

# **FR\_GERICHTE 608 2014 230 vom 20. Januar 2016**

FR Kantonsgericht, 2016-01-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2014\\_230](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_230)

FR: FR\_GERICHTE 608 2014 230 du 20 janvier 2016

IT: FR\_GERICHTE 608 2014 230 del 20 gennaio 2016

## **Regeste**

Entscheid des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Berufliche  
Vorsorge

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Streitig ist die Leistungspflicht der Beklagten aus einer gebundenen  
Vorsorgeversicherung der Säule 3a nach Art. 82 Abs. 2 BVG. Solche Streitigkeiten fallen in  
die sachliche Zuständigkeit der Berufsvorsorgegerichte (Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG; Urteil  
BGer 9C\_199/2008 vom 19. November 2008 E. 1). Im Kanton Freiburg ist das  
Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, sachlich zuständig, über Streitigkeiten  
betreffend die berufliche Vorsorge zu entscheiden (Art. 28 lit. f des Reglements für das  
Kantonsgericht vom 22. November 2012 betreffend seine Organisation und seine  
Arbeitsweise [RKG; SGF 131.11]). Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz  
des Beklagten (Art. 73 Abs. 3 BVG). Hinsichtlich von Streitigkeiten im Gebiet der  
gebundenen Vorsorge wird zusätzlich – entgegen dem Wortlaut von Art. 73 Abs. 3 BVG –  
ein alternativer Gerichtsstand am Wohnsitz des Versicherungsnehmers anerkannt (Urteil  
BGer 9C\_944/2008 vom 30. März 2009 E. 5.4, bestätigt in Urteil BGer 9C\_1016/2010 vom  
30. Mai 2011 E. 2.3.3). Im Übrigen gilt auch nach Ziff. 5.6 der Allgemeinen  
Versicherungsbedingungen (AVB), dass als Gerichtsstand der schweizerische Wohnsitz des  
Versicherungsnehmers oder Anspruchsberechtigten in Frage kommt. Der Kläger wohnt im  
Kanton Freiburg. Die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Freiburg ist damit  
gegeben. Die Klage ist am 9. Dezember 2014 (Datum der Postaufgabe) formrichtig durch  
den rechtsgültig bevollmächtigten Rechtsvertreter des Klägers erhoben worden. Die Partei-  
und Prozessfähigkeit des Klägers sowie der Beklagten ist vorliegend ohne weiteres  
gegeben. Auf die Klage ist somit einzutreten. b) Das kantonale Verfahren ist einfach, rasch  
und in der Regel kostenlos. Der Richter stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art.  
73 Abs. 2 BVG).

### **E. 2**

April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) Anwendung (BGE 141 V  
405 E. 3.3. mit Verweis auf BGE 138 III 416; KÜNG, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz  
über den Versicherungsvertrag, 2001, Art. 76 N. 18). c) Gemäss der  
Lebensversicherungspolice Nr. 1210.0.4114280-0 hat der Vorsorgevertrag die schriftlichen  
Antragserklärungen, die ergänzenden Bedingungen für Vorsorgeversicherungen und die  
Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zur Grundlage. Danach gilt die versicherte  
Person als erwerbsunfähig, wenn sie zufolge medizinisch objektiv nachgewiesener  
Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit ausserstande ist, ihren Beruf oder  
eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene

Erwerbstätigkeit auszuüben und sie dadurch gleichzeitig einen Erwerbsausfall oder einen diesem entsprechenden finanziellen Nachteil erleidet (Ziff. 2.5.1 Abs. 1 AVB). Anspruch auf Leistungen besteht vom ersten Tag des dem Ende der Wartefrist folgenden Versicherungsmonats an, solange die versicherte Person infolge Unfalls oder Krankheit oder – wenn in der Police ausdrücklich vermerkt – nur infolge Krankheit erwerbsunfähig ist (Ziff. 2.5.2.1 AVB). Ist die versicherte Person nur teilweise erwerbsunfähig, so besteht Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als einem Viertel begründet keinen Anspruch, bei einem solchen von mindestens zwei Dritteln besteht Anspruch auf die volle Leistung. Ändert sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit, so werden die Kantonsgericht KG Seite 6 von 18 Versicherungsleistungen entsprechend angepasst. Die Anpassung wirkt vom ersten Tage des folgenden Versicherungsmonats an. Eine Änderung des Erwerbsunfähigkeitsgrades ist der Versicherung sofort anzuzeigen (Ziff. 2.5.2.3 AVB). d) Wie die Invalidenleistungen aus einer Lebensversicherung der Säule 3a anzupassen sind, wenn sich beispielsweise der Grad der Erwerbsunfähigkeit ändert, ist in der BVV 3 nicht geregelt. Ebenso wenig enthält das VVG einschlägige Bestimmungen. Auch die Versicherungsbedingungen der Beklagten halten dazu – abgesehen von der die Meldepflicht regelnden Bestimmung von Ziff. 2.5.2.3 Abs. 2 AVB – nichts fest. Es rechtfertigt sich somit im vorliegenden Fall, subsidiär und analog die in der zweiten Säule geltenden Grundsätze beizuziehen (BGE 141 V 405 E. 3.5). e) Analog zu den Renten der Invalidenversicherung sind auch jene der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge unter den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom

