

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00036**

## **vom 28. September 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2015.00036](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00036)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00036 du 28 septembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00036 del 28 settembre 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (aArt. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; seit 1. Juli 2006: Art. 73 ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

#### **E. 1.2**

Eine auf dem Entscheid der Invalidenversicherung beruhende Invalidenrente aus (obligatorischer) beruflicher Vorsorge (vgl. Art. 23 BVG) ist unter den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) revisionsweise anzupassen (BGE 133 V 67

). Diese Regelung schliesst indessen weitere Möglichkeiten der Aufhebung einer Rente aus beruflicher Vorsorge nicht aus. Insbesondere im Bereich der überobligatorischen Vorsorge und dort, wo die Vorsorgeeinrichtung den Renteneinsteiger ohne Bindung an jenen der Invalidenversicherung getroffen hat, kann aus der bisherigen Ausrichtung einer Rente – welche weder mittels Verfügung zugesprochen noch gerichtlich überprüft (vgl.

Art. 73 Abs. 1 BVG) wurde – nicht auf einen Anspruch für die Zukunft geschlossen werden in dem Sinn, dass die Einstellung der Zahlungen lediglich nach einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) zulässig wäre.

Eine versicherte Person hat nur so lange Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, als die Voraussetzungen für ihre Ausrichtung erfüllt sind. Sowohl bei der obligatorischen Vorsorge, bei der die Änderung oder Aufhebung einer Rente den gleichen materiellen Voraussetzungen unterstellt ist wie die Revision oder Wiedererwägung einer Rente der Invalidenversicherung, als auch in der weitergehenden Vorsorge muss der Leistungsanspruch grundsätzlich angepasst werden, wenn er den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entspricht. Auch wenn eine Vorsorgeeinrichtung sich grundsätzlich an die Entscheidungen der Invalidenversicherung hält, ist es aus Gründen der Gleichbehandlung der Versicherten rechtens, wenn sie ihre Leistungen anpasst, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass diese aufgrund von offensichtlich unhaltbaren Kriterien gewährt worden sind. Ebenso wenig wie eine Vorsorgeeinrichtung an einen Entscheid der Invalidenversicherung gebunden ist, wenn dieser offensichtlich unhaltbar ist, besteht eine Bindungswirkung, wenn sie die offensichtliche Fehlerhaftigkeit des Entscheides, auf welchen sie sich abgestützt hatte, erst nachträglich erkennt. Dabei hat sich die Vorsorgeeinrichtung bei ihrem Entscheid an die verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) zu halten (BGE 141 V 405 E. 3.6 mit weiteren Hinweisen). 2.

## E. 2

Mit Eingabe vom 13. Mai 2015 erhob X.\_\_\_\_ Klage gegen die Stiftung Auffangeinrichtung BVG mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin spätestens ab 30. Juni 2013 und weiterhin die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % in der Höhe von mindestens CHF 6'219.- jährlich oder CHF 518.25 monatlich (inkl. Kin derinvalidenrente) zuzüglich einem Verzugszins zu 5 % seit wann rechtens und zuzüglich Teuerungszulage auszurichten. 2. Es sei gerichtlich festzustellen, dass für die Rückforderung der Beklagten in der Höhe von CHF 24'990.55 keine rechtliche Grundlage besteht. 3. Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK mit Publikums- und Presseanwesenheit durchzuführen. 4. Vor der Eröffnung des materiellen Endentscheides sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV). 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.“

Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG beantragte mit Klageantwort vom 28. August 2015 die Abweisung der Klage; eventuell sei festzustellen, dass mit Wirkung ab 1. Februar 2012 infolge Übererschädigung keine Leistung durch die Beklagte mehr auszurichten sei (Urk. 8 S. 2). Nachdem mit Verfügung vom 1. September 2015 (Urk. 10) die Akten der Invalidenversicherung beigezogen worden waren (Urk. 14) und der Klägerin mit Verfügung vom 9. November 2015 Frist angesetzt worden war, um mitzuteilen, ob sie an ihrem Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung festhalte, wobei bei Verzicht auf die Durchführung einer öffentlichen Gerichtsverhandlung innert gleicher Frist die Replik zu erstatten sei (Urk. 16), stellte die Klägerin in ihrer Replik vom 29. Februar 2016 den Antrag auf Gutheissung der Klage. Gleichzeitig hielt sie an der beantragten Durchführung einer öffentlichen Verhandlung fest und ersuchte neu um Sistierung des Klageverfahrens bis zum rechtskräftigen Abschluss des vor der „Verwaltungsbehörde“ des Kantons Solothurn eingeleiteten Verwaltungsverfahrens (Urk. 21 S. 15). Die Beklagte hielt duplicando an ihren Rechtsbegehren fest und beantragte die Ablehnung des Sistierungsantrags (Urk. 25 S. 2 f.). Mit Gerichtsverfügung vom 4. April 2016 wurde das Sistierungsgesuch abgewiesen (Urk. 27). Am 13. Juni 2017 wurde eine mündliche Hauptverhandlung durchgeführt, zu welcher die Klägerin in Begleitung ihres Rechtsanwalts Rémy Wyssmann sowie Rechtsanwalt Dr. Hans-Ulrich Stauffer namens der Beklagten erschienen (Urk. 32, 34 und S. 6 ff. des Protokolls). Anlässlich dieser stellte die Klägerin nachstehendes Rechtsbegehren (Urk. 32 S. 5 f.): „1. Es sei eine gerichtliche Begutachtung den Fall der Versicherten betreffend mit Verlaufsuntersuchung, fremdanamnestischen Abklärungen und psychologischen Testverfahren durchzuführen. 2. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin spätestens ab 30. Juni 2013 und weiterhin die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % in der Höhe von mindestens CHF 6'219.- jährlich oder CHF 518.25 monatlich (inkl. Kinderinvalidenrente) zuzüglich einem Verzugszins zu 5 % seit wann rechtens und zuzüglich Teuerungszulage auszurichten. 3. Es sei gerichtlich festzustellen, dass für die Rückforderung der Beklagten in der Höhe von CHF 24'990.55 keine rechtliche Grundlage besteht. 4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.“

