

FR_GERICHTE 608 2018 149 vom 4. November 2019

FR Kantonsgericht, 2019-11-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_149

FR: FR_GERICHTE 608 2018 149 du 4 novembre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 149 del 4 novembre 2019

Regeste

Urteil des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Berufliche Vorsorge

Erwägungen

E. 1

Jeder Kanton bezeichnet ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]). Im Kanton Freiburg ist dafür das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, sachlich zuständig (Art. 35a Abs. 2 und Art. 89 lit. a des Justizgesetzes vom 31. Mai 2010 des Kantons Freiburg [JG; SGF 130.1] i.V.m. Art. 28 lit. f des Reglements für das Kantonsgericht vom 22. November 2012 betreffend seine Organisation und seine Arbeitsweise [RKG; SGF 131.11]). Der Gerichtsstand für die vorliegende Klage ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde (Art. 73 Abs. 3 BVG). Die beklagte Pensionskasse, für welche die Klägerin tätig war, hat ihren Sitz im Kanton Freiburg. Somit ist das Kantonsgericht Freiburg auch örtlich zuständig. Auf die Klage, die formgerecht durch einen gehörig bevollmächtigten Rechtsvertreter eingereicht wurde, ist demnach einzutreten.

E. 2

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung standen (BGE 136 V 24 E. 4.3; 130 V 445 E. 1.2.1 mit Hinweisen). Dazu ist zu präzisieren, dass der strittige Rentenanspruch erst mit Eintritt der Invalidität bzw. des Versicherungsfalles entstand (STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 2012, N 945; vgl. BGE 137 V 417 E. 2.2.1-4), während die einjährige Wartezeit dafür nur eine Anspruchsvoraussetzung bildete (BGE 138 V 475 E. 3). Auf die Entstehung des Rentenanspruchs ist im Übrigen auch dann abzustellen, wenn reglementarisch vorgesehen wird, dass die Auszahlung der Invalidenrente wegen einer Lohnfortzahlung oder eines Krankentaggeldes aufgeschoben wird (VETTER-SCHREIBER, BVG/FZG Kommentar, 3. Auflage, 2013, Art. 23 BVG N 58). Im vorliegenden Fall ist deshalb das bei Entstehung des Rentenanspruchs geltende Recht anzuwenden (zum Ganzen: Urteil BGer 9C_954/2011 vom 22. März 2012 E. 2.2). Die einschlägigen Rechtsgrundlagen, insbesondere das Reglement vom 22. September 2011 über den Pensionsplan der R. _____ (RPP), werden nachfolgend entsprechend in der im Jahr 2014 geltenden Fassung zitiert.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10

E. 3.1

Die berufliche Vorsorge versichert die Risiken Alter, Tod und Invalidität (Art. 1 Abs. 1 BVG). Anspruch auf Invalidenleistungen haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (Art. 23 lit. a BVG). Gemäss Rechtsprechung ist für die Frage der zeitlichen Dauer der Versicherungsdeckung der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit massgebend: Ist die Arbeitsunfähigkeit während der Dauer der Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung eingetreten, so bleibt diese leistungspflichtig, auch wenn die Invalidität erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist. Der Eintritt des Vorsorgefalls Invalidität stimmt daher zeitlich überein mit der Entstehung des Anspruchs auf Invalidenleistungen gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG (BGE 135 V 13 E. 2.6).

E. 3.2

Der Versicherte hat Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60 Prozent, eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte, und eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist (Art. 24 Abs. 1 BVG). Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält (Art. 26 Abs. 2 BVG).

E. 3.3

Im Bereich der überobligatorischen Berufsvorsorge können reglementarisch weitergehende Leistungen vorgesehen werden (Art. 49 Abs. 2 BVG). Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen des Gesetzes sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit; BGE 140 V 348 E. 2.1) in der Gestaltung ihrer Leistungen im weitergehenden Bereich grundsätzlich frei (Art. 6 i.V.m. Art. 49 BVG; vgl. SVR 2017 BVG Nr. 1, Urteil BGer 9C_308/2016 E. 3.2.1).