## **E. 6**

Epicondylopathia humeri radialis rechts

## **E. 7**

Spreizfüsse

## **E. 8**

Adipositas per magna Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, des sehr labilen Gleichgewichtes, das immer zu dekompensieren drohe, sobald Belastungen auftreten würden, sei der Kläger als vermindert belastbar einzustufen und dadurch nicht in der Lage, eine volle Leistung zu erbringen. Es könne nachvollzogen werden, dass dadurch eine etwa 40-prozentige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Vermutlich bestehe diese Einschränkung schon seit mehreren Jahren, zumindest seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung im März 2012. Eine höhere Einschränkung lasse sich aufgrund des psychischen Zustandes nicht nachvollziehen (polydisziplinäres Gutachten S. 46; vgl. auch das psychiatrische Teilgutachten vom 6. Februar 2014). Aufgrund des lumbospondylogenen Syndroms bei erheblichen, multisegmentalen degenerativen LWS-Veränderungen und aufgrund der Varuspangonarthrose bds. linksbetont seien dem Kläger konstant mittelschwere und schwere Tätigkeiten sicherlich nicht mehr zumutbar. Aufgrund der durchgeführten Untersuchung, nach Durchsicht der vorliegenden Aktenlage und insbesondere auch der bisher durchgeführten Bildgebung sowohl der LWS wie auch der Kniegelenke sollten dem Kläger leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in einem 80-Prozent-Arbeitspensum zumutbar sein, wobei 20 Prozent dem vermehrten Pausenbedarf dienen sollten. Vermieden werden müssten sicherlich das Achsenskelett belastende Tätigkeiten (Schläge, Sprünge etc.), Tätigkeiten auf rutschigem oder unebenem Gelände,