### **E. 2.1**

Die Klägerin führte zur Klagebegründung im Wesentlichen aus, die Verfügung der IV-Stelle Solothurn vom 19. August 2014 sei der Beklagten zugestellt worden und mangels einer Ergreifung eines Rechtsmittels zwischenzeitlich in Rechtskraft erwachsen. Entsprechend sei die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrads berufsvorsorgerechtlich verbindlich. Das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn habe sodann rechtskräftig festgestellt, dass von einer offenkundigen Unrichtigkeit der Rentenbestätigung vom 12. März 2009 nicht gesprochen werden könne. Die Beklagte könne sich folglich auch nicht auf den Befreiungsgrund der offensichtlichen Unrichtigkeit des ursprünglichen Entscheids berufen, um sich der Bindungswirkung zu entziehen (Urk. 1 S. 17 f.). Das Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ vom 24. Januar 2012 belege zudem keine Verbesserung des Gesundheitszustands (Urk. 21 S. 2). Es sei erwiesen, dass es sich bei der betreffenden Expertise lediglich um eine rechtlich unbeachtliche anderslautende Einschätzung eines im Übrigen unverändert gebliebenen medizinischen Sachverhalts handle (Urk. 21 S. 4). Das Gutachten erweise sich zudem als unvollständig und widersprüchlich und sei qualitativ fragwürdig. Es könne deshalb darauf nicht abgestellt werden, weshalb ein Gerichtsgutachten zu erstellen sei (Urk. 32).

## **E. 2.2**

Die Beklagte stellte sich demgegenüber hauptsächlich auf den Standpunkt, sie stütze sich bei der Einstellung ihrer Leistung auf die Feststellungen, welche Dr. Y. \_\_\_ anlässlich seiner ausführlichen Untersuchung 2012 gemacht habe. Wenn diese Feststellungen aufgrund prozessual-rechtlicher Vorschriften nicht zu einer Einstellung der Leistungspflicht der Invalidenversicherung führen würden, sei daraus nicht zu schliessen, dass auch die Leistungspflicht der Beklagten unbeeinflusst weiter bestehen würde. Die Bindungswirkung einer Vorsorgeeinrichtung an den Entscheid der Invalidenversicherung gemäss Art. 23 lit. a BVG beinhalte keine Bindung an die Feststellung der IV bezüglich der Beendigung der Leistungspflicht. Gemäss Art. 26 Abs. 3 BVG ende der Anspruch auf Invalidenleistungen bei Wegfall der Invalidität; gemäss den Reglementsbestimmungen bei einem IV-Grad von unter 50 %. Beides sei vorliegend der Fall. Die Einschränkung in der Erwerbs- und auch der Arbeitsfähigkeit sei weggefallen und es liege spezialärztlich attestiert eine volle Arbeitsfähigkeit vor. In einer solchen Konstellation stehe es der Vorsorgeeinrichtung frei, unabhängig vom Weiterbestand der IV-Rente ihre Leistung zu beenden (Urk. 8 S. 5 f. und Urk. 25 S. 4). Gemäss Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 17. Juni 2014 müsse die Invalidenversicherung weiterhin eine Rente ausrichten. Dies je doch nicht, weil die Arbeitsunfähigkeit noch weiter bestehen würde, sondern weil die laufende Rente nicht regelkonform im Rahmen einer Wiedererwägung aufgehoben worden sei. Rechtskräftig festgestellt sei jedoch, dass die der Beendigung zugrunde liegende Einschränkung ab Juni 2008 nicht mehr bestanden habe. In diesem Fall – d.h. wenn die Feststellung der IV respektive die Weiterleistung der IV-Rente nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entspreche – habe die Vorsorgeeinrichtung nicht zwingend der weiteren Leistungsausrichtung der Invalidenversicherung zu folgen (Urk. 34 S. 2 ff.).

