

## **BL\_GERICHTE 2017-04-06-sv-3 vom 6. April 2017**

BL Gerichte, 2017-04-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_2017-04-06-sv-3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_2017-04-06-sv-3)

FR: BL\_GERICHTE 2017-04-06-sv-3 du 6 avril 2017

IT: BL\_GERICHTE 2017-04-06-sv-3 del 6 aprile 2017

### **Regeste**

Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge aufgrund psychischer Beeinträchtigungen abgelehnt; Würdigung von zwei sich widersprechenden Gerichtsgutachten

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

November 2013 den Antrag der Beklagten hinsichtlich der vorfrageweise Prüfung des Rentenanspruchs aufgrund von Art. 21 Abs. 1 ATSG vorläufig ab. Demgegenüber stellte es über- einstimmend mit der Beklagten fest, dass analog zu den Parallelverfahren die Videoaufnahmen als ein zulässiges und geeignetes Beweismittel zu betrachten seien, um die von der ehemaligen Arbeitgeberin behaupteten Delikte der Klägerin nachzuweisen. Es verzichtete auch auf die Sichtung der Videoaufzeichnungen. Zur Begründung führte das Kantonsgericht an, dass an der Verhandlung vom 17. November 2010 vor dem Präsidenten des damaligen Bezirksgerichts X.\_\_\_\_ stichprobenweise Videosequenzen vorgeführt und mit den Kassenstreifen und Angaben in den Auswertungsprotokollen der Videoüberwachung abgeglichen worden seien. Der als Aus- kunftsperson befragte Detektiv habe sodann bestätigt, anhand der Videoaufnahmen könne nachgewiesen werden, dass sich die Klägerin während ihren Arbeitseinsätzen mehrfach zum Nachteil der C.\_\_\_\_ bereichert habe. Gestützt auf die Videoaufzeichnungen lägen Hinweise vor, dass die Klägerin strafbare Handlungen begangen habe. Da die mit dem vorliegenden Fall befassten psychiatrischen Fachpersonen davon ausgegangen seien, dass sich die Klägerin nicht strafbar gemacht habe, hätten sie den Gesundheitszustand aufgrund eines falschen Sachverhalts beurteilt. Das Bundesgericht habe deshalb das Kantonsgericht in den Parallelver- fahren zur Anordnung eines neuen psychiatrischen Gutachtens angehalten. Es rechtfertige sich hier ein analoges Vorgehen. In der Folge wurde die Einholung eines psychiatrischen Gerichts- gutachtens angeordnet. Als Gutachterstelle wurde die D.\_\_\_\_ bestimmt.

F. Die Begutachtung nahm Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychologie, vor. In ihrem Gutachten vom 24. Juni 2014 (Eingang: 13. November 2014) kam sie zum Schluss, dass

Seite 4

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> die Klägerin aufgrund einer zurzeit leichten bis mittelgradigen, chronifizierten depressiven Epi- sode zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

G. Nach Vorliegen der Stellungnahmen der Parteien vom 14. Januar 2015 sistierte das Kantonsgericht im Hinblick auf die nahezu identischen medizinischen Sachverhalte in den

Parallelfällen und der demnächst stattfindenden Urteilsberatungen am 26. Januar 2015 das vorliegende Klageverfahren. Nachdem im ersten Parallelfall (720 11 230) am 23. April 2015 ein Urteil gefällt und im zweiten (735 12 79) das Verfahren mit Beschluss des Kantonsgerichts vom

### **E. 23**

April 2015 ausgestellt und ergänzende Auskünfte bei der Gerichtsgutachterin eingeholt wurden, hob das Kantonsgericht am 20. August 2015 die Sistierung des vorliegenden Verfahrens auf.

H. Am 21. Oktober 2015 hielt die Klägerin durch ihren Rechtsvertreter an ihren Anträgen und Ausführungen fest. Das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ sei schlüssig und nachvollziehbar, weshalb keine Zusatzfragen erforderlich seien. Dieser Ansicht konnte sich der Rechtsvertreter der Beklagten mit Stellungnahme vom 31. Dezember 2015 nicht anschliessen. Mit Verweis auf die Ausführungen im Privatgutachten von Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Ordinarius für Forensische Psychiatrie und Rechtsmedizin an der Universität Basel, vom 19. November 2015 stellte sie sich auf den Standpunkt, dass das Gerichtsgutachten gravierende Mängel aufweise und dadurch nicht zuverlässig genug sei, um darauf abstellen zu können. Es sei deshalb eine zweite Begutachtung durch eine andere ausgewiesene Fachperson durchzuführen. Sollte das Gericht von einer Zweitbegutachtung absehen, werde Dr. E.\_\_\_\_ ersucht, auf die Kritikpunkte von Prof. G.\_\_\_\_ näher einzugehen und die 13 von der Beklagten formulierten Ergänzungsfragen in einem Nachtrag zum Gutachten zu beantworten.

I. In der Verfügung vom 5. Februar 2016 erachtete das Kantonsgericht im Instruktionsverfahren das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2014 als nicht hinreichend schlüssig. Es ordnete deshalb die Einholung eines zweiten Gerichtsgutachtens an. Als Gutachterin bestimmte es Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Im Einverständnis der Parteien wurde Dr. F.\_\_\_\_ am 14. April 2016 der Begutachtungsauftrag erteilt. In ihrem psychiatrischen Fachgutachten vom 9. September 2016 konnte Dr. F.\_\_\_\_ keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen.