chronisch kniende oder kauernde Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in absturzgefährdeter Position (Leitern, Gerüste etc.). Überwiegend sitzende Tätigkeiten (z.B. Nachtportier, Tankstellenwart, Bürotätigkeiten) wären dem Kläger aus orthopädischer Sicht medizinisch-theoretisch durchaus noch zuzumuten (polydisziplinäres Gutachten S. 47; vgl. auch das orthopädische Teilgutachten vom 6. Februar 2014). Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe derzeit für die ursprüngliche Tätigkeit als Maurer weiterhin eine vollständige und andauernde Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden und rückenadaptierten Tätigkeit bestehe aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 Prozent, idealerweise aufgeteilt auf zweimal zwei Stunden pro Tag. Entsprechend den Angaben in der Aktenlage müsse davon ausgegangen werden, dass diese Beurteilung wohl zumindest seit Ende September 2011 Gültigkeit habe. Aus rheumatologischer Sicht würden keine Gründe bestehen, diese Teilarbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit mit allfälligen zusätzlichen Einschränkungen Kantonsgericht KG Seite 11 von 18 der Arbeitsfähigkeit anderer Fachbereiche zu addieren. Diese seien gegebenenfalls zu subsumieren (polydisziplinäres Gutachten S. 47 f.; vgl. auch das rheumatologische Teilgutachten vom 13. Februar 2014). Gesamtmedizinisch ergebe sich somit, dass der Kläger mittelschwere und schwere Tätigkeiten andauernd nicht mehr werde ausüben können. Leichte adaptierte Tätigkeiten seien ihm seit Ende September 2011 noch im Rahmen von 50 Prozent möglich. Es sei festgehalten, dass die aus somatischer und psychiatrischer Sicht gemachten Einschränkungen nicht additiv zu sehen seien (polydisziplinäres Gutachten S. 48). ee) Am 19. August 2014 äusserte sich der Gesellschaftsarzt zum polydisziplinären Gutachten (Beklagtenbeilage 6). Er hielt in seiner Stellungnahme fest, dass die Diagnose der psychischen Erkrankung auf eine depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode redimensioniert worden sei. Unter Einbezug der beobachteten, vom Kläger erbrachten Arbeitsleistung müsse aber die Einschränkung aus psychiatrischer Sicht auf 0 Prozent bis höchstens 20 Prozent reduziert werden. Dagegen scheine der ledigliche Verdacht auf eine Claudicatio spinalis bei Lumbovertebralsyndrom erhärtet zu sein. Dem Bericht folgend scheinen aber die Gutachter keine Kenntnis von den erfolgten Observationen zu haben, würden doch die Aufzeichnungen die Überwindbarkeit der vom Kläger beklagten Schmerzen zeigen. Auch die Kniegelenksarthrosen seien lediglich beginnend und von untergeordneter Bedeutung. Somit könne von Seiten der rheumatologischen wie auch der orthopädischen Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 Prozent geltend gemacht werden. Der Kläger bewaise es. Bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würde aber eindeutig der Diabetes mellitus (wahrscheinlich Typ 2) und das obstruktive Schlafapnoesyndrom mit CPAP-Beatmung fehlen; diese würden zumindest Auswirkung im Rahmen der Fahrtauglichkeit auf die Arbeitsunfähigkeit haben. Unter Berücksichtigung all dieser Punkte könne eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 Prozent in der vom Kläger ausgeübten Verweistätigkeit abgeleitet werden. Diese 20 Prozent seien durch vermehrten Pausenbedarf (Erholung Rücken, Blutzuckermessung, gelegentliche Zwischenmalzeiten) begründet. d) Vorliegend ist generell festzuhalten, dass sich das im Rahmen des IV-Revisionsverfahrens eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 6. März 2014 auf insgesamt vier Explorationen (internistisch, psychiatrisch, orthopädisch und rheumatologisch) sowie auf das den Gutachtern zur Verfügung gestellte Dossier mit sämtlichen bisherigen ärztlichen Zeugnissen stützt. Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die vom Kläger beklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben und ist in der Beurteilung der medizinischen Situation sowie der medizinischen

Zusammenhänge einleuchtend. Dies wird weder von der Beklagten noch vom Gesellschaftsarzt grundsätzlich in Abrede gestellt. Einzig hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit ergeben sich Differenzen, indem sich die Beklagte – der Meinung des Gesellschaftsarztes folgend, welcher sich seinerseits auf das Observationsdossier stützt – auf den Standpunkt stellt, der Kläger könne seine Schmerzen überwinden und in der aktuellen, adaptierten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 80 Prozent erbringen. e) Die bei der Observation gemachten Beobachtungen belegen, dass der Kläger in der Lage ist, seinem Sohn im Gartenbau zu helfen und dabei – zumindest teilweise – auch mittelschwere Arbeiten zu verrichten. So wurde er dabei beobachtet, wie er Gegenstände (Äste, Besen, Gabel, Leiter, Steinsäge, Planiermaschine) in den Kleintransporter lud und von diesem Kantonsgericht KG Seite 12 von 18 wieder ab lud, schwere Maschinen (Steinsäge, Planiermaschine) über kurze Strecken trug, auf- und wieder ab lud, sich bückte, kniete, während mehrerer Stunden schaufelte, hackte und den Boden wischte sowie Steine oder Platten legte. Damit wurde der Kläger bei Tätigkeiten gesehen, welche er seinen Aussagen gegenüber der Beklagten zufolge (Protokoll der mündlichen Befragung vom 3. Mai 2013, Klägerbeilage 4) angeblich nicht mehr ausführen kann. Alleine aus diesen Beobachtungen kann aber nicht auf eine Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit von 80 Prozent geschlossen werden. So sagt das Observationsdossier lediglich etwas darüber aus, dass der Kläger – trotz gegenteiliger Aussagen – die genannten Tätigkeiten auszuführen in der Lage ist, nicht aber, in welchem zeitlichen Ausmass dies der Fall ist. Da er in einem Zeitraum von insgesamt

