

# VS\_GERICHTE S2 22 78 vom 12. Februar 2025

VS Kantonsgericht, 2025-02-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 22 78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_22_78)

FR: VS\_GERICHTE S2 22 78 du 12 février 2025

IT: VS\_GERICHTE S2 22 78 del 12 febbraio 2025

## Regeste

Mit Urteil vom 12. Februar 2025 (9C\_198/2024 und 9C\_205/2024) wies das Bundesgericht eine gegen den vorliegenden Entscheid gerichtete Beschwerde in Zivilsachen ab. S2 22 78 URTEIL VOM 15. FEBRUAR 2024 Kantonsgericht Wallis

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin in Sachen X \_\_\_\_\_, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, Zürich gegen Y \_\_\_\_\_, Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Anne Meier, Genf (Art. 73 BVG; Berufliche Vorsorge)

## Erwägungen

### E. 1.1

Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen.

- 8 -

### E. 1.2

Gemäss Art. 73 Abs. 1 Satz 1 BVG bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Laut Art. 82 i.V. mit Art. 87a VVRG beurteilt das Kantonsgericht als einzige Instanz Klagen auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts. Die sachliche Zuständigkeit ist somit gegeben.

### E. 1.3

Art. 73 Abs. 3 BVG regelt die örtliche Zuständigkeit. Bei Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten ist, nach Wahl des Klägers, der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde, Gerichtsstand. Vorliegend haben sowohl die Beklagte wie auch die D \_\_\_\_\_ als frühere Arbeitgeberin des Klägers ihren Sitz in Sitten, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Wallis gegeben ist.

### E. 1.4

Das BVG selbst räumt den Vorsorgeeinrichtungen nicht die Befugnis ein, Verfügungen zu erlassen (BGE 119 V 11 E. 2a). Auch den Arbeitgebern verleiht das BVG keine Verfügungskompetenz gegenüber ihren Arbeitnehmern. Das Verfahren nach Art. 73 Abs. 1 BVG ist daher nach konstanter Rechtsprechung nicht ein Beschwerdeverfahren, welches eine Verwaltungsverfügung als Anfechtungsgegenstand voraussetzen würde, sondern ein

Klageverfahren, dem eine „Streitigkeit“ zwischen Vorsorgeeinrichtung, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten zugrunde liegt (vgl. BGE 129 V 450 E. 2 und 3). Auf die Klage kann somit eingetreten werden.

## **E. 2**

Die Beklagte wird im Handelsregister ausschliesslich unter ihrem französischen Namen geführt. Die im Rahmen der Instruktion gebrauchte deutsche Parteibezeichnung wird von Amtes wegen berichtigt (BGE 136 III 545 E. 3.4.1).

### **E. 3.1**

Im Bereich von Art. 73 BVG bestimmt sich die Streitigkeit nach den Klagebegehren des Klägers (Dispositionsmaxime). Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien indes nicht gebunden. Der Officialgrundsatz kann aber nicht dazu dienen, den Streitgegenstand auf nicht eingeklagte Punkte auszudehnen (BGE 135 V 23 E. 3.1; 129 V 450 E. 3.2).

### **E. 3.2**

Streitig ist der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge. Dabei ist zu prüfen, ob die Beklagte zu Recht vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurückgetreten ist, weil der Kläger sich im Dezember - 9 - 2015/Januar 2016 geweigert hat, an einer Begutachtung durch die D \_\_\_\_\_ teilzunehmen. Weiter ist sowohl bezüglich des obligatorischen als auch des überobligatorischen Teils der Invalidenrente streitig, ob der Beklagten ein Leistungsaufschubsrecht zusteht.