J. Advokat Dieter Roth nahm am 28. Dezember 2016 namens und im Auftrag der Klägerin Stellung zum Gerichtsgutachten. Er beantragte, es sei die Beklagte in Gutheissung der Klage zu verurteilen, der Klägerin eine halbe Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2004 zuzüglich 5 % Zins auszurichten. Eventualiter sei ein Obergutachten bei einer unabhängigen und nicht vorbefassten Fachperson einzuholen. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ sei in mehreren Punkten mangelhaft. Die Einschätzung der Gutachterin, wonach die Klägerin nie psychiatrisch erkrankt sei, bedeute, dass alle bisher behandelnden und begutachtenden Fachärztinnen und Fachärzte unfähig und ihre Beurteilungen unzulänglich seien. Es sei jedoch nicht möglich, anhand einer einzigen Untersuchung zu einer solchen abweichenden Einschätzung zu kommen, ohne sich selbst dem Vorwurf auszusetzen, wissenschaftlich unseriös zu arbeiten. Dazu komme, dass im Sozialversicherungsbereich die Tendenz bestehe, bei den versicherten Personen keine Krank-

Seite 5

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> heiten mehr festzustellen. Zu gross sei das Risiko für die Fachpsychiater, keine Gutachtensaufträge mehr zu erhalten, wenn sie zu patientenfreundliche Beurteilungen abgäben und damit teure Versicherungsleistungen auslösten. Offensichtlich sei Dr. F.\_\_\_\_ in die gleiche Falle getappt, indem sie sich durch

die Kritik des prominenten Forensikers Prof. G.\_\_\_\_ am Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ berufen gesehen habe, zur gegenteiligen Einschätzung aller Vorgutachter zu gelangen. Wie aus der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Dezember 2016 hervorgehe, erachte er die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ ebenfalls als unhaltbar. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ sei deshalb unwertbar und folglich aus den Akten zu nehmen. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2014 sei davon auszugehen, dass die Klägerin zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei.

K. Der Rechtsvertreter der Beklagten bezeichnete das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Eingabe vom 28. Dezember 2016 dagegen als überzeugend. Es lasse keine relevanten Fragen offen, sei präzise, beinhalte eine umfassende Übersicht des Sachverhalts und eine ernsthafte, gründliche Auseinandersetzung mit den Verfahrensakten. Dr. F.\_\_\_\_ führe zudem detailliert auf, weshalb ihre Berufskollegen und Berufskollegin falsch lägen. Die Gutachterin bejahe fälschlicherweise das Vorliegen einer Simulation, indem sie aufzeige, dass zahlreiche Aussagen und das Verhalten der Klägerin entweder nachweislich falsch oder unglaubwürdig seien. Es sei deshalb erstellt, dass die Klägerin nicht invalid sei. Angesichts des eindeutigen Ergebnisses der Gutachterin sei der Beklagten aufgrund einer mutwilligen bzw. leichtsinnigen Prozessführung der Klägerin ausnahmsweise eine Parteientschädigung zu bezahlen.

Das Kantonsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Massgeblich ist dabei, dass es sich um einen Streit betreffend die berufliche Vorsorge im engeren oder weiteren Sinn handelt. Im Vordergrund stehen dabei Streitigkeiten zwischen Anspruchsberechtigten und Vorsorgeeinrichtungen, welche insbesondere Vorsorgebeziehungsweise Freizügigkeitsleistungen zum Gegenstand haben (vgl. HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 724 f.).

1.2 Gerichtsstand ist in den vorgenannten Fällen der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebes, bei welchem die versicherte Person angestellt wurde (Art. 73 Abs. 3 BVG). Im Kanton Basel-Landschaft liegt die sachliche Zuständigkeit zur Beurteilung dieser Streitigkeiten gemäss § 54 Abs. 1 lit. h des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beim Kantonsgericht. Vorliegend wohnt die Klägerin in Y.\_\_\_\_. Das Kantonsgericht ist demnach sachlich und örtlich zur Beurteilung der Klage vom 10. Juni 2013 zuständig. Da die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen ebenfalls erfüllt sind, ist auf die Klage einzutreten.

Seite 6

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> 2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin ab 1. Oktober 2004 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine Invalidenrente auszurichten.

2.2 Gemäss 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. Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der IV und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der IV grundsätzlich identisch ist. Aufgrund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen aber frei, nicht nur im Bereich der weitergehenden Vorsorge, sondern auch im obligatorischen Bereich den Invaliditätsbegriff in ihren Statuten oder Reglementen zugunsten der versicherten Personen zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % auszurichten. Das vorliegend anwendbare Vorsorgereglement der Beklagten geht von keinem anderen Invaliditätsbegriff aus als das Recht der IV. Abweichend zur gesetzlichen Regelung nach BVG sieht das Vorsorgereglement jedoch einen Anspruch auf eine temporäre Invalidenrente für versicherte Personen vor, die von der IV eine Invalidenrente zugesprochen erhalten haben (Ziffer 15.1) oder eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 25 % aufweisen, sofern mindestens eine Anmeldung bei der IV erfolgt ist (Ziffer 15.2). Gemäss Ziffer 17.2 hat die versicherte Person Anspruch auf die ganze temporäre Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 25 % invalid ist.

2.3 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 die Arbeitnehmerin oder 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). Da das Arbeitsverhältnis der Klägerin mit der C.\_\_\_\_ per 15. Oktober 2003 fristlos aufgelöst wurde, erstreckt sich das Versicherungsverhältnis unter Berücksichtigung der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG bis 15. November 2003.

3.1 Aufgrund des grundsätzlichen identischen Invaliditätsbegriffs in den Rechtsgebieten der IV und der BV sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge rechtssprechungsgemäss an die Feststellungen der Organe der IV (Rentenanspruch, Rentenbeginn, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit sich die IV-rechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erweist. Mit der Bindungswirkung soll einerseits eine gewisse (nicht uneingeschränkte) materiell-rechtliche Koordination zwischen erster und zweiter Säule angestrebt, andererseits sollen die Organe der beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freigestellt werden (BGE 133 V 69 E. 4.3.2, 132 V 4 E. 3.2). Eine Bindungswirkung entfällt hingegen, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht spätestens im Vorbescheidverfahren in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen und ihr die Verfügung nicht formgültig eröffnet wurde (BGE 130 V 273 f. E. 3.1; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2012, 9C\_702/2011,

Seite 7

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> E. 3.1, je mit weiteren Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbstständiges Beschwerderecht im Verfahren nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 zu.