## **E. 003**

- mit ausgeprägter vegetativer Begleit- und Symptomatik (Schwindel, Kribbel- und Parästhesien der Extremitäten, chronische Müdigkeit, präsynkopale Zustände, Schluckstörung, Globusgefühl) und Kopfschmerzen, Kraftlosigkeit, ausgeprägter Bewegungseinschränkung der HWS, verminderter Konvergenz der Augen - Streckfehlhaltung HWS/LWS - auch vor dem 15. August 2003 behandlungsbedürftige „Rückenbeschwerden“: März 2000 Untersuchung/Behandlung wegen Zervikalgelenk/Lumbago nach Sturz auf Treppe; April 2000 Kopfschmerzen und Schwindel, Übelkeit mit Verdacht auf vegetative Dystonie, chronische Müdigkeit mit präsynkopalen Zuständen - über lange Zeit ohne relevante Besserungstendenz unter bisherigen multiplen ambulanten/stationären/medikamentösen/psychotherapeutischen

Behandlungen sowie Abklärungen/Untersuchungen - aktuell: weiterhin mittels intermittierender Physiotherapie-Serien und NSAR p.o. behandlungsbedürftige Beschwerden im Sinne von anhaltendem zervikozephalem Schmerz-/Schwindel-Syndrom (klinisch ausgeprägte Irritationszonen paravertebral beidseits im Bereich der Kopfgelenke bzw. der Suboccipitalregion)

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er folgende Diagnosen (S. 1 f.):

- „Peptische Beschwerden“

- Differentialdiagnose: Refluxsymptomatik - Hartnäckig persistierende Fersenschmerzen seit Monaten 2007 - Differentialdiagnose ursächlich am ehesten auf eine Fehl-/Überlastung zurückzuführen - Therapie: lokale physiotherapeutische Massnahmen und

Anpassen einer orthopädischen Schuheinlage Dezember 2007 - Status nach  
diabetischer Stoffwechsellage unter der Schwangerschaft 2006 - Geburt eines gesunden Kindes 2006 - Blutzuckerwert und HbA1c-Bestimmung September 2007: normal -  
Lumbale Rückenschmerzen - in letzter Zeit zuweilen verstärkt - vor allem intermittierend lumboradikuläre Schmerz-Symptomatik beidseits

Der nämliche Arzt gab an, es bestehe seit 15. August 2003 eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 2). Als Befunde erhob er eine erheblich eingeschränkte Beweglichkeit der HWS in allen Richtungen, einen paravertebralen Hartspann beidseits mit multiplen Irritationszonen über den Intervertebralgelenken, eine Druckdolenz über den Processus spinosi der HWS und ausgeprägte Irritationszonen der Occipital-/Suboccipitalregion. Radiologisch zeige sich eine ausgeprägte Streckhaltung der HWS bei sonst unauffälligem Befund (S. 3)

### **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die im Jahr 2013 von der IV-Stelle verfügte Renteneinstellung wurde durch Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 17. Juli 2014 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Klägerin weiterhin eine ganze Rente zu steht (Urk. 14/107/2-19). Die Beklagte wurde – soweit ersichtlich – in das gerichtliche Verfahren nicht einbezogen und das Urteil wurde ihr nicht formgültig eröffnet. Eine Bindungswirkung ist damit nicht gegeben. Eine solche kann auch nicht aufgrund der Zustellung der Verfügung vom 19. August 2014, die die Weiterausrichtung der ganzen Rente zum Inhalt hatte (Urk. 14/108), bestehen. Denn diese bedeutete lediglich einen Nachvollzug des Gerichtsurteils.

#### **E. 3.2**

Bei den Rentenleistungen der Beklagten handelt es sich einzig um Leistungen aus obligatorischer beruflicher Vorsorge. Bei diesen ist – wie bereits erwähnt – die Änderung oder Aufhebung den gleichen materiellen Voraussetzungen unterstellt wie die Revision oder Wiedererwägung einer Rente der Invalidenversicherung (BGE 141 V 405 mit Hinweis auf BGE 133 V 67 E. 4.3.1).

Zu prüfen ist damit, ob vorliegend die Voraussetzungen einer materiellen Revision analog Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben sind und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage nach einer anspruchrelevanten Änderung des Gesundheitszustands.

#### **E. 3.3.1**

Die der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegende Rentenverfügung der IV-Stelle vom 12. Juli 2006 wurde der Beklagten nicht zugestellt (Urk. 14/37). Allerdings stützte sie sich – nach Einsichtnahme in die Akten der Invalidenversicherung (Urk. 14/38) – darauf. Die anlässlich des ersten Revisionsverfahrens ergangene Mitteilung vom 12. März 2009, in deren Rahmen die in Bezug auf den Rentenanspruch relevanten Punkte – nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (E. 3.3.4) - materiell überprüft wurden, wurde der Beklagten hingegen zur Kenntnis gebracht und von ihr ohne Weiterungen akzeptiert (Urk. 14/55). Damit besteht grundsätzlich eine Bindungswirkung an die darin getroffenen

Feststellungen. Die nämliche Mitteilung bildet damit zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer revisionsrechtlich relevanten Änderung des Invaliditätsgrads.