E. 4

Nach der Rechtsprechung beurteilen sich die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und den reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, bei Fehlen entsprechender Normen analogieweise gemäss Art. 4 ff. des Bundesgesetzes vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1). Im vorliegenden Fall bestehen sowohl für die Anzeigepflichtverletzung wie auch die Mitteilungsfrist reglementarische Bestimmungen (vgl. Art. 37 RPP), weshalb nicht auf Art. 4 ff. VGG abzustellen ist. Nichts desto trotz ist die zu Art. 4 ff. VGG ergangene Rechtsprechung analog anwendbar. Laut dem Bundesgericht beginnt die Mitteilungsfrist für die Anzeigepflichtsverletzung gemäss Art. 6 VVG, die als Verwirkungsfrist weder gehemmt noch unterbrochen werden kann, erst zu laufen, wenn der Versicherer zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt. Blosser Vermutungen, dass die Anzeigepflicht wahrscheinlich verletzt ist, genügen nicht (BGE 119 V 283 E. 4 und 5; 130 V 9 E. 2.1 mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat ferner betont, dass der Versicherer eine besondere Sorgfalt bei der Wahrung dieser Mitteilungsfrist anzuwenden hat, da die Folgen für den Versicherten erheblich sind. Wenn der Versicherer für die Beurteilung der Anzeigepflichtverletzung einen Vertrauensarzt herbeizieht, dann muss er sich dessen Kenntnis von Tatsachen, aus denen sich der sichere

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Schluss auf eine Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt, anrechnen lassen. Es ist daher für den Beginn des Fristenlaufs nicht auf den Eingang der vertrauensärztlichen Stellungnahme bei der Pensionskasse abzustellen, da der Fristbeginn sonst nach Gutdünken festgelegt werden kann. Vielmehr läuft die Frist bereits ab dem Zeitpunkt, in dem das Wissen innerhalb der Organisation abrufbar ist, also mit Aktenzugang beim Vertrauensarzt (Urteil BVGer B 50/02 vom 1. Dezember 2003 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil BGer 4A_104/2018 vom 12. Juni 2018 E. 2.1 mit Verweis auf Urteile BGer 4A_294/2014 vom 30. Oktober 2014 E. 4 und 9C_199/2008 vom 19. November 2008 E. 4.1). In einer späteren Entscheidung präzisierte das Bundesgericht zur Stellung des Vertrauensarztes, dass nicht entscheidend sei, ob der beratende Arzt hauptsächlich bei der Beschwerdeführerin angestellt gewesen oder ob er einer Haupttätigkeit als Arzt in einer Gemeinschaftspraxis nachgegangen sei, sondern dass er von den Umständen, die den Schluss auf eine Verletzung der Anzeigepflicht zuliesse, bei der ihm aufgetragenen Abklärung des konkreten Versicherungsfalles im Rahmen seiner Tätigkeit für die Beschwerdeführerin Kenntnis erhalten habe. Dieses Wissen müsse sich die Beschwerdeführerin anrechnen lassen, unabhängig davon, welche Tätigkeiten der beratende Arzt daneben ausübe und wie dessen Verhältnis zur Beschwerdeführerin rechtlich zu qualifizieren sei (Urteil BGer 4A_112/2013 vom 20. August 2013 E. 2.4).

E. 5

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Das Gericht ist infolge des Untersuchungsgrundsatzes nicht an die Tatsachenfeststellung der Parteien gebunden. Es kann sich innerhalb des Streitgegenstandes über die Parteianträge zu deren Vor- oder Nachteil hinwegsetzen (STAUFFER/CARDINAUX, Die berufliche Vorsorge, 3. Auflage, 2013, Art. 73 N 7.3 f.). Weder die Untersuchungsmaxime noch die richterliche Fragepflicht entbinden die Parteien davon, am Verfahren aktiv mitzuwirken, ihre eigenen Standpunkte zu vertreten, das Gericht über den Sachverhalt zu unterrichten und auf die greifbaren Beweismittel hinzuweisen und diese vorzulegen. Das gilt insbesondere, wenn eine Partei anwaltlich vertreten ist (BGE 138 V 86 E. 5.2.3; 142 V 239 E. 3.2; Urteil BGer 9C_113/2016 vom 18. Juli 2016 E. 3.2.4).

E. 6

Im vorliegenden Fall ist zunächst zu klären, ob die Klägerin ihre Anzeigepflicht gegenüber der Beklagten tatsächlich verletzt hat. Die Beklagte begründet eine Anzeigepflichtverletzung damit, dass die Klägerin im Gesundheitsfragebogen vom 26. April 2013 die Frage nach einem Spitalaufenthalt in den letzten 5 Jahren fälschlicherweise verneint habe, obschon sie 2010 aus psychischen Gründen hospitalisiert gewesen war (vgl. Beklagtenbeilage 102 S. 3).