#### **E. 10**

Tagen lediglich an drei Tagen observiert und an diesen Tagen auch nur während eineinhalb, sechs und knapp sieben Stunden (inkl. Pausen) bei den erwähnten Tätigkeiten beobachtet wurde, stehen die gemachten Beobachtungen – zumindest in zeitlicher Hinsicht – nicht im Widerspruch zu seinen anlässlich der mündlichen Befragung gemachten Angaben, wonach er seit Februar 2013 in etwa 25 Stunden gearbeitet habe und dass er mal drei Wochen gar nicht helfen, dann aber wieder 3 Tage hintereinander leichte Arbeiten ausführen könne (Protokoll der mündlichen Befragung vom 3. Mai 2013, S. 2 und 3; Klägerbeilage 4). Was der Kläger in der Zwischenzeit gemacht hat, ob er auch an diesen Tagen im Gartenbau tätig war oder sich ausruhen musste, ist auf jeden Fall nicht dokumentiert. Damit ist festzuhalten, dass zwischen dem Observationsdossier und den anlässlich der mündlichen Befragung vom 3. Mai 2013 gemachten Aussagen zwar Divergenzen hinsichtlich der möglichen Tätigkeiten bestehen, nicht aber in Bezug auf das geleistete Arbeitspensum. Entscheidend ist vorliegend aber, dass der Kläger anlässlich der polydisziplinären Begutachtung den Gutachtern gegenüber erwähnte, er helfe seinem Sohn beim Gartenbau (polydisziplinäres Gutachten S. 15). Er sei Allrounder, helfe im Büro und auch draussen mit (S. 16, 17, 29). Er mache alles (S. 17), ausser körperlich belastende Tätigkeiten (S. 23). Er würde auch Planierarbeiten durchführen, Fundamente anfertigen und Material holen und müsse intermittierend auch Lasten tragen (S. 17, 29). Die Arbeitsdauer sei unterschiedlich, teils zwei bis vier Stunden pro Tag, manchmal einen ganzen Tag; im Monat arbeite er durchschnittlich ca. 20 Stunden, was in etwa einem 10-Prozent-Pensum entspreche (S. 15, 17, 21, 29, 37). Diese Aussagen decken sich weitgehend mit den anlässlich der Observation gemachten Beobachtungen, auf jeden Fall sind hier keine offensichtlichen Widersprüche zu erkennen. Auch konnte der den Kläger begutachtende Orthopäde feststellen, dass dieser über eine kräftig erhaltene Muskulatur insbesondere in Schulter und Rücken verfügt (S. 31). Insofern kann der Argumentation der Beklagten nicht gefolgt werden, wonach die Gutachter die