### **E. 3.3.2**

Die betreffende Mitteilung basierte im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Akten:

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 29. September 2007 (Urk. 14/46) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2) - Gemischte Angststörung mit Panikstörung (ICD-10 F41.3) - Diverse spezifische Phobien (u.a. Klaustrophobie; ICD-10 F40.2) - Rezidivierende Kopf- und Nackenschmerzen nach HWS-Distorsions trauma am 15. August 2003

Er attestierte eine seit Oktober 2003 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Im Vordergrund stünden eine allgemeine Verunsicherung und stressassoziierte Fragilität mit geringer Impulskontrolle sowie eine mittelschwere bis schwere anxiodepressive Symptomatik. Die weitere Prognose sei offen (S. 2 f.).

### **E. 3.3.3**

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, nannte in seinem Bericht vom 29. Dezember 2007 (Urk. 14/47/3-8) nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Anhaltende phobische Depression mit - Angststörung und Panikattacken sowie Agoraphobie - psychosozialer Problematik - laufende mehrjährige Psychotherapie bei Psychiater Herr Dr. med. A.\_\_\_\_, Psychiatriezentrum Biel - ausgeprägter Nervosität/innere Unruhe - Anhaltendes ausgeprägtes Schmerz-Syndrom im Bereiche der HWS/Occipital-/Suboccipitalregion seit HWS-Distorsionstrauma am 15. August 2

### **E. 3.3.4**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 28. Dezember 2008 (Urk. 14/53.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) und ein Abhängigkeitssyndrom durch Benzodiazepine, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25). Dem Abhängigkeitssyndrom durch Tabak, gegenwärtig abstinente (ICD-10 F17.20 [S. 34]), mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei. Er schilderte, seit seiner Begutachtung vom 20. Juli 2005 hätten die depressiven Beschwerden der Klägerin deutlich abgenommen. Zum Untersuchungszeitpunkt würden jedoch weiterhin depressive Beschwerden bestehen. Hauptsymptome seien eine Traurigkeit, eine Freud- und Interesselosigkeit, Schuld- und Versagensgefühle, eine Gereiztheit, Schlafstörungen, ein reduzierter Antrieb und Selbstmordgedanken. Ebenfalls hätten die Schmerzen der Klägerin abgenommen, sodass sie nicht mehr regel mässig auf die Einnahme von Analgetika angewiesen sei. Die relativ gut definierte Gruppe von Phobien, mit Befürchtungen, das Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten, in Menschenmengen und auf öffentlichen Plätzen zu sein sowie alleine mit Bahn oder Bus zu reisen verbunden mit Angstsymptomen in den gefürchteten Situationen würden für das Vorliegen einer Agoraphobie sprechen. Die wiederkehrenden schweren Angstattacken, die sich nicht auf eine spezifische

Situation oder besondere Umstände beschränken würden und deshalb auch nicht vorhersehbar seien mit plötzlich auftretendem Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühlen und Schwindel und sekundär der Furcht zu sterben, vor Kontrollverlust oder der Angst wahnsinnig zu werden

würden auf eine Panikstörung hindeuten (S. 35)

Im Vordergrund stehe – so der Experte weiter –

aktuell phänomenologisch eine Agoraphobie mit Panikstörung (I CD-10 F40.01), was sich nach Abklingen der schweren depressiven Episode seit seiner Begutachtung vom 20. Juli 2005 herauskristallisiert habe. Unabhängig davon, ob zuerst eine depressive Episode oder Panikattacken vorgelegen hätten, gehe aus den Unterlagen und dem aktuellen Zustandsbild der Klägerin deutlich hervor, dass es sich um ein schweres Krankheitsbild handle. Vor diesem Hintergrund sei es nicht nachvollziehbar, dass bis anhin keine stationäre, psychopharmakologische

Psychotherapie stattgefunden habe, welche nach wie vor indiziert sei. Unter einer langfristigen stationären psychopharmakologischen Psychotherapie mit Blutspiegelkontrollen der verordneten Psychopharmaka könne sich die Arbeitsfähigkeit der Klägerin deutlich verbessern. Zur Prognose könne lediglich im Verlaufe einer solchen Therapie Stellung genommen werden (S. 36). Die Symptome der erhobenen Diagnosen würden eine schwergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken, weshalb die Ausübung der bisherigen Tätigkeit wie auch einer leidensangepassten Arbeit der Klägerin nicht zumutbar sei. Seit dem Jahr 2003 sei der Grad der Arbeitsfähigkeit konstant geblieben (S. 37 ff.).

