentlich hält, beschränken. Es muss gewährleistet sein, dass der Betroffene sich über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne ist die Begründung nicht an sich

selbst, sondern am Rechtsspruch zu messen (BGE 150 III 1 E. 4.5 mit weiteren Hinweisen). Da die vorinstanzlichen Erwägungen diesen Anforderungen genügen, ist die Begründungspflicht erfüllt, auch wenn die angegebene Begründung sich allenfalls als falsch erweisen könnte (vgl. BGE 141 V 557 E. 3.2.1).

E. 9.1

Angesichts der in Art. 14 Abs. 2 des Vorsorgereglements vorgesehenen Möglichkeit, im weitergehenden Bereich der beruflichen Vorsorge insoweit vom Entscheid der IV-Stelle abzuweichen, als der Vertrauensarzt diese Korrektur durch ein Gutachten befürwortet, ist davon auszugehen, dass der Vorsorgenehmer grundsätzlich verpflichtet ist, sich einer von der Vorsorgeeinrichtung angeordneten Begutachtung zu unterziehen (als Ausfluss seiner Mitwirkungspflicht). Dies wird denn auch von keiner Seite in Frage gestellt. Hingegen vertreten die Vorinstanz und der Vorsorgenehmer sinngemäss die Auffassung, diese Pflicht sei unter den gegebenen Umständen ausnahmsweise aufgehoben gewesen, weil die für den 7. Dezember 2015 (wobei der Zugang dieses ersten, uneingeschriebenen versandten Aufgebots umstritten ist; vgl. E. 5.1) bzw. 11. Januar 2016 (eingeschriebenes versandtes Aufgebot vom 14. Dezember 2015) anberaumte Begutachtung unzumutbar und unnötig gewesen sei. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

E. 9.2

Als einen wesentlichen Grund für die Unzumutbarkeit nannte die Vorinstanz, dass der Vorsorgenehmer sich von Mai 2014 bis Oktober 2015 bereits drei psychiatrischen Begutachtungen (welche für ihn belastend gewesen seien; vgl. dazu allerdings E. 9.4) habe unterziehen müssen, wobei sie keine Feststellungen dazu traf, in welchem Rahmen diese erfolgt waren. Wie indessen die Vorsorgeeinrichtung bereits im kantonalen Verfahren geltend gemacht hatte und sich aus den Akten ergibt, so dass die entsprechende vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung in diesem Sinne vervollständigt werden kann (Art. 105 Abs. 2 BGG), handelt es sich um die Gutachten des Dr. med. G. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. Mai und 27. Oktober 2014 sowie des Dr. med. H. _____, Neurologie FMH sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. Oktober 2015, welche der Krankentaggeldversicherer eingeholt hatte. Die vorinstanzliche Argumentation greift deshalb bereits insofern zu kurz, als es sich bei der für Dezember 2015 bzw. Januar 2016 angesetzten Begutachtung mithin um die erste von der Vorsorgeeinrichtung (gestützt auf Art. 14 Abs. 2 des Vorsorgereglements) veranlasste handelte und der Vorsorgenehmer ihr gegenüber - ungeachtet anderer, d.h. zu Dritten (wie dem Krankentaggeldversicherer) bestehender Rechtsbeziehungen - zur Mitwirkung verpflichtet war. Dies gilt umso mehr, als der Krankentaggeldversicherer und die Vorsorgeeinrichtung unterschiedliche Fragestellungen zu beantworten haben.

E. 9.3

Da die von der Vorinstanz erwähnten drei Gutachten, wie in E. 9.2 dargelegt, nicht im die (hier zur Diskussion stehende) weitergehende berufliche Vorsorge betreffenden Verfahren eingeholt worden waren und es für diesen Bereich damals mithin noch keine von der Vorsorgeeinrichtung eingeholte "Erstmeinung" gab, kann - entgegen dem angefochtenen Urteil - von vornherein nicht von einer unnötigen bzw. unzulässigen "second opinion" die Rede sein. Es erübrigt sich deshalb näher darauf einzugehen, ob und inwieweit die von der Vorinstanz herangezogene, zur Invalidenversicherung ergangene Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 hier überhaupt Anwendung finden könnte.