### **E. 4.1**

Die Vorsorgeeinrichtungen können sich im Überobligatoriumsbereich weitgehend frei einrichten (Art. 49 Abs. 1 BVG), sie haben dabei aber den verfassungsmässigen Minimalstandard (rechtsgleiche Behandlung, Willkürverbot, Verhältnismässigkeit; BGE 132 V 149 E. 5.2.4) zu wahren. Im Überobligatorium gelten daher nicht Art. 23 ff. BVG, sondern sind die reglementarischen Bestimmungen anwendbar, solange die Mindestleistungen gemäss Obligatorium eingehalten werden. Gemäss Art. 14 Abs. 2 des Vorsorgereglements der Beklagten stimmt der Invaliditätsgrad der beruflichen Vorsorge mit dem von der Invalidenversicherung ermittelten überein. Bezüglich des überobligatorischen Teils der Rente kann der Stiftungsrat von der Entscheidung der Invalidenversicherung abweichen, sofern der beratende Arzt der Kasse die Korrektur durch ein Gutachten unterstützt. Verletzt der Versicherte seine Informationspflicht gegenüber der Kasse oder informiert er diese falsch, kann die Kasse die Auszahlung des überobligatorischen Teils der Rente aussetzen oder zu Unrecht bezahlte Leistungen zurückverlangen (Art. 36 Abs. 3 des Vorsorgereglements).

### **E. 4.2**

Das Bundesgericht äusserte sich in BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 zu den Mitwirkungsrechten und -pflichten bei medizinischen Gutachten. Es hielt fest, die mit medizinischen Untersuchungen einhergehenden Belastungen bedeuteten zuweilen einen erheblichen Eingriff in die physische und psychische Integrität, weshalb ein gesteigertes Bedürfnis nach gerichtlichem Rechtsschutz bestehe. Als Einwände gegen ein Gutachten geltend gemacht werden könne beispielsweise, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie – mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt –

bloss einer «second opinion» entspräche. Auch personenbezogene Ausstands- gründe könnten gerügt werden.

#### **E. 4.3**

In seinem Urteil vom 23. Dezember 2021 (9C\_293/2021) betreffend das IV-Verfahren des Klägers hielt das Bundesgericht fest (E. 5.4.6): «Es sind keine Gründe ersichtlich, nicht auf das Gutachten vom 22. Februar 2018 abzustellen, in welchem Dr. med. D. in Beachtung der normativen Vorgaben die funktionellen Auswirkungen

- 10 - der gesundheitlichen Beeinträchtigungen schlüssig und widerspruchsfrei darlegte, weshalb die Folgenabschätzung des medizinisch-psychiatrischen Experten auch rechtlich massgebend ist. Gestützt darauf ist von einer ab Februar 2013 [recte: 2014] bestehenden vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.» Weiter wurde im Bundesgerichtsurteil ausgeführt, der Kläger sei durch die als demütigend und beschämend erlebten wiederholten psychiatrischen Begutachtungen und die Infragestellung seiner Glaubwürdigkeit durch die Pensionskasse, die eine Überwachung durch eine Privatdetektei in Auftrag gegeben habe, psychisch derart belastet worden, dass er die im Februar 2013 [recte: 2014] durch die Entlassung erlittene Traumatisierung bis anhin nicht habe überwinden können und sein Gesundheitszustand weitgehend stationär sei.

#### **E. 4.4**

Der Kläger ist im Mai 2014, im Oktober 2014 und im Oktober 2015 psychiatrisch begutachtet worden. Es ist nachvollziehbar, dass eine erneute Begutachtung im Dezember 2015 bzw. im Januar 2016 für ihn aufgrund seiner gesundheitlichen Situation tatsächlich eine grosse psychische Belastung dargestellt hätte. Im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7) ist auch sein Einwand, eine erneute Begutachtung sei zu jenem Zeitpunkt nicht notwendig gewesen, stichhaltig. Dies trifft vorliegend umso mehr zu, als dass die Beklagte in ihrer Beschwerde vom 21. Dezember 2015 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 18. November 2015 subsidiär die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu ergänzenden medizinischen Abklärungen verlangt hatte. Damit nahm sie zumindest in Kauf, dass das Gericht allenfalls auch über die Notwendigkeit einer erneuten Begutachtung entscheiden würde, was in der Folge denn auch geschah und dazu führte, dass die IV-Stelle das Gutachten vom 22. Februar 2018 in Auftrag gab.

#### **E. 4.5**

Aufgrund des Gesagten ist festzustellen, dass die Anordnung eines medizinischen Gutachtens im Dezember 2015 bzw. Januar 2016 nicht notwendig war bzw. einer unnötigen «second opinion» entsprochen hätte und es dem Kläger zudem zu jenem Zeitpunkt aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar gewesen wäre, sich einer vierten psychiatrischen Begutachtung innerhalb von zwei Jahren zu unterziehen. Der Kläger hat demnach nicht nur einen obligatorischen sondern auch einen überobligatorischen berufsvorsorgerechtlichen Anspruch gegenüber der Beklagten. Die geltend gemachten obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen sind deshalb dem Grundsatz nach zuzusprechen und die Klage ist insoweit gutzuheissen.