### **E. 3.3.5**

Der im regionalen ärztlichen Dienst der Invalidenversicherung tätige Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, führte am 11. März 2009 zum Verlaufsgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ aus, es fehle darin die Berücksichtigung der Schmerzsymptomatik, welche am ehesten im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung klassifiziert werden müsse. Es handle sich um einen chronifizierten und sehr komplexen Verlauf der Erkrankung der Beschwerdeführerin. Anamnestisch müsse von einem Verlauf mit tendenzieller Verschlechterung seit Ende der 1990er-Jahre ausgegangen werden. Die Benzodiazepin-Abhängigkeit scheine aufgrund der Anamnese und der Laborwerte eher gering zu sein. Es sei fraglich, ob die Versicherte im Rahmen einer Reduktion beziehungsweise einer Aufgabe des Benzodiazepinkonsums eine reelle, verwertbare Steigerung der Arbeitsfähigkeit erfahren würde; dies insbesondere auch deshalb, da relevante psychiatrische Symptome bereits früher, vor Einnahme der Medikamente, bestanden hätten. Hinzu komme, dass stationäre Spitalaufenthalte für die Beschwerdeführerin phobisch belastend seien und somit deren Zumutbarkeit eingeschränkt sei. Insgesamt könne ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Zusammenhang mit einer stationären psychiatrischen Behandlung nicht unterstützen. Es bestehe weiterhin eine generelle Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 14/54).

### **E. 3.4**

Die im Jahr 2013 von der IV-Stelle verfügte Rentenaufhebung erfolgte insbesondere gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2012 (Urk. 14/68.1). Der Experte konnte keine sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen stellen (S. 20). Den

folgenden Diagnosen mass er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 20): - Verdacht auf Aggravation (ICD-10 F86.0; Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen) Differentialdiagnose Simulation (ICD-10 Z76.5), mit/bei - subjektiver Klage über Angst, Panikstörung, Agora- und spezifischer Phobien - chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), Differentialdiagnose Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), somatoform-autonome Funktionsstörungen (ICD-10 F45.3) - Persönlichkeit mit narzisstischen, paranoiden, emotional instabilen (im pulsiver Typus), histrionischen und eventuell schizoiden Zügen - Aktuell Dysthymie (ICD-10 F34.1; Pharmaspiegel für Zoloft weit unter therapierbarem Bereich) - Low-dose-Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10 F13.24)

Dr. Y.\_\_\_\_ führte aus, bei der Klägerin handle es sich um eine heute 40-jährige, mit einem BMI von circa 27 übergewichtige montenegrinische Staatsangehörige in leicht suboptimalem Pflegezustand. Sie spreche mit modulierter, nicht belegter, normal lauter, stark affektmodulierter, im ersten Interviewteil zeitweise maximal erhobener bis fast schreiender Stimme und leichtem Akzent ein Gemisch aus Hochdeutsch und Schweizerdeutsch. Die Untersuchung sei initial sehr schwierig gewesen. Die Versicherte habe sich stattdessen auf den Stuhl auf die Couch setzen wollen, was ihr nicht zugestanden worden sei. In der Folge habe sie sich äusserst „unkooperativ“ sowie anmassend bis frech verhalten. Stimme, Mimik, Verhalten und averbale Mitteilungen hätten grösstmögliche arrogante Renitenz ausgedrückt. Angst habe sich zu einem Zeitpunkt übertragen; auch seien keine entsprechenden vegetativen Begleitsymptome (Erröten/ Erblassen, Mundtrockenheit, Schweiß, vertieftes oder sonst auf fälliges Atmen [Hyperventilation], Tremor, Schwindel, motorische Unruhe usw.) beobachtet worden. Eine Zeitlang sei das Interview stark abbruchgefährdet gewesen. Der Kontakt habe aber in der Folge gehalten werden können und im weiteren Verlauf sei das Verhalten der Klägerin deutlich adäquater geworden und auch die affektive Spürbarkeit habe sich gebessert. Ihre stimmliche Erregtheit habe sich vollkommen gelegt, es sei schliesslich ein hinlänglicher affektiver Kontakt entstanden. Affektiv sei sie schwingungsfähig gewesen. Der Grundaffekt sei zweifellos nicht klinisch depressiv, sondern dysphorisch/aggressiv, dahinter subdepressiv beziehungsweise dysthym niedergestimmt und anhedonisch gewesen. Die Versicherte

habe äusserst wehrhaft, energisch, spannkraftig und durchsetzungsfähig gewirkt und über den ganzen Verlauf des 100-minütigen Interviews nicht die geringsten Anhalte für Energiemangel, Müdigkeit oder Ermüdbarkeit gezeigt. Das formale Denken sei schnell, konzis und kohärent gewesen. In Rage habe sie den Gutachter mit ihren scharf formulierten Wortschwallen überschwemmt und jegliche Intervention so lange übertönt, bis er mit entsprechender Lautstärke geantwortet habe. Sie schein initial ihre eigene Aggressivität in ihn zu projizieren und habe eine verbogene Realitätsinterpretation (Realitätsverzerrung) gezeigt. Qualitative Wahrnehmungsstörungen psychotischen Rangs (Sinnestäuschungen, Halluzinationen) oder andere Anhaltspunkte für psychotisches Erleben seien je doch nicht zu eruieren gewesen. Die Aufmerksamkeit sei nur dann vermindert gewesen, wenn die Klägerin in voller Fahrt gar nicht habe zuhören wollen. Eine Konzentrationsschwäche habe klinisch nicht vorliegen. Die mnestischen und gedächtnismässigen Funktionen seien nicht aus organischen, sondern aus Motivationsgründen beeinträchtigt.