Arbeitsfähigkeit des Klägers anders beurteilt hätten, hätten sie Kenntnis des Observationsdossiers gehabt. Trotz dieser vom Kläger beschriebenen aktuellen Tätigkeiten sind die Gutachter zum Schluss gekommen, dass dem Kläger konstant mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien (polydisziplinäres Gutachten S. 35, 48), aber leichte, wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten im Rahmen eines 50-Prozent-Pensums (S. 35, 44, 48). Dabei seien das Achsenskelett belastende Tätigkeiten (Schläge, Sprünge etc.), Tätigkeiten auf rutschigem oder unebenem Gelände, chronisch kniende oder kauernde Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in absturzgefährdeter Position (Leitern, Gerüste etc.) zu vermeiden (S. 35, 47). Dieses Anforderungsprofil lässt sich durchaus mit der aktuellen Tätigkeit des Klägers vereinbaren. Es existieren zwar im Gartenbau durchwegs mittelschwere bis schwere Arbeiten. Aufgrund dessen, dass der Kläger im Betrieb seines Sohnes mithilft, kann aber auf die körperlichen Beschwerden Kantonsgericht KG Seite 13 von 18 des Klägers angemessen Rücksicht genommen werden und können ihm eher die leichteren und mittelschweren Aufgaben übertragen werden. Auch hat der Kläger offenbar die Möglichkeit, je nach psychischer und physischer Verfassung mehrtägige Arbeitspausen einzulegen. f) Was die Aktengutachten des Gesellschaftsarztes anbelangt, so vermögen diese das polydisziplinäre Gutachten nicht zu entkräften. Insbesondere die Stellungnahme des Gesellschaftsarztes vom 19. August 2014 lässt am polydisziplinären Gutachten keine Zweifel aufkommen. So werden die von den Gutachtern gestellten Diagnosen vom Gesellschaftsarzt nicht kritisiert, dieser stellt sich einzig auf den Standpunkt, die anlässlich der Observation gemachten Beobachtungen würden beweisen, dass eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 Prozent bestehe. Dass vom Observationsdossier aber lediglich Rückschlüsse auf die möglichen Einsatzgebiete gezogen werden können, nicht aber auf das zumutbare Arbeitspensum, wurde bereits ausgeführt. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Gesellschaftsarzt in seinem ersten Aktengutachten vom 10. Juni 2013 forderte, es sei eine bidisziplinäre Begutachtung (Psychiatrie, Rheumatologie) durchzuführen (Beklagtenbeilage 4). Eine solche Begutachtung mit den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie und Rheumatologie wurde in der Folge auch durchgeführt (Klägerbeilage 14) und der Kläger aus psychiatrischer und rheumatologischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit zu 50 Prozent als arbeitsfähig erachtet. Das Gutachten ist umfassend, einleuchtend und nachvollziehbar und es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb nicht darauf abgestellt werden sollte. Da es von Spezialisten der betroffenen Fachrichtungen erstellt wurde, kommt dem polydisziplinären Gutachten ein höherer Beweiswert zu als den Stellungnahmen des Gesellschaftsarztes, welcher zwar Facharzt für Innere Medizin FMH und Manuelle Medizin SAMM sowie Medizinischer Gutachter SIM, aber weder Psychiater noch Rheumatologe ist. Zudem hat der Gesellschaftsarzt den Kläger nicht untersucht, sondern seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit alleine aus dem Observationsdossier hergeleitet. Schliesslich setzt sich der Gesellschaftsarzt auch nicht kritisch mit dem polydisziplinären Gutachten auseinander, sondern beruft sich einzig auf die anlässlich der Observation gemachten Beobachtungen. g) Der begutachtende Rheumatologe hält in seinem Teilgutachten fest, dass aufgrund der symptomatischen degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule eine doch erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe, wie dies im Abklärungsbericht der I. \_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2000 schon festgehalten worden sei. Die darin aufgeführte verbleibende Arbeitsfähigkeit von etwa 50 Prozent auch in einer adaptierten Tätigkeit erscheine adäquat, da der Kläger immer wieder auch seine Körperposition ändern müsse und in der Beweglichkeit relevant eingeschränkt sei, vor

allem aber unter einer deutlichen und therapieresistenten Schmerzsymptomatik leide (polydisziplinäres Gutachten S. 43). Damit kann zusammenfassend festgehalten werden, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers seit der Rentenzusprache per 17. September 2001 nicht verbessert, sondern mit der zusätzlich aufgetretenen psychiatrischen Symptomatik, welche ihrerseits eine Arbeitsunfähigkeit von 40 Prozent begründet, eher verschlechtert hat. Da die aus somatischer und psychiatrischer Sicht gemachten Einschränkungen aber nicht additiv zu sehen sind (polydisziplinäres Gutachten S. 47, 48) und der Kläger aufgrund seines Gesundheitszustandes nach wie vor in der Lage ist, in leichten, adaptierten Tätigkeiten in einem Pensum von 50 Prozent zu arbeiten, was dem Zumutbarkeitsprofil gemäss der Verfügung der IV-Stelle vom 1. Oktober 2002 (IV-Akten S. 96 ff.) entspricht, ergibt sich keine wesentliche invalidisierende Änderung seines Gesundheitszustandes Kantonsgericht KG Seite 14 von 18 (Verfügung der IV-Stelle vom 3. September 2014, IV-Akten S. 447 f.). Vielmehr ist die Anpassung des IV-Grades von 62 Prozent auf 67 Prozent einzig darauf zurückzuführen, dass die IV-Stelle bei dessen Ermittlung auf die „Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2010“ und nicht mehr auf die „Schweizerische Lohnstrukturerhebung 1998“ abgestellt hat. Damit hat die IV-Stelle bloss eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts vorgenommen, was für die Anpassung einer Dauerleistung gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG aber nicht ausreicht (KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, 2009, Art. 17 N. 16 [mit Verweis auf SVR 2006 IV Nr. 45] und Art. 17 N. 19). Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass sich der Kläger am 24. November 2014 einer operativen Intervention unterziehen musste, was eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit vom 24. November 2014 bis zum 23. Januar 2015 nach sich zog, ist er doch seither wiederum in der Lage, in einer leichten, adaptierten Tätigkeit zu einem Pensum von 50 Prozent zu arbeiten (Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt Neurochirurgie FMH und interventionelle Schmerztherapie SSIPM, Versicherungsbericht vom 2. Dezember 2014, Klägerbeilage 19; Schreiben der IV-Stelle vom 7. Mai 2015, Klägerbeilage 20).