3.2.1 Die IV-Stelle sprach der Klägerin mit Verfügung vom 7. Dezember 2005 und mit Wirkung ab 1. Oktober 2004 eine halbe Invalidenrente zu. Diese in Rechtskraft erwachsene Verfügung wurde der Beklagten unbestrittenermassen eröffnet. Im Rahmen eines Gesuchs der Klägerin auf Rentenerhöhung bestätigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 21. März 2007 den bisherigen Rentenanspruch. Obwohl die Beklagte auf dem Verteiler dieses Vorbescheids aufgeführt war und sie Einwände dagegen erhoben hatte, unterliess es die IV-Stelle, ihr die auf den Vorbescheid folgende Verfügung vom 9. Mai 2007 zuzustellen. Erst auf Anfrage hin liess die IV-Stelle der Beklagten schliesslich am 1. Oktober 2008 eine Kopie der Verfügung zukommen. Mit Schreiben vom 3. November 2008 verzichtete die Beklagte mit Vorbehalt auf ein Ansetzen einer Rechtsmittelfrist. Demgegenüber wurde die im Rahmen eines weiteren Revisionsverfahrens erfolgte Mitteilung vom 26. Januar 2011, mit welcher die bisherige Invalidenrente wiederum bestätigt wurde, der Beklagten zugestellt.

3.2.2 Aufgrund der gegenüber der Beklagten formgültig eröffneten, rechtskräftigen Verfügung vom 7. Dezember 2005 und der Tatsache, dass der reglementarische Invaliditätsbegriff mit der IV-rechtlichen Invaliditätsdefinition übereinstimmt, besteht grundsätzlich eine Bindungswirkung der Beklagten an den IV-Rentenentscheid. Ob mit der fehlenden Zustellung der Revisionsverfügung vom 9. Mai 2007 an die Beklagte die Bindungswirkung aufgehoben wurde, ist fraglich, wurde doch mit dieser Verfügung lediglich der Rentenanspruch der Klägerin bestätigt. Diese Frage kann jedoch aufgrund der nachfolgenden Erwägungen offen gelassen werden. Immerhin ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Bindungswirkung des von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrades für die Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich bis zur Änderung des Anspruchs gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG (materielle Revision) oder allenfalls auf Art. 53 Abs. 1 oder 2 ATSG (prozessuale Revision, Wiedererwägung; BGE 133 V 67) bestehen bleibt. Für den Bereich der weitergehenden Vorsorge kann das Reglement im Rahmen der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit; BGE 140 V 348 E. 2.1 S. 350) eine eigene Ordnung aufstellen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2015, 9C\_457/2014, E. 3,6; BGE 141 V 127 E. 5.2, 138 V 409). Vorliegend sieht das Vorsorgereglement der Klägerin in Bezug auf Rentenanpassungen keine abweichende Regelung vor. Dies bedeutet, dass für eine Revision der Rente der in der Invalidenversicherung massgebende Art. 17 Abs. 1 ATSG oder allenfalls Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG analog anwendbar ist, und zwar auch im Bereich der weitergehenden Vorsorge. Eine Bindungswirkung der Beklagten an den IV-Rentenentscheid würde demnach grundsätzlich nur dann entfallen, wenn die Revisionsvoraussetzungen gemäss ATSG erfüllt sind.

3.3 Die grundsätzliche Verbindlichkeit der Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung und die sinngemässe Anwendbarkeit von Art. 17 Abs. 1 ATSG bzw. Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG bedeutet indessen nicht, dass die Vorsorgeeinrichtung bis zum rechtskräftigen Abschluss des IV-rechtlichen Revisionsverfahrens an den ursprünglichen Invaliditätsgrad gebunden ist und mindestens solange entsprechende Leistungen auszurichten hat. Es kann ihr nicht verwehrt

Seite 8

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> werden, die Invalidenleistungen autonom anzupassen oder einzustellen, wenn sich deren Grundlagen nachträglich als offensichtlich unrichtig erweisen (BGE 138 V 409 E. 3.2 S. 415; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2017,

9C\_83/2016, E. 3.2 mit Hinweisen). Ebenso wenig wie eine Vorsorgeeinrichtung an einen IV-Entscheid gebunden ist, wenn dieser offensichtlich unhaltbar ist, besteht eine Bindungswirkung, wenn die B.\_\_\_\_\_ die offensichtliche Fehlerhaftigkeit des Entscheides, auf welchen sie sich abgestützt hatte, erst nachträglich erkennt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2015, 9C\_457/2014; BGE 140 V 348 E. 2.1 S. 350, 138 V 409 E. 3.2 S. 415 f.).

4.1 Die Beklagte macht geltend, dass die IV-Verfügung vom 7. Dezember 2005 offensichtlich unhaltbar sei. Dies ist zu prüfen. Die Annahme einer offensichtlichen Unhaltbarkeit ist an strenge Voraussetzungen geknüpft. Es wird eine qualifizierte, augenfällige und sofort erkennbare Fehlerhaftigkeit des IV-Entsches verlangt. Dieser muss somit eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtssatz krass verletzen, sich mit sachlichen Gründen schlechterdings nicht vertreten lassen oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderlaufen. Ein Beispiel dafür ist eine einseitige Würdigung medizinischer Gutachten (MARKUS MOSER, Die berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung von IV-Entscheiden: Ruhebetten oder Prokrustesbett?, in: AJP 2002, S. 927). Eine Beweiswürdigung ist jedoch nicht bereits unhaltbar, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar ist oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst, wenn der Entscheid zur tatsächlichen Situation im Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2010, 9C\_73/2009, E. 3.2). Offensichtliche Unhaltbarkeit ist auch dann anzunehmen, wenn klare und aktenkundige Tatsachen übertragen wurden (MARC HÜRZELER, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel/Genf/München 2006, S. 202 f.).