E. 9.4

Soweit die Vorinstanz sodann sinngemäss zum Schluss gelangte, der damalige Gesundheitszustand des Vorsorgenehmers sei einer Begutachtung entgegengestanden, beruht ihr Urteil auf unzulänglichen tatsächlichen Grundlagen: In den echtzeitlichen Akten (auch hier rechtfertigt es sich, den Sachverhalt entsprechend zu ergänzen; Art. 105 Abs. 2 BGG) findet sich nämlich einzig die nicht weiter belegte Behauptung des Rechtsvertreters in seinem Schreiben vom 17. Dezember 2015, dass eine weitere Begutachtung "aus gesundheitlichen Gründen kaum zumutbar sein dürfte", während im Schreiben vom 5. Januar 2016 lediglich die Rede davon ist, dass der Vorsorgenehmer "keinen Sinn darin sehe", sich durch Dr. med. E. _____ von der PMEDA, die einen versicherungsfreundlichen Ruf habe und nicht als neutral betrachtet werde, begutachten zu lassen. Dass sich der Vorsorgenehmer, wenn überhaupt, nur vage (im Schreiben vom 17. Dezember 2015, anders als in jenem vom 5. Januar 2016, in welchem er zudem ausdrücklich erklärte, sich einer neutralen und unabhängigen Begutachtung nicht zu widersetzen), auf gesundheitliche Hinderungsgründe berufen hatte, scheint die Vorinstanz zum Anlass genommen zu haben, solche aus E. 5.4.4 des (den Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung betreffenden) Urteils 9C_293/2021 vom 23. Dezember 2021 herauszulesen. Darin wurde gestützt auf das Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 22. Februar 2018 festgehalten, durch die als demütigend und beschämend erlebten psychiatrischen Begutachtungen sowie die Infragestellung seiner Glaubwürdigkeit durch die von der Vorsorgeeinrichtung veranlasste Überwachung sei der Versicherte psychisch derart belastet worden, dass er die durch die Entlassung erlittene Traumatisierung bis anhin nicht habe überwinden können und sein Gesundheitszustand weitgehend stationär sei. Damit widmet sich diese Erwägung allerdings ausschliesslich der im damaligen Verfahren relevant gewesenen Frage, ob es zwischenzeitlich zu einer Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse gekommen war. Hingegen sprach sich das Bundesgericht darin auch nicht ansatzweise darüber aus, ob dem Vorsorgenehmer eine psychiatrische Begutachtung Ende 2015 bzw. Anfang 2016 zumutbar war (woran jedenfalls zwei Jahre später, als diejenige bei Dr. med. C. _____ veranlasst wurde und sich der Gesundheitszustand unverändert präsentierte, offensichtlich kein Zweifel bestand). Mit anderen Worten geht es nicht an, aus dieser Erwägung gesundheitliche Hinderungsgründe für die von der Vorsorgeeinrichtung geforderte Begutachtung herauszulesen (erst recht nicht seit Ende 2015 andauernde), auf welche sich der Vorsorgenehmer in dieser Form nicht berufen hatte. Entgegen der Vorinstanz ist damit nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2; 138 V 218 E. 6) erstellt, dass der damalige Gesundheitszustand des Vorsorgenehmers einer Begutachtung entgegenstand.

E. 9.5

Nach dem Gesagten beruht das angefochtene Urteil in der Frage nach der Zumutbarkeit der von der Vorsorgeeinrichtung geforderten psychiatrischen Begutachtung auf einer einseitigen Beweiswürdigung. Es erweist sich als unhaltbar, gestützt darauf sinngemäss den Schluss zu ziehen, der Versicherte habe sich der angeordneten medizinischen Begutachtung widersetzen dürfen, weil diese unzumutbar bzw. unnötig gewesen sei.

E. 9.6

Es rechtfertigt sich, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die tatsächlichen Verhältnisse im Zusammenhang mit der von der Vorsorgeeinrichtung

verlangten psychiatrischen Begutachtung umfassend feststelle, weil ihr Urteil darüber (insbesondere über das Verhalten beider Parteien) nur lückenhaft Auskunft gibt. Im Rahmen einer ausgewogenen Beweiswürdigung wird die Vorinstanz sodann nochmals darüber zu befinden haben, ob und gegebenenfalls in welchem zeitlichen Rahmen dem Vorsorgenehmer eine Begutachtung zumutbar war bzw. ob er seine Mitwirkungspflicht verletzte, indem er sich Ende 2015 bzw. Anfang 2016 weigerte, sich der bei der PMEDA angeordneten Begutachtung zu unterziehen. Dabei wird sie auch die Frage zu beantworten haben, wie der Umstand zu bewerten ist, dass der Vorsorgenehmer Einwände gegen den vorgeschlagenen Gutachter erhob und erklärte, sich einer neutralen und unabhängigen Begutachtung nicht zu widersetzen (vgl. auch das im vorinstanzlichen Verfahren zu den Akten genommene, zwischenzeitlich erstattete Gutachten vom 28. Juli 2023). Weiter wird sie über die sich aus dem Verhalten der beiden Parteien ergebenden Konsequenzen zu befinden haben, um anschliessend darüber zu entscheiden, ob die Vorsorgeeinrichtung dem Vorsorgenehmer auch eine reglementarische Invalidenrente zu erbringen hat (zusätzlich zur obligatorischen Invalidenrente).