#### **E. 5.1**

Die Invalidenrente wird ab Rentenbeginn der Invalidenversicherung ausbezahlt,

- 11 - aber spätestens wenn die Gehaltszahlungen oder die Leistungen einer Erwerbsausfallversicherung, deren Prämien mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber entrichtet wurden, erschöpft sind (Art. 14 Abs. 4 des Vorsorgereglements).

### **E. 5.2**

In casu wurden die Prämien der Erwerbsausfallversicherung des Klägers während der gesamten Anstellungsdauer, d.h. vom 1. Juli 1993 bis zum 28. Februar 2014, vom Arbeitgeber bezahlt (Beilage 20 der Klageantwort und Beilage 33 der Replik). Der Kläger wurde am 17. Februar 2014 – und somit noch während seiner Anstellungsdauer – krankgeschrieben. Der Leistungsanspruch gegenüber der Taggeldversicherung entstand somit während der Zeit, in der die Prämien durch den Arbeitgeber bezahlt wurden. Demzufolge war die Beklagte befugt, ihre Leistungen für 730 Tage aufzuschieben, das heisst, sie hat diese ab dem 17. Februar 2016 auszurichten. Soweit der Kläger eine Zusprennung der gesamten berufsvorsorgerechtlichen IV-Leistungen ab dem 1. Juli 2015 beantragt, ist ihm daher nicht zu folgen und die Klage abzuweisen.

### **E. 6.1**

Gemäss Art. 3 Abs. 2 FZG ist der Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der geschuldeten Leistungen nötig ist. Im Normalfall wird die Leistung von demjenigen zurückerstattet, der sie erhalten hat, d.h. von der neuen Vorsorgeeinrichtung (Art. 3 Abs. 1 FZG), allenfalls von der Auffangeinrichtung (Art. 4 Abs. 2 FZG) oder einer Freizügigkeitseinrichtung (Art. 4 Abs. 1 FZG; Art.

### **E. 6.2**

Daraus folgt, dass die Austrittsleistung, die der Kläger erhalten hat bzw. die zu seinen Gunsten an eine neue Vorsorgeeinrichtung oder Freizügigkeitseinrichtung ausbezahlt wurde, entweder von ihm selber oder der involvierten Vorsorgeeinrichtung zurückzuzahlen ist, damit sie der Beklagten als Deckungskapital für die Rentenleistungen zur Verfügung steht. Falls keine Rückzahlung erfolgt, wird die Beklagte ihre Leistungen anpassen bzw. nicht auszahlen können.

### **E. 6.3**

Der Kläger beantragt weiter die Bezahlung eines Zinses in der Höhe von 5% auf die ausstehenden Leistungen ab Klageerhebung. Aus den Akten (Beilage 1 der Klageantwort) ergibt sich, dass der Kläger spätestens am 6. Dezember 2022 darauf aufmerksam gemacht wurde, dass die ihm ausgerichtete Freizügigkeitsleistung an die Beklagte zurückbezahlt werden müsse, damit Leistungen ausgerichtet werden könnten. Da die Beklagte selbst zum Zeitpunkt des dritten Schriftenwechsels im Juli 2023 die Rückzahlung noch nicht erhalten hatte, kann nicht von ausstehenden Leistungen bei Klageerhebung ausgegangen werden und es ist kein Verzugszins geschuldet. Soweit die reglementarischen bzw. überobligatorischen Leistungen betreffend erfolgt deren Zusprechung sodann erst durch das vorliegende Urteil, weshalb auch unter diesem Blickwinkel (noch) kein Verzugszins geschuldet ist. Abgesehen davon wäre ein allfällig zu bezahlender Verzugszins nur in der Höhe des BVG-Mindestzinsatzes geschuldet (Bundesgerichtsurteil 9C\_31/2022 vom 24. Juli 2023 E. 4 i.V.m. Anhang 4 des Vorsorgereglements der Beklagten). Mithin ist die Klage bezüglich des beantragten Verzugszinses abzuweisen. 7. 7.1 Nach dem Gesagten wird die Klage im Sinne der Erwägungen grundsätzlich gutgeheissen und in Nebenpunkten abgewiesen. Die Beklagte hat ab dem 17. Februar 2016 sowohl die obligatorischen als auch die reglementarischen Invalidenleistungen basierend auf einem

Invaliditätsgrad von 100% zu erbringen, sobald sie das dafür notwendige Deckungskapital zurückbezahlt erhalten hat.