Die Orientierung sei allseits gegeben und das Bewusstsein sei klar gewesen. Gedankeninhaltlich sei

die Versicherte – so der Experte weiter – in einer sehr auffälligen Weise auf sich, ihre Leiden und Bedürfnisse zentriert gewesen, während ihre Behauptungen, dass ihre Familienangehörigen und Kinder deshalb zu kurz kämen, eher affektiert

wirkten. Gegenüber Anderen bringe sie nur ein sehr geringes Einfühlungsvermögen auf (S. 17).

Der Gutachter schilderte weiter, anlässlich der Untersuchung habe die Klägerin weit im Vordergrund über Angst, spezielle Phobien, Panikattacken, wechselnde, inkonstant vorhandene und ausgeprägte Schmerzen (Rücken/Nacken, vor allem bei Wetterwechsel)

beziehungsweise somatoforme autonome Störungen respektive vegetative Symptome und Schlafstörungen, ferner dysphorische Verstimmung, „Unleidigkeit“ und aggressive Verhaltensweisen geklagt. Eine klinisch relevante Depression habe nicht bestanden. Die veranlasste Medikamentenspiegelbestimmung

habe (bei klinischem Fehlen einer relevanten Depression) eine Sertralin- und Xanax-Konzentration weit unter dem therapeutischen Bereich gezeigt. Offensichtlich sei jedoch nicht nur die Medikamenten-Compliance nach wie vor ungenügend. Die Versicherte

mache auch keinen Sport und kein aktives Muskelaufbautraining und sei übergewichtig. Sie klagt über nächtliche Schlafstörungen, schlafe aber manchmal auch am Tag (S. 31 f.). Die Diagnostik bei der Klägerin sei schwierig, da es für sämtliche hauptgeklagten psychiatrischen Beschwerden (Ängste, Phobien, Panikattacken, Schmerzen) keine Objektivierungsmöglichkeit gebe. Insgesamt könne eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliegen. Gleichzeitig gebe es auch Hinweise auf das Vorliegen krankheitsfremder Faktoren an der Unterhaltung des Beschwerdebildes. Am ehesten sei im vorliegenden Fall eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) in Betracht zu ziehen.

Er habe im Rahmen der Untersuchung keinen Anhalt für zervikozephalische Schmerzen gesehen und es habe auch keine Einschränkung der Kopfbeweglichkeit bestanden (S. 32 ff.).

Dem Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ kann weiter entnommen werden, dass das anfänglich nach dem Unfall beobachtete depressive Zustandsbild am ehesten einer Anpassungsstörung zu entsprechen scheint. In der aktuellen Untersuchung finde sich höchstens noch eine Dysthymie. Ob heute überhaupt eine krankheitswertige Störung vorliege, sei mehr als fraglich. Er verneine dies spätestens seit Ende 2008. Aufgrund der klinischen Präsentation könne es sich bei der geklagten Angst-Panik-phobischen Störung heute ebenso gut, oder eher, schlicht um Simulation invalidisierender Leiden (respektive mindestens Aggravation und Perpetuation im Interesse des Krankheitsgewinns und der IV-Leistungserhaltung) handeln. Die Klägerin

sei zweifellos nicht sehr differenziert; sie sei auch wenig introspektionsfähig, weshalb ihre psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten recht limitiert sein dürften. Auf nur schon geringe psychische Konflikte und Ereignisse mit Belastungsgehalt reagiere sie nach ihren Angaben mit Angst und Panik, die (wie auch im Rahmen der Begutachtung) von aussen her nicht als solche spürbar seien, sondern sich als Arroganz, Frechheit, Überheblichkeit, rigide Verweigerung mit Tendenz zu unkontrollierbarem Aufbau massiver Aggressionshaltung und (offenbar meist nur fantasiierter) Befürchtung von tätlichem Ausagieren in Form fremdaggressiver Durchbruchshandlungen ausdrücke. Auf solche Ab