4.2 Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer Rentenverfügung vom 7. Dezember 2005 auf das Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. April 2005. Danach leide die Klägerin mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode. Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung könne sie lediglich noch vier Stunden täglich eine Tätigkeit wie z.B. im Büro, im Verkauf oder als Hilfsarbeiterin ausüben. Dr. I.\_\_\_\_\_ ging dabei davon aus, dass der von der ehemaligen Arbeitgeberin gegenüber der Klägerin erhobene Diebstahl- und Veruntreuungsvorwurf zu Unrecht erfolgt bzw. unbewiesen sei. Das Kantonsgericht betrachtete es nun allerdings in seiner Verfügung vom 22. November 2013 mit einer einlässlichen Begründung als erstellt, dass der Klägerin ein deliktisches Verhalten zum Nachteil ihrer ehemaligen Arbeitgeberin vorzuwerfen sei. An der heutigen Urteilsberatung sieht das Kantonsgericht keinen Anlass, von dieser Feststellung abzuweichen. Es wird deshalb auf die Ausführungen in der Verfügung vom 22. November 2013 verwiesen. Daran ändert auch die von der Klägerin geltend gemachte strafprozessuale Unschuldsvermutung nichts. Wie bereits erwähnt, stellte das Bundesgericht in den beiden Parallelfällen verbindlich fest, dass die Videoaufnahmen im arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Verfahren - im Gegensatz zum Strafverfahren - als Beweise verwertbar seien. Auch wenn es nie zu einer strafrechtlichen Verurteilung mangels Zulässigkeit der Videoaufnahmen als Beweismittel gekommen ist, so ist zumindest für das vorliegende Verfahren der rechtsgenügende Nachweis eines strafbaren Verhaltens der Klä-

Seite 9

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> gerin erbracht. Damit steht gleichzeitig fest, dass Dr. I.\_\_\_\_\_ den Gesundheitszustand der Klägerin nicht in Kenntnis der tatsächlichen Umstände

beurteilte, indem er fälschlicherweise von der Unschuld der Klägerin ausging. Das Bundesgericht nimmt in einem solchen Fall an, dass ein Gutachten seine Beweiskraft verliert und deshalb eine nochmalige Begutachtung notwendig ist (vgl. BGE 138 V 125 E. 3.2). Da somit nicht auf das Gutachten von Dr. I. \_\_\_\_ vom 27. April 2005 abgestellt werden kann, erweist sich die Rentenverfügung vom 7. Dezember 2005 als zweifellos unrichtig. Demgemäss ist die Beklagte nicht an die Rentenverfügung der IV-Stelle vom 7. Dezember 2005 gebunden.

5.1 Aufgrund der nachgewiesenen Delikte der Klägerin ordnete das Kantonsgericht im Instruktionsverfahren entsprechend den bundesgerichtlichen Vorgaben in den beiden Parallelfällen mit Verfügung vom 22. November 2013 eine nochmalige psychiatrische Begutachtung bei der D. \_\_\_\_ an. Nach einer zweistündigen Untersuchung diagnostizierte die Gutachterin der D. \_\_\_\_, Dr. E. \_\_\_\_, in ihrem Gutachten vom 23. Juni 2014 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige, chronifizierte depressive Episode (ICD-10 F.32.0). Die Persönlichkeitsakzentuierung beeinflusse die Arbeitsfähigkeit dagegen nicht. In der Beurteilung führte sie aus, dass sich bei der Klägerin infolge der polizeilichen Einvernahme und der Kündigung im Oktober 2003 eine akute psychische Symptomatik entwickelt habe. Anlässlich der Untersuchung habe sie festgestellt, dass insgesamt ein geringer spontaner Rapport bestehe. Die Klägerin sei spürbar vorsichtig-misstrauisch. Bei verschlossener Grundhaltung wirke sie psychomotorisch adynam, apathisch, müde und sediert. Die Stimmung imponiere resignativ-teilnahmslos und kaum moduliert. Trotz des im therapeutischen Bereich liegenden Medikamentenspiegels berichte sie über Durchschlafstörungen und Alpträume. Weiter bestehe eine Antriebsstörung mit Morgentief. Die Beeinträchtigung der affektiven Modulationsfähigkeit sei in der Untersuchungssituation nicht von der bewusst vorsichtig-verschlossenen Grundhaltung zu trennen. Ihr Freudeempfinden sei teilweise, z.B. bei ihren Enkelkindern, erhalten. Die formalen Gedankengänge seien geordnet und kohärent. Die Interessenslage werde bei sozialem Rückzug reduziert dargestellt. Aufgrund ihrer resignativen, ungewöhnlichen Teilnahmslosigkeit, des geminderten Antriebes und des Hinweises auf einen Interessensverlust seien mindestens zwei Hauptkriterien für die Diagnose einer Depression erfüllt. Als Zusatzsymptome seien ein mangelndes Selbstwertgefühl, pessimistische Zukunftsgedanken und Schlafstörungen zu nennen. Erkennbar seien auch ein somatisches Syndrom mit Druckgefühl auf der Brust, Atemlosigkeit und Engegefühl im Hals. Während ihrer Adoleszenz hätten Vulnerabilitätsfaktoren bestanden, welche die Entwicklung des psychischen Störungsbildes begünstigt hätten. Die Kündigung und Strafverfolgung hätten sich dann als belastende Lebensereignisse auf die Lebensumstände der Klägerin ausgewirkt. In der Folge seien Störungen der Anpassungsfähigkeit aufgetreten, die sich über die Jahre verfestigt hätten. Da eine Anpassungsstörung Ausdruck einer reduzierten Anpassungsfähigkeit sei und sich als Reaktion auf unterschiedlichste Auslösfaktoren entwickeln könne, hätte diese unabhängig von der Verhaftung und der Kündigung eintreten können. Im Zusammenhang mit der öffentlichen Blossstellung steige zudem die Wahrscheinlichkeit, aufgrund versagender Kompensationsmechanismen, unabhängig von objektiver Schuld, mit Scham zu reagieren und sich zurückzuziehen. Aufgrund der mehrjährigen chronifizierten Symptomatik der Klägerin bestehe unter Berücksichtigung der aktuellen Medikation eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Dabei müsse die Möglichkeit bestehen, den Arbeitsbeginn,