E. 6.1

Das RPP sieht in Art. 37 Abs. 2 Folgendes vor: 2 Die Leistungen des Pensionsplans bei Invalidität oder Tod entsprechen in den folgenden Fällen den Minimalleistungen gemäss BVG: a) Die versicherte Person hat den Gesundheitsfragebogen nicht ausgefüllt oder sich der ärztlichen Eintrittsuntersuchung nach Artikel 6 nicht unterzogen; b) die versicherte Person hat im Gesundheitsfragebogen falsche oder unvollständige Angaben gemacht.

E. 6.2

Aus den IV-Akten geht hervor, dass die Versicherte ab 2009 unter Depressionen litt und 2010 stationär in der psychiatrischen Universitätsklinik F._____ behandelt wurde

(Formularbe-

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 richt der G. _____ vom 15. Juni 2015, IV-Dossier S. 196). Die Klägerin selber verweist in der von ihr erstellten "Therapeutenliste" auf eine Behandlung an der psychiatrischen Universitätsklinik F. _____ im Zeitraum Mai/Juni 2010 (IV-Dossier S. 248). Die Durchsicht der IV-Akten bringt weiter ans Licht, dass die Klägerin im Gesundheitsfragebogen auch die Frage nach den behandelnden Ärzten und Therapeuten der letzten 5 Jahre unvollständig beantwortet hat. Sie hat lediglich auf die Physiotherapeutin, H. _____, sowie auf die Versiche- rungsärztin, Dr. med. I. _____, der J. _____ verwiesen (vgl. Beklagtenbeilage 102 S. 4). Gemäss ihrer "Therapeutenliste" hat sie aber wegen psychischer Probleme ab 2009 zahlreiche Spezialisten konsultiert, so etwa die Psychologin Dr. phil. K. _____ (2009), die Psychiaterin Dr. L. _____ (2009/2010), den Allgemeinmediziner mit Spezialisierung auf psychosomatische und psychosoziale Medizin Dr. M. _____ (2010), die Psychiater Dr. N. _____ (2010), Dr. O. _____ (2012) sowie Dr. P. _____ (seit Februar 2013) (IV-Dossier S. 248, 177, 38).

E. 6.3

Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass die Klägerin ihre Anzeigepflicht verletzt hat, indem sie im Gesundheitsfragebogen vom 26. April 2013 unvollständige Angaben gemacht hat.

E. 7

Es ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, ob die Pensionskasse die Klägerin fristgerecht über die Folgen dieser Anzeigepflichtverletzung informiert hat.

E. 7.1

Das RPP statuiert in Art. 37 Abs. 3 eine dreimonatige Mitteilungsfrist für die Leistungsein- schränkung bei Anzeigepflichtverletzung: 3 Die Pensionskasse muss der versicherten Person spätestens drei Monate, nachdem sie Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung gemäss Absatz 2 erhalten hat, mitteilen, dass sie die Versicherungsdeckung gemäss Absatz 2 einschränkt.

E. 7.2

Die Vertrauensärztin der Pensionskasse, Dr. Q. _____, hat bei der IV-Stelle am 16. Okto- ber 2015 die IV-Akten angefordert (IV-Dossier S. 189). Am 2. November 2015 wurden ihr eine CD- ROM sowie, mit separatem Schreiben, das Passwort zugestellt (IV-Dossier S. 186). Falls diese Zustellung nicht per A-Post, sondern per B-Post erfolgt ist, dann sind die IV-Akten spätestens nach 3 Werktagen bei der Vertrauensärztin eingetroffen. Die Beklagte bestreitet im Übrigen nicht, dass die Vertrauensärztin die IV-Akten im November 2015 erhalten habe (Klagebeilage 4). Zum Zeitpunkt der Aktenedition am 2. November 2015 (IV-Dossier S. 186 f.) waren die IV-Akten weniger umfangreich als das aktuelle IV-Dossier, das dem Gericht vorliegt. Aus der Aktenerfas- sung der einzelnen Dokumente ist ersichtlich, dass der Vertrauensärztin dazumal die Seiten 186 bis 300 ediert wurden (chronologisch absteigende Paginierung). Auf diesen Seiten wird der statio- näre Aufenthalt in der Psychiatrischen Universitätsklinik F. _____ im Jahr 2010 mehrfach erwähnt, so z.B. im Formularbericht vom 15. Juni 2015 (S. 196), im Protokoll des Erstgesprächs vom 25. August 2014 (S. 241, 248) sowie in der von der Klägerin erstellten "Therapeutenliste" vom 5. Juli 2014 (S. 278). Die Vertrauensärztin konnte folglich anhand