läufe wiederum scheine sie hinterher mit erheblichen Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen, narzisstischer Selbstentwertung, Versagens- und In-suffizienzgefühlen und längerfristig mit Vermeidung und dem Versuch zur Verdrängung des Ablaufs zu reagieren. Auf diese Weise könnten alle solchen Erlebnisse unverarbeitet und innerseelisch energisch aktiv bleiben, also nicht "zurückgesetzt" werden, was die innere Angst-Spannung aufrechterhalte und sich als Generalisierte Angststörung (GAD), Panik, Phobien mit vegetativen Äquivalenten äussere und auf Dauer in Form eines Teufelskreises zu immer stärkerer Abwehrpanzerung, immer negativer besetzten Selbsturteilen und schliesslich sozialem Rückzugsverhalten und innerer Vereinsamung führen könne. Beweis- und objektivierbar sei dies alles aber nicht. Sofern die Versicherte wirklich im geklagten Ausmass leide, müsse von ihr die Bereitschaft und der Tatbeweis für eine volle Therapie-Compliance erwartet werden dürfen. Zu fordern seien deshalb Spiegelbestimmungen und eine Einstellung der Medikation bis zum Erreichen suffizienter Plasmaspiegel. Psychotherapeutisch eigne sich vor allem die kognitive Verhaltenstherapie, die lege artis durch eine dafür ausgebildete Therapeutenperson vorzunehmen sei. Mit diesen (ambulanten) Methoden sollte eine wesentliche klinische Besserung erreichbar sein.

Im körperlichen Bereich müssten als adjuvante Massnahmen Gewichtsabnahme, aktives Muskelaufbautraining und Sport gefordert werden (S. 35 ff.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit gab der Experte an, er gehe davon aus, dass seit spätestens Ende 2008 keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vorliege (S. 39).

#### **E. 4.1**

Die Beklagte ist – wie erwähnt – an den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn mangels Bindungswirkung und an die gestützt darauf getroffene Feststellung der IV-Organen – nämlich die Weiterausrichtung der Rente – grundsätzlich nicht gebunden. Analog zu den Renten der Eidgenössischen Invalidenversicherung sind jene der hier allein zur Diskussion stehenden obligatorischen beruflichen Vorsorge im Rahmen einer Revision anzupassen oder aufzuheben, wenn sich die Verhältnisse in anspruch relevanter Weise verändert haben. Im Bereich der obligatorischen Vorsorge ist damit die Aufhebung einer Rente den gleichen materiellen Voraussetzungen unterstellt wie die Revision oder Wiedererwägung einer Rente der Invalidenversicherung (BGE 133 V 67 E. 4.3.1, BGE 138 V 409 E. 3.2, BGE 141 V 405 E. 3.6). Das Vorbringen der Beklagten, wonach der Anspruch auf eine Rente mit Wegfall der Invalidität endet (Urk. 34 S. 4), ist damit dahingehend zu präzisieren, dass hierfür die – bei obligatorischer beruflicher Vorsorge – aufgestellten Voraussetzungen zur Rentenaufhebung erfüllt sein müssen. Entgegen der Meinung der Beklagten (Urk. 8 S. 5) kann eine Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungspflicht im Obligatoriumsbereich damit auch nicht einfach dann einstellen, wenn aus berufsvorsorgerechtlichen Gründen eine solche zu verneinen ist. Für den Bereich der weitergehenden Vorsorge hingegen kann das Reglement im Rahmen der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) eine eigene Ordnung aufstellen. Es gilt der Grundsatz, wonach Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge anzupassen oder einzustellen sind, wenn sie den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_604/2014 vom 31. März 2015 E. 3.1).

#### **E. 4.2**

Ob das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage entspricht, kann vorliegend offen bleiben. Denn der Experte – auf dessen Beurteilung die Beklagte ihre Leistungseinstellung stützte (Urk. 8 S. 5) – geht davon aus, dass eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands bereits im Dezember 2008 eingetreten ist. Vor dem Hintergrund, dass die Rentenmitteilung vom März 2009 – aufgrund ihrer Bindungswirkung – zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet, ist ein zwischenzeitlich eingetretener verbesserter Gesundheitszustand ausgeschlossen und es liegt einzig eine unterschiedliche ärztliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands vor. Damit ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand bleibt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_481/2013 vom 7. November 2013 E. 2.4, nicht publiziert in BGE 139 V 585). Angesichts dessen besteht auch kein Anlass, ein Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. Urk. 1 S. 19). Hinzu kommt, dass auch die Berichte der behandelnden Therapeuten (vgl. Urk. 14/60, 14/62, 14/71, 14/90-91 und 14/93) keine massgebliche Verbesserung des Gesundheitsschadens der Klägerin belegen.

#### **E. 4.3.1**

Da nach dem Gesagten die Voraussetzungen für eine materielle Revision analog Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind, ist eine Anpassung der Rente unter prozessual revisions- und wiedererwägungsrechtlichen Gesichtspunkten (analog Art. 53 ATSG) zu prüfen (BGE 141 V 405 E. 5.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C\_604/2014 vom 31. März 2015 E. 3.1). Ein prozessualer Revisionsgrund wird nicht geltend gemacht und ein solcher ist auch nicht zu ersehen. Vorbehalten bleibt in diesem Fall die Frage, ob die Beklagte die Leistungszusprache in Wiedererwägung ziehen konnte.

#### **E. 4.3.2**

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. Voraussetzung 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 oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise 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 in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aber aus (BGE 141 V 405 E. 5.2).