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> die tägliche Arbeitszeit sowie die Pausen, flexibel zu gestalten. Arbeiten an Maschinen und unter Zeitdruck seien ungeeignet. Das Störungsbild der Klägerin stehe im direkten Zusammenhang mit der Verhaftung und Entlassung, weshalb davon auszugehen sei, dass die Krankheit und die Arbeitsunfähigkeit am Tag der Entlassung oder innert der Nachdeckungsfrist eingetreten seien. Ob die Klägerin bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit simuliert habe, könne weder aufgrund ihrer Aussagen noch der Aktenlage beantwortet werden. Die Tatsache, dass sie während 3 Wochen stationär behandelt worden und trotz überwachter Medikamenteneinnahme symptomatisch gewesen sei, deute darauf hin, dass keine Simulation vorliege. Eine appellative Verdeutlichung der Symptome zu Behandlungsbeginn wäre als zur Störung zugehörig zu bewerten. Im Verlauf des Verfahrens sei es aber auch zu bewusstseinsnahen Aggravationen gekommen. Aussagen zur Frage, wie das Auftreten von psychischen Erkrankungen bei drei von vier Arbeitnehmern am Tag der gerechtfertigten fristlosen Entlassung erklärt werden könne, könnten nicht gemacht werden; dies wäre zu spekulativ.

5.2 Das Kantonsgericht stellte in seiner Verfügung vom 5. Februar 2016 fest, dass das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2014 nicht schlüssig genug sei, um darauf abstellen zu können. In der Folge beauftragte es Dr. F.\_\_\_\_ mit einer Zweitbegutachtung. Sie führte in ihrem Gutachten vom 9. September 2016 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf. Es sei möglich, dass die Klägerin im Anschluss an die polizeiliche Einvernahme und die fristlose Entlassung Ende 2003 an einer akuten Belastungsreaktion und/oder Anpassungsstörung gelitten habe; diese hätten aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Bei Anpassungsstörungen seien die diagnostischen Kriterien selbst bei einer leichtgradigen depressiven Episode nicht erfüllt. Sie führten daher nicht zu einer anhaltenden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass bei der Klägerin seit Frühjahr 2004 keine relevante depressive Symptomatik mehr vorgelegen habe. Bereits im Dezember 2003 sei sie in der Lage gewesen, nach Z.\_\_\_\_ zu reisen. Sie habe an der Untersuchung von einer traurigen Stimmung, Freudlosigkeit, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, schlechten Träumen und gelegentlichen Durchschlafstörungen berichtet. Der aktuelle psychopathologische Befund sei jedoch im Wesentlichen unauffällig. Augenfällig sei einzig, dass sie bei der Untersuchung ein sehr kontrolliertes Verhalten gezeigt, lange überlegt und vorsichtig geantwortet habe. Die Starrheit und Adynamie sei auf eine bewusste Selbstkontrolle zurückzuführen und nicht als Symptom einer psychischen Krankheit zu werten. Gegen das Vorliegen einer relevanten psychischen Störung spreche auch die Tatsache, dass die Klägerin im privaten Bereich kaum eingeschränkt sei. Sie pflege einen engen Kontakt mit ihrer Schwester, besuche regelmässig das Grab der verstorbenen Schwester, fahre Auto und verbringe einmal im Jahr Ferien in Kroatien. Die Hausarbeit habe sie sich schon immer mit ihrem Ehemann geteilt. Es gebe keine Hinweise auf eine Minderung der Ressourcen, sei sie doch in der Lage gewesen, ihre Schwester über längere Zeit täglich mit dem Auto zu besuchen. Zudem habe die Klägerin im Rahmen der polizeilichen Einvernahme im Jahr 2004 ein klares, gut strukturiertes, selbstbewusstes und forderndes-vorwurfsvolles Verhalten gezeigt, was gegen eine relevante depressive Symptomatik spreche. Was die Konsistenz ihrer Angaben angehe, so seien ihre Aussagen in Bezug auf ihre Einschränkungen sehr vage und ausweichend geblieben. Selbst auf Nachfrage habe sie die angegebene Müdigkeit und die mangelhafte Konzentration nicht näher oder mit Beispielen

erklären können. Die anfänglich gezeigte Müdigkeit mit wiederholtem Augenschlies-