der IV-Akten feststellen, dass die Klägerin im Gesundheitsfragebogen unvollständige Angaben gemacht hatte und war dafür nicht auf weitere Arztberichte angewiesen. Sie informierte die Pensionskasse über die festgestellte Anzeigepflichtverletzung ("dissimulation") mit Schreiben vom 1. Dezember 2015 (Klageantwortbeilage 108). Darin erwähnte sie auch, dass ihrer Meinung nach eine Invalidität vorliege, wobei sie diesbezüglich noch einen weiteren Arztbericht abwarten wolle. Für die Vertrauensärztin bestanden somit keine Zweifel an der Anzeigepflicht-

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 verletzung. Es geht aus diesem Schreiben klar hervor, dass sie den erwähnten Arztbericht im Hinblick auf die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit – und nicht zur Bestätigung der Anzeigepflichtverletzung – abwarten wollte. Über die Folgen der Anzeigepflichtverletzung informierte die Pensionskasse die Klägerin mit Schreiben vom 29. Februar 2016 (Beklagtenbeilage 103).

E. 7.3

Zusammenfassend lässt sich aus dem Gesagten schliessen, dass die dreimonatige Mitteilungsfrist für die Anzeigepflichtverletzung mit Zugang der IV-Akten bei der Vertrauensärztin anfangs November 2015 zu laufen begann (siehe Erwägungen 4 und 7.2) und nicht erst mit der Mitteilung an die Pensionskasse am 1. Dezember 2015. Als die Pensionskasse die Klägerin am 29. Februar 2016 über die Leistungseinschränkung infolge Anzeigepflichtverletzung informierte, geschah dies nach Ablauf der reglementarisch vorgesehenen Dreimonatsfrist, die bereits anfangs Februar 2016 endete. Da es sich um eine Verwirkungsfrist handelt, was von den Parteien nicht bestritten wird, kann die Pensionskasse die Einschränkung auf BVG-Minimalleistungen gemäss Art. 37 Abs. 2 RPP nicht mehr durchsetzen. Die Klägerin hat folglich Anspruch auf die vollumfänglichen überobligatorischen Leistungen. Vor diesem Hintergrund erübrigt es sich, auf die weiteren Beweisanträge der Parteien einzugehen. Da keine Leistungskürzung vorzunehmen ist, kann auch die Frage nach dem Besitzstand der eingebrachten Freizügigkeitsleistung offen bleiben.

E. 8

Die Klägerin beantragt, dass das Kantonsgericht die ihr zustehenden Invalidenleistungen verbindlich festzulegen habe.

E. 8.1

Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Klägerin ab dem 24. Oktober 2015 Anspruch auf die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente der Pensionskasse hat. Dies bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent, einem Anspruchsbeginn am 1. Dezember 2014 und einer Aufschiebung der Rentenausrichtung während des Bezugs der Erwerbsausfallentschädigung (vgl. Art. 59 Abs. 3 RPP) im Zeitraum vom 1. Dezember 2013 bis 23. Oktober 2015.

E. 8.2

Gemäss Reglement beträgt die jährliche volle Invalidenrente 1.6 Prozent der aufgewerteten Summe der versicherten Löhne, welche die versicherte Person mit vollendetem 60. Altersjahr unter Beibehaltung des in der Pensionskasse versicherten Lohnes der letzten zwölf Monate tatsächlich ausgeübter Erwerbstätigkeit erhalten hätte (Art. 60 Abs. 1 RPP). Gemäss der neu erstellten Berechnung der Pensionskasse vom 24. Oktober 2019 beträgt die aufgewertete Summe der zukünftigen versicherten Löhne bis zum vollendetem 60.

Altersjahrs der Klägerin (31. Januar 2027) CHF 1'644'508.48. Entsprechend beläuft sich die jährliche volle Invalidenrente der Klägerin auf CHF 26'312.10 (CHF 1'644'508.48 x 1.6 Prozent). Dieser Betrag entspricht der Berechnung der Beklagten, wie sie der Eingabe vom 17. Mai 2019 zugrunde lag und gestützt worauf die Klägerin am 13. Juni 2019 ihr Rechtsbegehren abänderte.