- 13 - 7.2 Der Ansicht der Beklagten, die sie in ihrem Schreiben vom 5. Dezember 2023 äussert, wonach Gegenstand des vorliegenden Verfahrens lediglich die Frage sei, ob sie dem Kläger die reglementarischen Invalidenleistungen für die Zeit vom 1. Juli 2015 bis zum 27 April 2020 (Datum der vom Bundesgericht aufgehobenen Verfügung der IV-Stelle) auszurichten habe, kann nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil vom 23. Dezember 2021 fest: «Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer – wie von ihm beantragt – auch über den 30. April 2016 hinaus eine ganze Invalidenrente zusteht. Das kantonale Urteil und die Verfügung der IV-Stelle, gemäss welchen er lediglich Anspruch auf eine abgestufte und befristete Rente hat, sind in diesem Sinne abzuändern.» Mit rechtskräftiger Verfügung vom 17. Mai 2022 sprach die IV-Stelle dem Kläger ab dem 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente zuzüglich Kinderrenten zu. Gemäss Art. 14 Abs. 2 des Vorsorgereglements der Beklagten stimmt der Invaliditätsgrad der beruflichen Vorsorge mit dem von der Invalidenversicherung ermittelten überein. Daran hat die Beklagte sich auch für den überobligatorischen Teil der Rente zu halten, eine anderslautende Entscheidung des Stiftungsrates ist nicht bekannt und das in ihrem Auftrag erstattete Gutachten datiert vom 28. Juli 2023. Für eine allfällige Herabsetzung der Rente wären die Bestimmungen zur Rentenrevision zu beachten (Art. 24b BVG). 8. 8.1 Das Verfahren nach Art. 73 BVG ist in der Regel kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG; BGE 126 V 143 E. 4b). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, von dieser Regel abzuweichen, weshalb auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichtet wird. 8.2 Dem obsiegenden Kläger steht eine Parteientschädigung zu. Das Gericht setzt diese unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umfangs der Arbeitsleistung sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 3'600 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) fest (Art. 40 Abs. 1 GTar).

- 14 -

## **E. 10**

FZV). Die Rückerstattung kann auch durch andere Personen, namentlich die versicherte Person selbst, erbracht werden. Für die frühere Vorsorgeeinrichtung spielt es weder rechtlich noch versicherungstechnisch eine Rolle, wer die Austrittsleistung zurückerstattet. Sinn und Zweck der Rückerstattung ist es, die frühere Vorsorgeeinrichtung versicherungstechnisch so zu stellen, wie sie es zur Erfüllung ihrer Leistungspflicht sein muss. Mit anderen Worten wird damit die Situation wiederhergestellt, die aus der Optik der früheren Vorsorgeeinrichtung wie auch des Versicherten richtigerweise im Zeitpunkt des Austritts bestanden hätte, wenn die Leistungspflicht bereits damals bekannt gewesen wäre, indem die frühere Vorsorgeeinrichtung das Deckungskapital erhält, das notwendig ist, um die geschuldeten Leistungen zu erbringen. Ebenso wenig wie Art. 3 Abs. 2 FZG den Rückerstattungspflichtigen bestimmt, regelt die Norm die damit eng zusammenhängende Frage, ob (und allenfalls wie) die Pflicht zur Rückerstattung durchgesetzt werden kann bzw. muss. Wie sich aus Art. 3 Abs. 3 FZG ergibt, rechnete der Gesetzgeber denn auch mit dem Fall, dass die Rückerstattungspflicht nicht erfüllt wird. Er sah hierfür vor, dass die frühere Vorsorgeeinrichtung, "soweit

- 12 - eine Rückerstattung unterbleibt", die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen kann (vgl. auch Botschaft, a.a.O., 574 Ziff. 632.2), wobei nach den Materialien auch eine

Kürzung der (eine Invalidenrente ablösenden) Altersleistungen zulässig sein soll (BGE 141 V 197 E. 5.3).

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