Seite 11

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> sen kontrastiere mit der guten Durchhaltefähigkeit während der knapp vierstündigen Untersuchung ohne Zeichen einer nachlassenden Aufmerksamkeit und der wachen Präsenz, wenn es um spezifische Nachfragen über die verschiedenen Rechtsverfahren gegangen sei. Weiter habe sie angegeben, sich an einzelne Vorgänge nicht zu erinnern. Dieses Nichterinnern sei aber auf belastende Umstände begrenzt gewesen. In Bezug auf neutrale Inhalte sei ihr Erinnerungsvermögen nicht eingeschränkt gewesen. So habe sie die Geburtsjahrgänge der Eltern, die Geburtsdaten der Töchter, der Name der ehemaligen Vorgesetzten und die Medikamente einschliesslich Dosierungen ohne Probleme angeben können. Im Rahmen der grob kursorischen Testung habe die Klägerin einerseits normale Leistungen im Kopfrechnen gezeigt. Bei einer einfachen Multiplikationsaufgabe (3 x 17) und beim sogenannten Drei-Wort-Test (Erinnern von drei Begriffen nach mehreren Minuten) habe sie auffällig daneben geantwortet (52? 53? 54?; Kugelschreiber, Elefant und Fliege anstelle von Bleistift, Elefant und Maus). Auf wiederholte Nachfrage habe die Klägerin die drei Begriffe schliesslich korrekt angegeben. Dieses Verhalten erinnere an eine sogenannte Pseudodemenz im Sinne eines Ganser-Syndroms, dessen Bewusstseinsnähe in der Lehre kontrovers diskutiert werde. Das von der Klägerin angegebene selektive Nichterinnern und das auffällige Danebenantworten seien nicht durch psychiatrische oder kognitive Faktoren zu erklären. Die widersprüchlichen Angaben, das auffällige Krankheitsverhalten und die zahlreichen Hinweise auf eine Aggravation und Simulation zögen wie ein roter Faden durch die Unterlagen und nähmen einen grossen Raum im Dossier ein. In der Gesamtschau der vorhandenen Akten und Befunde müsse festgestellt werden, dass die Kriterien der Konsistenz nicht erfüllt seien. Die von der Klägerin angegebenen Beschwerden könnten nicht objektiviert werden und die zahlreichen Inkonsistenzen seien nicht durch psychische Faktoren zu erklären. Es handle sich vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um ein offensichtlich vorgetäushtes, zweckgerichtetes, nicht-authentisches Verhalten mit dem Ziel, finanzielle Leistungen zu erhalten oder einer Strafverfolgung zu entgehen. Da keine psychische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne, bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit im Verkauf und an der Kasse als auch in einer anderen vergleichbaren Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit.

6.1 Wie alle Beweismittel unterliegen auch Gerichtsgutachten der freien richterlichen Beweiswürdigung. Kriterien der Beweiswürdigung bilden die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit des Gutachtens. Das Gericht hat zu prüfen, ob das Gutachten alle Fragen beantwortet, sich auf den zutreffenden Sachverhalt stützt und den Befund ausreichend begründet. In Sachfragen weicht das Gericht jedoch "nicht ohne zwingende Gründe" von einer gerichtlichen Expertise ab (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> 6.2 Vorliegend kommen die zwei Gerichtsgutachterinnen zu gegenteiligen Beurteilungen. Während Dr. E.\_\_\_\_ der Klägerin aufgrund einer leichten bis mittelgradigen, chronifizierten depressiven Störung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert, kann Dr. F.\_\_\_\_ keine psychiatrische Diagnosen feststellen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen. Nach eingehender Würdigung der beiden Gutachten schliesst sich das Dreiergericht der Auffassung des Instruktionsrichters in seiner Verfügung vom 5. Februar 2016 an, wonach das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2014 nicht beweiskräftig genug sei, um darauf abstellen zu können. Im Gegensatz zum Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 9. September 2016 ist dasjenige von Dr. E.\_\_\_\_ nicht sehr strukturiert und ihre Diagnose einer depressiven Erkrankung ist nur oberflächlich begründet. Zudem ist ihre Beurteilung teilweise unverständlich oder unvollständig. Sie legt auch nicht differenziert dar, inwieweit die von ihr aufgeführten funktionellen Einschränkungen die Arbeitsfähigkeit der Klägerin zu 50 % einschränken. Eine entsprechende sorgfältige Auseinandersetzung ist umso erforderlicher, als gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung aus einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode in der Regel keine 50%ige Arbeitsunfähigkeit resultieren kann. Daran ändert auch die von Dr. E.\_\_\_\_ aufgeführte Chronifizierung der depressiven Störung nichts, geht doch aus ihrer Empfehlung auf Seite 26 ihres Gutachtens hervor, dass die Erkrankung behandelbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2015, 9C\_125/2015, E. 7.2.1 mit Hinweisen). Im Zusammenhang mit der Diagnosestellung gibt sie an, dass zwischen krankheitsbedingtem und medikamentösem Effekt nicht klar unterschieden werden könne (Seite 21). Ob und allenfalls wie sich diese Unklarheit auf ihre Diagnosestellung und ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auswirkt, erläutert sie jedoch nicht. Ausserdem erweist sich die von Dr. E.\_\_\_\_ erhobene Anamnese als zu knapp. Anhand der sehr ausführlichen Anamneseehebung von Dr. F.\_\_\_\_ wird deutlich, dass Dr. E.\_\_\_\_ einige Informationen gefehlt haben, welche für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Klägerin von Bedeutung sind (wie z.B. die widersprüchlichen Auskünfte des Hausarztes und des behandelnden Arztes über die Sedierung oder die Angaben der derzeitigen Arbeitgeberin, dass bei der Klägerin keine psychischen Auffälligkeiten festzustellen gewesen seien). Schliesslich beantwortet Dr. E.\_\_\_\_ die hier zentrale Frage der Simulation missverständlich. Einerseits weicht sie dieser Frage aus, indem sie angibt, dass sie diese aufgrund der Aussagen der Klägerin und der Aktenlage nicht beantworten könne (Seite 25). Andererseits verneint sie an einer anderen Stelle letztlich das Vorliegen einer Simulation (Seite 24). Zur Begründung hierfür weist sie auf das Ereignis vom 3. Mai 2010, bei welchem die Klägerin den Diebstahl eines Staubsaugers als gottbefohlen erklärt habe, was zu einem dreiwöchigen Klinikaufenthalt und zur damaligen Diagnose einer psychotischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis geführt habe. Dr. E.\_\_\_\_ ordnet die damalige Symptomatik als Pseudohalluzinationen ein und äussert den Verdacht auf eine bewusstseinsnahe Aggravation. Die Hinweise auf eine Aggravation seien Ausdruck der Krankheit. Gegen das Vorliegen einer Simulation spreche - so Dr. E.\_\_\_\_ -, dass die Klägerin während des stationären Aufenthalts trotz überwachter Medikamenteneinnahme symptomatisch geblieben sei. Diese Begründung erweist sich insofern als widersprüchlich, als Dr. F.\_\_\_\_ richtig darauf hinweist, dass Dr. E.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt einerseits von einer ausgesprochen raschen Remission der psychotischen Symptome spreche und andererseits ein Persistieren der Symptomatik beschreibe (Seite 53 des Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_; vgl. dazu auch Bericht

der J. \_\_\_\_ vom 31. Mai 2010). Ausserdem ist eine persistierende Symptomatik bei kontrollierter Medikation eher ein Hinweis auf eine Simula-

Seite 13

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> tion, ist doch mit einer korrekten Medikation grundsätzlich ein Rückgang der Symptomatik zu erwarten. Aufgrund dieser Ausführungen erweist sich die Beurteilung von Dr. E. \_\_\_\_ vom

#### **E. 24**

Juni 2014 als nicht zuverlässig genug, um darauf abstellen zu können.