E. 9

Die Klage ist somit gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin ab dem 24. Oktober 2015 eine volle reglementarische Invalidenrente von jährlich CHF 26'312.10 zu bezahlen.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Auf Rentenbetreffnisse, die ab Einreichung der Klage bis zur Eröffnung des vorliegenden Urteils fällig werden, ist zusätzlich der reglementarische Verzugszins in der Höhe des BVG-Mindestzins-satzes plus einem Prozent geschuldet (Art. 39 Abs. 2 RPP; vgl. auch Urteil BGer 9C_902/2010 vom 14. September 2011 E. 7, nicht veröffentlicht in BGE 137 V 383).

E. 10

Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Eine Abweichung von diesem Grundsatz käme nur dann in Betracht, wenn das Prozessverhalten einer Partei als mutwillig oder leichtsinnig einzustufen wäre, was hier nicht der Fall war. Die obsiegende Klägerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die sich, mangels Regelung in Art. 73 BVG, nach kantonalem Recht bemisst. Laut Art. 8 Abs. 2 des kantonalen Tarifs vom 17. Dezember 1991 der Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12; Tarif VJ) richtet sich das Honorar bei Klagesachen nach den Art. 66 f. des Justizreglements vom 30. November 2010 (JR; SGF 130.11). Der Stundenansatz beträgt CHF 250.- (Art. 65 JR). Korrespondenz und Telefongespräche, die zur Führung des Prozesses notwendig waren und den Rahmen einer einfachen Aktenverwaltung nicht überschreiten, insbesondere Übermittlungsschreiben, Gesuche um Fristerstreckung oder um Verschiebung einer Verhandlung, geben einzig Anspruch auf ein Pauschalhonorar von höchstens CHF 500.- (Art. 67 Abs. 1 JR). Die Kosten für Kopien, Portos und Telefonate sind pauschal auf 5 Prozent der Grundentschädigung festzusetzen (Art. 68 Abs. 2 JR). Entschädigt werden zudem nur Handlungen, die für die Führung des Prozesses notwendig waren (Art. 73 Abs. 1 JR). Der Rechtsvertreter der Klägerin hat am 15. Mai 2019 einen Aufwand von 29 Stunden ausgewiesen (Aktenstudium, Abklärungen, Besprechung mit Klientin: 3 Stunden; Verfassen der Klageschrift: 8 Stunden; Studium Klageantwort, Verfassen Stellungnahme vom November 2018: 3,5 Stunden; Abklärungen und Verfassen der Replik: 11,5 Stunden, div. Korrespondenz mit Klientin, Gericht usw.: 3 Stunden). Er berechnet einen Stundenansatz von CHF 350.-, zuzüglich 3 Prozent Spesen und 7,7 Prozent Mehrwertsteuer. Mit Stellungnahme vom 13. Juni 2019 macht er einen zusätzlichen Aufwand von 5,5 Stunden geltend, was den Gesamtaufwand auf 34,5 Stunden erhöht. Dazu ist anzumerken, dass die Honorarnote nur den Stundenaufwand gruppiert nach Dienstleistungsart (wie Aktenstudium, Verfassen Klageschrift, Studium Klageantwort) aufführt, ohne einzelne Dienstleistungen nach Datum und konkretem Aufwand zu erfassen. Es ist damit nicht möglich, die Honorarnote im Detail zu prüfen. Angesichts der sich im Klageverfahren stellenden Rechtsfragen erscheint der Gesamtaufwand von 34,5 Stunden jedoch überhöht (vgl. Art. 73 Abs. 1 JR). Die Parteientschädigung ist deshalb pauschal auf CHF 7'539.- zu bemessen, davon CHF 6'750.- als Honorar (27 Stunden à CHF

250.-/Stunde) und CHF 250.- für Auslagen sowie CHF 539.- als Mehrwertsteuer (7.7 Prozent von CHF 7'000.-), und der unterliegenden Beklagten aufzuerlegen. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Klage wird gutgeheissen. Die R. _____ des Kantons Freiburg wird verpflichtet, A. _____ ab dem 24. Oktober 2015 eine volle reglementarische Invalidenrente von jährlich CHF 26'312.10 zu bezahlen. Auf Rentenbetreffnisse, die ab Klageeinreichung bis zur Urteilseröffnung fällig werden, ist der reglementarische Verzugszins in der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes plus einem Prozent geschuldet. II. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. III. Die R. _____ des Kantons Freiburg hat A. _____ eine Parteientschädigung von CHF 7'539.-, davon eine Mehrwertsteuer von CHF 539.- (7.7 Prozent), zu bezahlen. 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 Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das 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, 4. November 2019/asp Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

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