4. Da nach dem Gesagten die Voraussetzungen für eine materielle Revision analog Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind, ist eine Anpassung der Rente unter prozessualrevisions- und wiedererwägungsrechtlichen Gesichtspunkten (analog Art. 53 ATSG) zu prüfen. Ein prozessualer Revisionsgrund wird nicht geltend gemacht und ist nicht ersichtlich. Damit bleibt die Frage, ob die Beklagte die Leistungszusprache in Wiedererwägung ziehen konnte. a) Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann der Versicherungsträger nach Art. 53 Abs. 2 ATSG wiedererwägungsweise auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Vorausgesetzt wird, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (Urteil BGer 9C\_427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2 mit Hinweisen), oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung (BGE 125 V 383 E. 3) in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aber aus (SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteile BGer 9C\_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.1, 8C\_680/2014 vom 16. März 2015 E. 3.1

und 9C\_427/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.2). b) Vorliegend bestehen keine Hinweise, dass die Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder die massgeblichen Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Dies wird von der Beklagten auch nicht geltend gemacht. Bei dieser Sachlage scheidet die gemäss Bundesgericht auch im Bereich des BVG mögliche analoge Anwendung von Art. 53 ATSG (BGE 141 V 405 E. 5) und damit die Wiedererwägung als Rückkommenstitel aus. 5. Aufgrund dieser Ausführungen ergibt sich, dass die Beklagte zu Unrecht davon ausging, dass der Kläger ab 17. Juni 2013 keinen Anspruch mehr auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen hat. Demnach hat sie dem Kläger in teilweiser Guttheissung der Klage über den 17. Juni 2013 hinaus die bisherigen Leistungen (Erwerbsausfallrente; Prämienbefreiung), basierend auf einem Kantonsgericht KG Seite 15 von 18 Erwerbsunfähigkeitsgrad von 62 Prozent, zu erbringen. Sollte der Kläger in der Zwischenzeit die vollen Prämien bezahlt haben, so sind ihm die 62 Prozent übersteigenden Prämien zurückzuerstatten. 6. Der Kläger macht die Ausrichtung von Verzugszinsen ab Fälligkeit geltend. a) Den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sind keine Bestimmungen über den Verzugszins in Bezug auf Leistungen der Beklagten zu entnehmen. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG finden auf den Versicherungsvertrag die Bestimmungen über das Bundesgesetz betreffend das Schweizerische Obligationenrecht vom 30. März 1911 (OR; SR 220) Anwendung, soweit das VVG keine Vorschriften enthält. Art. 104 Abs. 1 OR sieht vor, dass der Schuldner, welcher mit der Zahlung einer Geldschuld in Verzug ist, einen Verzugszins zu 5 Prozent für das Jahr zu bezahlen hat. Der Eintritt des Verzugs setzt die Fälligkeit der Forderung sowie die Mahnung durch den Gläubiger voraus (NEF, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, a.a.O., Art. 41 N. 20). Wurde ein bestimmter Verfalltag verabredet, kommt der Schuldner nach Art. 102 Abs. 2 OR schon mit Ablauf dieses Tages in Verzug. Ein Verfalltagsgeschäft liegt vor, wenn der Zeitpunkt, zu dem der Schuldner erfüllen muss, kalendermässig bestimmt oder zumindest bestimmbar ist (Urteil BGer 4A\_87/2010 vom 9. April 2010 E. 6.2); eine bloss ungefähre Festlegung des Erfüllungszeitpunktes reicht nicht aus. b) Nach dem Wortlaut von Ziff. 2.9 Abs. 2 AVB bezahlt die Beklagte Erwerbsausfallrenten – abweichend von Art. 41 Abs. 1 VVG – vierteljährlich nachschüssig, erstmals am Ende des Versicherungsquartals, in dem der Anspruch entstanden ist. Damit haben die Parteien einen bestimmten Zeitpunkt für die Erfüllung der geschuldeten Erwerbsunfähigkeitsleistungen vereinbart; die Renten sind vierteljährlich jeweils auf das Quartalsende zu zahlen. Es liegt ein Verfalltagsgeschäft vor, weshalb die Versicherung grundsätzlich in Verzug gerät, ohne dass eine Mahnung des Klägers nötig wäre (BGE 127 V 377 E. 5e/bb; SVR 2009 BVG Nr. 33 S. 124 E. 4.3 und 5.3; Urteil BGer 9C\_137/2012 vom 5. April 2012 E. 6.2). Da die Beklagte die Erwerbsausfallrente des Klägers per 17. Juni 2013 einstellte, sind die geschuldeten Leistungen erstmals per 30. Juni 2013 fällig geworden und somit erstmals ab dem 1. Juli 2013 und danach ab Fälligkeit zu 5 Prozent zu verzinsen. 7. a) Es werden gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens keine Gerichtskosten erhoben. b) 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. Die Verlegung der Parteikosten hat deshalb grundsätzlich nach dem massgebenden kantonalen Prozessrecht (Art. 137 ff. des Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]) zu erfolgen. Gemäss Art. 137 Abs. 1 VRG ist in den Klageverfahren der obsiegenden Partei auf Gesuch