6.3 Das Gutachten von Dr. F. \_\_\_\_ erfüllt dagegen in formaler und inhaltlicher Hinsicht sämtliche bundesgerichtliche Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten. Es beruht auf einer umfassenden Exploration der Klägerin von fast vier Stunden, es geht ausführlich auf alle medizinische Vorberichte ein, es berücksichtigt auch aktuelle fremdanamnestic Angaben des Ehemannes, der derzeitigen Arbeitgeberin, des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters, es setzt sich mit allen abweichenden medizinischen Einschätzungen differenziert und sorgfältig auseinander und begründet die abweichende Beurteilung nachvollziehbar. Dr. F. \_\_\_\_ geht auf die ihr gestellten Fragen eingehend ein und beantwortet sie überzeugend. Sie zeigt sehr deutlich und mit zahlreichen Beispielen verständlich auf, dass die Aussagen und das Verhalten der Klägerin inkonsistent sind. So stellt sie unter anderem fest, dass die Klägerin bei den polizeilichen Einvernahmen ein sehr strukturiertes und forderndes Auftreten gehabt und sogar die ehemalige Arbeitgeberin angeschuldigt habe. Dieses Verhalten passe jedoch nicht zu demjenigen, das sie gegenüber den verschiedenen begutachtenden Fachpersonen gezeigt habe, wo sie als klagsam und regressiv beschrieben worden sei. Ausserdem mache die Klägerin wiederholt eine Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes geltend, was aber der Anfang 2013 erfolgten Aufnahme einer Teilzeitarbeit von ca. 25 % widerspreche. Auch Dr. I. \_\_\_\_ habe in seinem Gutachten vom 17. März 2007 mehrfache Widersprüche zwischen den Aussagen und dem Verhalten der Klägerin (z.B. Hilfe im Haushalt und im Einkauf) festgestellt. Zudem berichte Dr. I. \_\_\_\_, dass die Klägerin komplexe Rechenaufgaben deutlich schneller habe rechnen können als einfache. Während Dr. I. \_\_\_\_ auf diese Besonderheit nicht näher eingeht, führt Dr. F. \_\_\_\_ an, dass dieses Phänomen nicht durch psychiatrische Faktoren zu erklären sei und nach geltender Lehre als Hinweis auf eine Simulation gewertet werde. Hinsichtlich des infolge der Halluzinationen notwendig gewesen stationären Aufenthalts in der J. \_\_\_\_ erklärt Dr. F. \_\_\_\_, dass die von der Klägerin geäusserten akustischen und optischen Halluzinationen selten gleichzeitig aufträten und hier nicht sehr wahrscheinlich seien, was auch vom zuständigen Arzt des Regionalen ärztlichen Dienstes in seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2011 bestätigt werde. Ausserdem sei die von der Klägerin geäusserte Symptomatik für ein echtes psychotisches Geschehen atypisch und entspreche eher Laienvorstellungen einer Psychose. Erwähnenswert ist weiter die Interpretation der Ergebnisse der grob kursorischen kognitiven Testung in Bezug auf die gestellten Rechenaufgabe und das Memorieren der drei aufgezählten Begriffe. Das auffällige Danebenantworten im Sinne eines Ganser-Syndroms praktizierte auch ein Versicherter in einem der Parallelfälle. Auch dort wurde das Verhalten als klarer Hinweis auf eine Simulation interpretiert. Aufgrund all dieser Feststellungen schliesst Dr. F. \_\_\_\_ folgerichtig auf ein simulatives Verhalten der Klägerin. Dass die Inkonsistenzen auf einer psychischen Störung beruhen, ist nicht anzunehmen. Einlässlich und sorgfältig legt Dr. F. \_\_\_\_ dar,

weshalb die Klägerin an keiner psychischen Beeinträchtigung leidet. Im aktuellen psychopathologischen Befund stellt sie bis auf ein sehr kontrolliertes Verhalten der Klägerin keine Auffälligkeiten fest. Die von Dr. E.\_\_\_\_ gleichermassen beobachtete Haltung deutet Dr. F.\_\_\_\_ als bewusste Selbstkontrolle und nicht als Symptom einer psychischen Krankheit. Dazu erklärt sie, dass die zu Beginn der Untersuchung gezeigte Müdigkeit der Klägerin und das wiederholtem Augen-

Seite 14

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> schliesse mit der guten und nicht nachlassenden Durchhaltefähigkeit während knapp vier Stunden und der auffällig wachen Präsenz bei spezifischen Themen kontrastiere und deshalb auf eine gute Selbstkontrolle hinweise. Diese Begründung ist schlüssig. Gegen das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung spricht zudem die Tatsache, dass der Hausarzt, der die Klägerin seit 2010 behandelt, nichts vom IV-Rentenanspruch wusste und weder er noch die aktuelle Arbeitgeberin Besonderheiten im psychischen Verhalten der Klägerin bemerkten. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ überzeugt daher in allen Belangen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Demnach ist aufgrund der widersprüchlichen Angaben der Klägerin, der zahlreichen Hinweise auf eine Simulation und der fehlenden Objektivierung der Beschwerden festzustellen, dass die Klägerin an keiner die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden psychiatrischen Beeinträchtigung leidet.