E. 9.7

Da das Rechtsbegehren der Vorsorgeeinrichtung auf Abweisung der obligatorische und reglementarische Leistungen fordernden Klage lautet und auf die Feststellung, dass sie nur die obligatorischen Leistungen schulde, ist ihre Beschwerde teilweise gutzuheissen. Das angefochtene Urteil wird betreffend den Anspruch auf eine reglementarische Invalidenrente aufgehoben und in diesem Punkt zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen.

II. Zur Beschwerde des Vorsorgenehmers

E. 10

Der Vorsorgenehmer hält das angefochtene Urteil insoweit für bundesrechtswidrig, als es die Ausrichtung der obligatorischen und der reglementarischen Invalidenrente an die Voraussetzung knüpft, dass er die Freizügigkeitsleistung zurückbezahlt. Seiner Auffassung nach setzt die Erbringung dieser Leistungen keine Rücküberweisung des Freizügigkeitsvermögens voraus, zumal Letzteres nicht Deckungskapital für die entsprechenden Invalidenrenten bilde, vor allem nicht bei Duoprimatskassen, zu denen auch die Gegenpartei gehöre, wobei diese entscheidungswesentliche Sachverhaltsfeststellung im angefochtenen Urteil fehle. Weiter lässt der Vorsorgenehmer festhalten, er wehre sich nicht grundsätzlich gegen die Rücküberweisung des Freizügigkeitskapitals, sei aber nicht einverstanden damit, dass der noch nicht vorgenommene Wiedereinbau als Argument dafür verwendet werde, die ihm zustehenden BVG-Invalidenleistungen auf unbestimmte Zeit hinauszuschieben.

E. 11.1

Grundlage für die von der Vorsorgeeinrichtung geforderte Rückerstattung bildet Art. 3 Abs. 2 FZG (SR 831.42). Diese Norm bestimmt für den Fall, dass die frühere Vorsorgeeinrichtung Hinterlassen- oder Invalidenleistungen erbringen muss, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, dass ihr diese Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten ist, als dies zur Auszahlung der Hinterlassen- oder Invalidenleistungen nötig ist. Auch wenn die Bestimmung dem Wortlaut nach nur den Fall des Übertritts in eine neue Vorsorgeeinrichtung erfasst, gilt sie auch bei Übertragung der Austrittsleistung an eine Freizügigkeitseinrichtung, weil die Vorsorge- und die Freizügigkeitseinrichtung in diesem Bereich die gleiche Funktion erfüllen (BGE 135 V 13

E. 3.4; KASPAR SANER/NATHALIE TUOR, in: Basler Kommentar, Berufliche Vorsorge, 2021, N. 16 zu Art. 3 FZG). Sodann können gemäss Art. 3 Abs. 3 FZG die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der früheren Vorsorgeeinrichtung gekürzt werden, soweit eine Rückerstattung unterbleibt. Weiter hält Art. 4 Satz 2 FZV (SR 831.425) fest, dass sich der Barwert (der rückzuerstattenden Austrittsleistung) aufgrund der versicherungstechnischen Grundlagen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung berechnet.