eine Entschädigung für die zur Wahrung ihrer Interessen entstandenen, notwendigen Kosten zuzusprechen. Obsiegt eine Partei nur teilweise, so wird die Parteientschädigung verhältnismässig herabgesetzt (Art. 138 Abs. 2 VRG). Die Parteientschädigung wird gemäss einem vom Staatsrat beschlossenen Tarif festgesetzt (Art. 137 Abs. 3 VRG). Gemäss Art. 8 Abs. 2 des Tarifs vom 17. Dezember 1991 der Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (Tarif VJ; SGF 150.12) wird das Honorar in Klagesachen nach den Art. 66 und 67 des Justizreglements vom 30. November 2010 (JR; SGF Kantonsgericht KG Seite 16 von 18 130.11) festgesetzt. Diese Bestimmungen sehen in ihrer bis 30. Juni 2015 gültigen Fassung vor, dass in vermögensrechtlichen Streitigkeiten die gemäss Art. 65 JR festgesetzten Honorare von CHF 230.- pro Stunde je nach Streitwert um höchstens 350 Prozent erhöht werden (Art. 66 Abs. 2 JR). Der Streitwert berechnet sich nach Art. 91 ff. der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) und wird damit grundsätzlich durch das Rechtsbegehren bestimmt (Art. 91 Abs. 1 Satz 1 ZPO). Als Wert wiederkehrender Nutzungen oder Leistungen gilt der Kapitalwert (Art. 92 Abs. 1 ZPO). Seit dem 1. Juli 2015 wird in Sachen der beruflichen Vorsorge der Streitwert nicht mehr berücksichtigt (Art. 11 Abs. 2 Satz 2 Tarif VJ) und es gilt ein Stundenansatz von CHF 250.- (Art. 65 JR). Bemühungen, welche der Anwalt vor der Einleitung des Prozesses unternommen hat – ausgenommen gewisse Vorbereitungshandlungen zur Einreichung der Klage – fallen bei der gerichtlichen Festsetzung seines Honorars ausser Betracht (BGE 114 V 83 E. 4b mit Hinweisen). c) Der Kläger beantragt die Zusprechung einer ganzen Erwerbsausfallrente sowie die volle jährliche Prämienbefreiung. Da ihm nach dem Gesagten nur Erwerbsunfähigkeitsleistungen basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 62 Prozent zugesprochen werden, hat der bloss teilweise obsiegende Kläger Anspruch auf die folgende Parteientschädigung: Bis Ende Juni 2015 ist ein Zeitaufwand von insgesamt 12 Stunden angemessen. Da die Beklagte mit Schreiben vom 29. August 2014 zwar anerkannte, dem Kläger ab Einstellungsdatum per 17. Juni 2013 eine Erwerbsausfallrente von 42 Prozent zu schulden, dies jedoch nur unter dem Vorbehalt der aufgeführten Mitwirkungs- und Schadensminderungspflicht, in der Folge aber ihrer Leistungspflicht nicht einmal in diesem Umfang nachgekommen ist, beträgt der (ab Urteilszeitpunkt mit dem Faktor 6.69 kapitalisierte) Streitwert CHF 139'000.- (vgl. STAUFFER/SCHÄTZLE/WEBER, Barwerttafeln und Berechnungsprogramme, 6. Auflage, Band I, 2013, Tafel A2x [Temporäre Aktivitätsrente – Männer; bestimmte Dauer]; Alter: 57 Jahre, zahlbar während 8 Jahren). Gemäss Anhang 2 des JR erhöht sich der Stundentarif von CHF 230.- deshalb um 49,92 Prozent und beläuft sich auf CHF 344.80. Das zu entschädigende Honorar für bis zum 30. Juni 2015 erbrachte Aufwendungen beläuft sich damit auf CHF 2'565.30 (12 Stunden à CHF 344.80, davon 62 Prozent). Ab 1. Juli 2015 ist ein Zeitaufwand von 5 Stunden und 5 Minuten ausgewiesen, weshalb sich das zu entschädigende Honorar auf CHF 787.90 beläuft (5 Stunden 5 Minuten à CHF 250.-/Stunde, davon 62 Prozent). Die Auslagen belaufen sich auf CHF 386.50 und sind dem Kläger – unter Abzug der vorprozessualen Aufwendungen – mit pauschal CHF 200.- zu entschädigen. Die Parteientschädigung des Klägers ist somit auf insgesamt CHF 3'553.20 festzusetzen, wobei dieser Betrag Honorar (CHF 2'565.30 plus CHF 787.90) und Auslagen (CHF 200.-) des Rechtsvertreters umfasst, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 284.25 (8 Prozent von CHF 3'553.20). Der Totalbetrag von CHF 3'837.45 geht zu Lasten der Beklagten. d) Das Bundesgericht hat den in Art. 61 lit. g ATSG festgelegten Grundsatz, wonach der obsiegende Sozialversicherungsträger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat, auch im erstinstanzlichen Verfahren der beruflichen