6.4 An diesem Ergebnis vermögen die Vorbringen der Klägerin nichts zu ändern. Sie macht unter Verweis auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2016 geltend, dass Dr. F.\_\_\_\_ mit ihrer Einschätzung alleine dastehe, da nahezu alle vorbegutachtenden Fachpersonen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierten. Dr. H.\_\_\_\_ ist der Ansicht, dass die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ in einem krassen Widerspruch zu denjenigen von Dr. I.\_\_\_\_, von Dr. E.\_\_\_\_ und zu seinen eigenen Untersuchungsbefunden stehe. Mangels Begründung könne nicht nachvollzogen werden, weshalb Dr. F.\_\_\_\_ zu einer abweichenden Auffassung gelange. Aufgrund seiner objektiven Befunde (wie Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, verminderte Lebensfreude, Müdigkeit, rasche Erschöpfung, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit) sei davon auszugehen, dass die Klägerin tatsächlich an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, und unter einer Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung in Form von nächtlicher Schreckhaftigkeit und Alpträumen leide und deshalb zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Dr. H.\_\_\_\_ setzt sich mit der kontroversen Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ in keiner Weise auseinander. Er beschränkt sich lediglich auf die Feststellung, dass die Mehrheit der vorbefassten Psychiater zu anderen Schlüssen gelangt sei. Demgegenüber befasst sich Dr. F.\_\_\_\_ in Ziffer 6.4 ihres Gutachtens sehr minutiös mit jeder einzelnen abweichenden Diagnose und Begründung auseinander und begründet eingehend, weshalb diesen nicht gefolgt werden kann. Sie verneint nicht, dass das Ereignis vom 15. Oktober 2003 unmittelbar danach eine akute Belastungsreaktion und/oder eine anschliessende Anpassungsstörung ausgelöst haben könnte. Sie weist jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die Verhaftung, die fristlose Entlassung und die wiederholten polizeilichen Einvernahmen nicht geeignet seien, bei einer zuvor psychisch gesunden Person eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Gegen eine langandauernde Arbeitsfähigkeit spreche gemäss Dr. F.\_\_\_\_ auch die Tatsache, dass sich die Klägerin erst am 17. November 2013, d.h. einem Monat nach der Entlassung, psychiatrisch habe behandeln lassen und sie in der Lage gewesen sei, am 20.

Dezember 2003 für 2 ½ Wochen nach Z.\_\_\_\_ in die Ferien zu fahren. Damit legt sie überzeugend dar, dass die Klägerin nach der fristlosen Entlassung vom 15. Oktober 2003 höchstens für eine kurze Zeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Im Gegensatz zu den vorbegutachtenden psychiatrischen Fachpersonen setzt Dr. F.\_\_\_\_ das Verhalten der Klägerin in Bezug zu deren Alltag. Dabei stellt sie fest, dass die Symptomatik der Klägerin, die von Dr. E.\_\_\_\_ und den vorbegutachtenden Psychiatern als Beeinträchtigungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bewertet worden seien, nicht authentisch sei. Aufgrund der zahlreichen Inkonsistenzen erachtet sie es als nicht gerechtfertigt, auf die

Seite 15

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> Angaben der Klägerin abzustellen. Insgesamt gelingt es ihr, mit überzeugenden Argumenten die Diagnosen der Vorgutachter und von Dr. E.\_\_\_\_ zu entkräften. Der Einwand der Klägerin, dass Dr. F.\_\_\_\_ den Gesundheitszustand zuungunsten der Klägerin beurteilt habe, weil sie von der Erteilung von Gutachtaufträgen wirtschaftlich abhängig und deshalb den Ausführungen von Prof. G.\_\_\_\_ gefolgt sei, ist nicht substantiiert und erweist sich deshalb als reine Parteibehauptung. Es wird aus diesem Grund nicht näher darauf eingegangen.

6.5 Aufgrund dieser Ausführungen ist festzustellen, dass eine wesentliche und dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten und der Nachdeckungsfrist nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Es steht somit fest, dass die Klägerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge hat. Die Klage ist demgemäss abzuweisen.

7.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Die Kosten für die Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ gehen deshalb zu Lasten der Gerichtskasse.

7.2 Abschliessend ist zu prüfen, ob die Beklagte der Klägerin eine Parteientschädigung zu bezahlen hat. Im Bereich der beruflichen Vorsorge ist die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Partei im erstinstanzlichen Verfahren Anspruch auf Ersatz der Kosten für Prozessführung und Vertretung hat, im Bundesrecht nicht geregelt (vgl. Art. 73 BVG), weshalb die Verlegung der Parteikosten grundsätzlich nach dem massgebenden kantonalen Prozessrecht zu erfolgen hat. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu erwähnen, dass das Bundesgericht den spezialgesetzlich für einzelne Bundessozialversicherungszweige geregelten Grundsatz, wonach der obsiegende Sozialversicherungsträger grundsätzlich keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat, auch im erstinstanzlichen Verfahren der beruflichen Vorsorge für anwendbar erklärt hat (BGE 126 V 150 E. 4b). Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz ist bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung vorzusehen. Dieser Grundsatz ist nunmehr in Art. 61 lit. g ATSG festgehalten. Da die ATSG-Bestimmungen auf die berufliche Vorsorge grundsätzlich nicht anwendbar sind, findet der vor Inkrafttreten des ATSG geltende Grundsatz im BVG-Bereich weiterhin Anwendung. Da die Klage nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu qualifizieren ist, rechtfertigt es sich, in Anwendung dieses Grundsatzes, von der Zusprechung einer Parteientschädigung zugunsten der Beklagten abzusehen und die ausserordentlichen Kosten wettzuschlagen.

Seite 16

<http://www.bl.ch/kantonsgericht> Demgemäss wird e r k a n n t :

://: 1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Kosten für die Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2014 und von Dr. med.\_\_\_\_ vom 9. September 2016 gehen zu Lasten der Gerichtskasse.

4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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