E. 11.2

Mit der in Art. 3 Abs. 2 FZG vorgesehenen Rückübertragung der Austrittsleistung in dem Umfang, in welchem sie die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung zur Leistungserbringung benötigt, wird sichergestellt, dass sich die für die Leistungsfinanzierung notwendigen Mittel bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung befinden (BGE 141 V 197 E. 5.3 Abs. 2; 135 V 13 E. 3.6.3 f.; SANER/TUOR, N. 16 zu Art. 3 FZG ; HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 3. Aufl. 2019, S. 466 Rz. 1447). Mit anderen Worten bezweckt die Rückerstattung der Austrittsleistung, die Situation wiederherzustellen, die aus der Sicht der früheren Vorsorgeeinrichtung und der versicherten Person bestanden hätte, wenn die Leistungspflicht bereits damals bekannt gewesen wäre, indem die frühere Vorsorgeeinrichtung das Deckungskapital erhält, das für die Ausrichtung der geschuldeten Leistungen notwendig ist (BGE 141 V 197 E. 5.3 Abs. 2; MARC HÜRZELER, Berufliche Vorsorge, Ein Grundriss für Studium und Praxis, 2020, S. 278 Rz. 332). Dabei verhält es sich so, dass die frühere Vorsorgeeinrichtung die Rückerstattung weder erzwingen kann noch muss, sondern allein die Möglichkeit hat, die fehlende Rückerstattung unter Umständen (vgl. E. 11.2.3) mit einer Leistungskürzung zu sanktionieren (vgl. Art. 3 Abs. 3 FZG ; BGE 141 V 197 E. 5.3 Abs. 3; HÜRZELER, S. 279 Rz. 335; HERMANN WALSER, in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, N. 11 zu Art. 3 FZG ; ISABELLE VETTER-SCHREIBER, BVG und FZG, Kommentar, 4. Aufl. 2021, N. 8 zu Art. 3 FZG).

E. 11.2.1

Für den Umfang der Rückerstattungspflicht ist mithin der Finanzierungsbedarf für die von der zuständigen Vorsorgeeinrichtung auszurichtenden Leistungen massgebend, das heisst hier für die obligatorische und allenfalls (vgl. dazu E. 9.6 f.) die reglementarische Invalidenrente.

E. 11.2.2

In der obligatorischen beruflichen Vorsorge berechnet sich die Invalidenrente nach den in Art. 24 BVG sowie Art. 18 BVV2 festgelegten Grundsätzen (vgl. für besondere Fälle auch Art. 34 BVG), wobei nicht nur das im Invaliditätsfall bereits vorhandene Altersguthaben, sondern auch die zukünftigen (hypothetischen) Altersgutschriften bis zum ordentlichen Rentenalter zu berücksichtigen sind (projiziertes Alterskapital). Demgegenüber richtet sich die Berechnung in der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den reglementarischen Vorschriften bzw. dem einschlägigen Vorsorgeplan, wobei die Vorsorgeeinrichtung von der gesetzlich vorgesehenen Berechnungsmethode abweichen und die Invalidenrente namentlich in Abhängigkeit vom letzten versicherten Verdienst definieren kann (HÜRZELER, S. 209 Rz. 156).

E. 11.2.3

Der Vorsorgeplan und die versicherungstechnischen Grundlagen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung sind entscheidend dafür, inwieweit die Austrittsleistung rückzuübertragen ist (HERMANN WALSER, in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, N. 4 zu Art. 3 FZG). Geht es um nach dem System des Beitragsprimats finanzierte Leistungen, ist in der Regel die gesamte Austrittsleistung zurückzuerstatten (SANER/TUOR, N. 21 zu Art. 3 FZG). Im reinen Leistungsprimat richtet sich der rückzuerstattende Betrag nach dem Barwert der geschuldeten Leistungen (STAUFFER, S. 466 Rz. 1447; SANER/TUOR, N. 21 zu Art. 3 FZG ; BASILE CARDINAUX, Der Eintritt der Vorsorgefall in der beruflichen Vorsorge, in: Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Festschrift für Erwin Murer zum 65. Geburtstag, 2010, S. 131). Anders verhält es sich im sogenannten Duoprimat, einer Mischform zwischen Leistungs- und Beitragsprimat, bei welcher für einige Vorsorgeleistungen (in der Regel die Altersleistungen) das Beitragsprimat und für andere (in der Regel die Risikoleistungen bei Tod und Invalidität) das Leistungsprimat gilt (vgl. dazu HÜRZELER, S. 143 f. Rz. 8 f.). Bei Vorsorgeeinrichtungen, die das Duoprimat anwenden, kann eine unterbliebene Rückerstattung ohne Auswirkung auf die Höhe der (temporären) Invalidenleistungen bleiben, aber später zu tieferen Altersleistungen führen (SANER/TUOR, N. 21 zu Art. 3 FZG ; CARDINAUX, S. 131). Der Grund dafür liegt darin, dass die Kürzung der Leistungen davon abhängt, ob diese anhand der Höhe des Altersguthabens berechnet werden oder unmittelbar in Lohnprozenten definiert sind. Im ersten Fall (Leistungsberechnung auf der Grundlage des vorhandenen oder projizierten Altersguthabens) bilden bei unterbliebener Rückerstattung allein die projizierten Altersgutschriften die Basis für die Leistungsberechnung. Im zweiten Fall (Leistungsberechnung in Prozenten des versicherten Lohnes) führt die fehlende Rückerstattung zu keiner Kürzung der Leistungen, wobei die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement eine davon abweichende Regelung vorsehen kann (HÜRZELER, S. 278 f. Rz. 334).