Vorsorge für anwendbar erklärt. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz ist analog zur Kostenfreiheit und in Präzisierung der bisherigen Rechtsprechung für sämtliche Sozialversicherungszweige für Fälle vorzusehen, in Kantonsgericht KG Seite 17 von 18 denen Versicherten mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (BGE 126 V 143 E. 4b). Dies gilt auch für die Träger oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG (BGE 126 V 143 E. 4a; Urteil BGer 8C\_186/2008 vom 4. November 2008 E. 4.2). Da dem Kläger keine mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorgeworfen werden kann, hat die teilweise obsiegende Beklagte keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Hof erkennt: I. Die Klage wird teilweise gutgeheissen. Die B. \_\_\_\_\_ wird verpflichtet, A. \_\_\_\_\_ aus der Lebensversicherungspolice 1210.0.4114280-0 über den 17. Juni 2013 hinaus basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 62 Prozent eine jährliche Erwerbsausfallrente von CHF 9'300.- zu bezahlen und ihn im Umfang von 62 Prozent von der Zahlung der Prämien zu befreien. Die nachzuzahlenden Erwerbsausfallrenten sind wie folgt mit 5 Prozent zu verzinsen: - die Rente des 2. Quartals 2013 von CHF 335.85 ab 1. Juli 2013 - die Rente des 3. Quartals 2013 von CHF 2'325.- ab 1. Oktober 2013 - die Rente des 4. Quartals 2013 von CHF 2'325.- ab 1. Januar 2014 - die Rente des 1. Quartals 2014 von CHF 2'325.- ab 1. April 2014 - die Rente des 2. Quartals 2014 von CHF 2'325.- ab 1. Juli 2014 - die Rente des 3. Quartals 2014 von CHF 2'325.- ab 1. Oktober 2014 - die Rente des 4. Quartals 2014 von CHF 2'325.- ab 1. Januar 2015 - die Rente des 1. Quartals 2015 von CHF 2'325.- ab 1. April 2015 - die Rente des 2. Quartals 2015 von CHF 2'325.- ab 1. Juli 2015 - die Rente des 3. Quartals 2015 von CHF 2'325.- ab 1. Oktober 2015 - die Rente des 4. Quartals 2015 von CHF 2'325.- ab 1. Januar 2016 Weitergehend wird die Klage abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. A. \_\_\_\_\_ wird zu Lasten der B. \_\_\_\_\_ eine Parteientschädigung für Honorar und Auslagen des Rechtsvertreters von CHF 3'553.20, zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 284.25 (8 Prozent von CHF 3'553.20), ausmachend total CHF 3'837.45, zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerde-schrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Kantonsgericht KG Seite 18 von 18 Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 20. Januar 2016/dki Präsident Gerichtsschreiberin-Berichterstatlerin

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