E. 11.3

Aufgrund der soeben geschilderten Rechtslage ist es für die Fragen der Höhe der allenfalls rückzuübertragenden Freizügigkeitsleistung sowie der Auswirkungen einer unterbliebenen Rückerstattung entscheidend zu wissen, wie die Invalidenleistungen bei der hier am Recht stehenden Vorsorgeeinrichtung finanziert werden. Der Vorsorgenehmer bemängelt deshalb zu Recht, dass das vorinstanzliche Urteil sich damit nicht auseinandersetzt, womit es auch an den diesbezüglichen Tatsachenfeststellungen fehlt. Dementsprechend ist seine Beschwerde teilweise gutzuheissen und das angefochtene Urteil aufzuheben hinsichtlich der für die Leistungsausrichtung statuierten Voraussetzung, dass der Vorsorgenehmer die ihm ausbezahlte Freizügigkeitsleistung zurückerstattet. Die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie sich mit der Art, wie die vorliegend zur Diskussion stehenden Invalidenleistungen finanziert werden, befasse. Dabei ist es die Aufgabe der Vorsorgeeinrichtung, die Vorinstanz über die konkreten versicherungsmathematischen Grundlagen (Vorsorgeplan etc.), von welchen die Höhe der rückzuerstattenden Freizügigkeitsleistung abhängt, zu dokumentieren sowie nachvollziehbar darzulegen, welcher Rückerstattungsbetrag auf den obligatorischen und allenfalls den reglementarischen Teil entfällt. Gestützt auf die gewonnenen Erkenntnisse wird die Vorinstanz über Bestand sowie Umfang der Rückerstattungspflicht des Vorsorgenehmers bzw. die allfälligen Auswirkungen einer fehlenden Rückerstattung zu entscheiden haben.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde des Vorsorgenehmers, der sich gegen die erwähnte Voraussetzung wehrt bzw. die Zusprache der gesamten obligatorischen und reglementarischen Leistungen verlangt ohne die Voraussetzung, dass er die Freizügigkeitsleistung zurückzahle.

E. 12

Als weitere Bundesrechtswidrigkeit rügt der Vorsorgenehmer, dass ihm im angefochtenen Urteil kein Verzugszins zugesprochen wurde.

E. 12.1

Die Vorinstanz verneinte einen Verzugszinsanspruch mit der Begründung, es könne nicht von bei Klageerhebung ausstehenden Leistungen ausgegangen werden, weil der Vorsorgenehmer zwar spätestens am 6. Dezember 2022 auf die für die Leistungsausrichtung notwendige Rückerstattung aufmerksam gemacht worden sei, die Vorsorgeeinrichtung aber die Freizügigkeitsleistung selbst im Juli 2023 (als der dritte Schriftenwechsel im kantonalen Verfahren lief) noch nicht erhalten habe. Betreffend die reglementarischen Leistungen erfolge die Zusprechung erst mit ihrem Urteil, weshalb auch unter diesem Blickwinkel (noch) kein Verzugszins geschuldet sei. Abgesehen davon wäre ein allfällig zu bezahlender Verzugszins nur in der Höhe des Mindestzinssatzes geschuldet, wofür die Vorinstanz auf das Urteil 9C_31/2022 vom 24. Juli 2023 E. 4 verwies.

E. 12.2

Da es sich beim Verzugszins um ein von der Hauptforderung (hier: von der Invalidenrente) abhängiges Nebenrecht (Akzessorium) handelt, macht es keinen Sinn, mit dem heutigen Urteil darüber zu befinden, denn der Anspruch auf eine reglementarische Invalidenrente steht noch nicht fest, sondern wird vom kantonalen Gericht im Rahmen seines neu zu fällenden Entscheides nochmals zu beurteilen sein, und auch im Zusammenhang mit der (von der Vorsorgeeinrichtung anerkannten) obligatorischen Invalidenrente sind noch Fragen zu klären. Mit Blick auf die sich dem Verzugszins widmende vorinstanzliche Erwägung rechtfertigen sich indessen bereits an dieser Stelle einige Hinweise.

E. 12.2.1

Im Bereich der beruflichen Vorsorge gilt für den Beginn der Verzugszinspflicht, dass bei Fehlen einer reglementarischen Regelung (wie hier der Fall) die Bestimmung des Art. 105 Abs. 1 OR analoge Anwendung findet, womit die Pflicht zur Zahlung von Verzugszinsen mit Klageeinreichung bzw. bei später fällig gewordenen Leistungen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum entsteht (BGE 137 V 373 E. 6.6; 119 V 131 E. 4c; SVR 2020 BVG Nr. 32 S. 133, 9C_804/2019 E. 8.2). Für ein Abstellen auf den Zeitpunkt, in welchem ein Gericht die Leistungen zuspricht, wie dies die Vorinstanz betreffend die reglementarischen Leistungen für richtig zu halten scheint, besteht kein Raum.

E. 12.2.2

In Erinnerung gerufen sei sodann auch die Praxis, wonach sich die Höhe der Verzinsung in erster Linie nach dem Reglement richtet und bei Fehlen einer entsprechenden Regelung die Bestimmung von Art. 104 Abs. 1 OR, welche einen Verzugszinssatz von 5 % festlegt, analog anwendbar ist (BGE 149 V 106 E. 7.1; 145 V 18 E. 5.2.1; 141 V 162 E. 5). Dieser Satz kommt auch hier zum Tragen, weil das hier massgebende Vorsorgereglement keinen Verzugszinssatz statuiert, was insbesondere auch für Annex 4 gilt, auf welchen die Vorsorgeeinrichtung "subsidiär", d.h. für den Fall, dass überhaupt Verzugszinsen

geschuldet seien, verweist, denn der dort erwähnte, von ihr für massgebend gehaltene Satz von 1.75 % ist lediglich für die Verzinsung des Sparguthabens im laufenden Jahr vorgesehen. Nicht einschlägig ist auch das von der Vorinstanz beigezogene Urteil 9C_31/2022 vom 24. Juli 2023 (in: SVR 2024 BVG Nr. 1 S. 1), weil das Bundesgericht darin allein deshalb einen dem BVG-Mindestzinssatz entsprechenden Verzugszins von 1 % zusprach, weil das Reglement der Vorsorgeeinrichtung, die damals am Recht stand, explizit bestimmte, dass der Verzugszinssatz dem BVG-Mindestzinssatz entspreche (womit der eingangs dieser Erwägung angeführte Grundsatz zum Tragen kam; damalige E. 4). Ebenso wenig ergibt sich für den hier zu beurteilenden Fall etwas aus BGE 149 V 106, denn der diesem Urteil zugrunde liegende Sachverhalt war anders gelagert, indem das damals zu beurteilende Vorsorgereglement ausdrücklich festhielt, dass bei rückwirkender Rentenausrichtung kein Zinsanspruch bestehe (damalige E. 7). Das Bundesgericht erkannte, dass eine reglementarische Regelung des Verzugszinssatzes den BVG-Mindestzinssatz nicht unterschreiten dürfe, weshalb es der entsprechenden Regelung die Anwendung versagte und einen Verzugszins in der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes für anwendbar erklärte (damalige E. 7.2).

E. 12.3

Unter Berücksichtigung des in E. 12.2.1 f. Dargelegten wird die Vorinstanz im neu zu fällenden Urteil auch über den dem Vorsorgenehmer zustehenden Verzugszins zu entscheiden haben.

III. Zum Gesuch um aufschiebende Wirkung

E. 13

Mit diesem Urteil wird das von der Vorsorgeeinrichtung gestellte Gesuch um aufschiebende Wirkung gegenstandslos.

IV. Zu den Gerichtskosten und zur Parteientschädigung

E. 14

Die Beschwerden der Vorsorgeeinrichtung und des Vorsorgenehmers werden beide insoweit teilweise gutgeheissen, als die Sache zu neuem Entscheid (mit offenem Ausgang) an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. Ein solcher Prozessausgang gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten sowie der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG (BGE 146 V 28 E. 7). Es rechtfertigt sich damit, die Parteien die Gerichtskosten je zur Hälfte tragen zu lassen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Überdies hat die Vorsorgeeinrichtung dem Vorsorgenehmer eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG), während ihr selber kein Anspruch auf Parteikostenersatz zusteht (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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