#### **E. 4.3.3**

Anhaltspunkte dafür, dass die durch Rentenmitteilung vom 12. März 2009 erfolgte Bestätigung der Leistungszusprache qualifiziert unrichtig ist, finden sich keine in den Akten. Diesbezüglich stützte sich die IV-Stelle insbesondere auf das Verlaufsgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2008 ab (Urk. 14/53.1). Die vom Experten als im Vordergrund stehende Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung lässt sich vereinbaren

mit der vom behandelnden Psychiater Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierten gemischten Angststörung mit Panikstörung (Urk. 14/46). Beide Ärzte gingen von einer schwergradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus, was auch vom RAD-Mediziner Dr. C.\_\_\_\_ bestätigt wurde (Urk. 14/54). Dr. Y.\_\_\_\_ stellte in seinem Gutachten vom 26. Januar 2012 zwar das Vorliegen der geklagten „Angst-Panik-phobischen Störung“ in Frage, konnte diese aber auch nicht ohne Vorbehalt ausschliessen (Urk. 14/68.1 S. 36). Damit äusserte er zwar Zweifel an der Diagnosestellung durch den Gutachter Dr. B.\_\_\_\_, doch diese sind nicht derart, dass sie die Rentenbestätigung – wie dies für eine Wiedererwägung erforderlich wäre – als offensichtlich unrichtig erscheinen lassen. Dass nur ein einziger Schluss, nämlich derjenige der zweifel losen Unrichtigkeit der Leistungszusprache, möglich wäre, kann demnach nicht gesagt werden. Ebenso wenig bestehen Hinweise darauf, dass die rentenbestätigende Mitteilung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen erlassen wurde. Bei dieser Sachlage scheidet auch die Wiedererwägung als Rückkommenstitel aus.

Der Beklagten steht es frei, unabhängig von der Invalidenversicherung eine erneute psychiatrische Begutachtung zu veranlassen und bei verändertem Sachverhalt revisionsweise Anpassungen vorzunehmen.

#### **E. 5**

Da das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ lediglich eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands auf die Arbeitsfähigkeit darstellt (vgl. E. 4.2), erübrigt sich die Frage nach einer Kürzung der Rentenleistungen zur Vermeidung einer Überentschädigung, da nach wie vor von einer massgeblichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, so dass der Klägerin kein „Verzichtseinkommen“ (Urk. 8 S. 6 f.) anzurechnen ist.

#### **E. 6**

Nach dem Gesagten liegt weder ein materieller Revisionsgrund (analog Art. 17 ATSG) vor, noch sind die Voraussetzungen für eine wiedererwägungs- oder prozessualrevisionsrechtliche Aufhebung der Rentenleistungen gegeben (analog Art. 53 ATSG). Die Klägerin hat damit auch über den 30. Juni 2013 hinaus Anspruch auf die Ausrichtung von Leistungen der Beklagten. Eine Rückforderung der vom 1. April 2010 bis 30. Juni 2013 ausbezahlten Rentenleistungen fällt folglich ausser Betracht.

#### **E. 7.1**

Mit Blick darauf, dass sich die Klägerin in ihrem Rechtsbegehren eines (ziffern mässig) konkreten Antrags betreffend Leistungsumfang – die Klägerin gab darin einzig die von ihr angebehrte Höhe einer minimalen monatlichen respektive jährlichen Rentenleistung an (Urk. 1 S. 2 und Urk. 32 S. 6) – enthalten hat, ist die Beklagte in Gutheissung der Klage zu verpflichten, der Klägerin, basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 100 %, auch über den 30. Juni 2013 Invalidenleistungen entsprechend den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zu gewähren. Mithin bleibt die konkretere Festsetzung des Leistungsanspruchs, so auch in masslicher Hinsicht, einstweilen der Beklagten überlassen; in einem allfällig diesbezüglich sich ergebenden Streitfall stünde der Klägerin erneut der Klageweg offen (vgl. BGE 129 V 450).

#### **E. 7.2**

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c). Art. 34 des Vorsorgereglements – Allgemeine Bestimmungen (gültig ab 1. Januar 2014 ; [www.chaeis.net](http://www.chaeis.net)

) sieht vor, dass Vorsorgeleistungen im Verzugsfall zum BVG-Mindestzinssatz zu verzinsen sind. Der BVG-Mindestzinssatz betrug vom 1. Januar 2014 bis zum 31. Dezember 2015 1.75 % und vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2016 1.25 %; ab 1. Januar 2017 liegt er bei 1 % (Art. 12 lit. h-j der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2]). Demzufolge hat die Beklagte ab 13. Mai 2015 (Einreichung der Klage) Verzugszinsen von 1.75 %, vom 1. Januar 2016 bis am 31. Dezember 2016 solche von 1.25 % und ab 1. Januar 2017 solche von 1 % zu entrichten. Der reglementarisch ab 1. Januar 2017 festgelegte Verzicht auf Zinsen bei rückwirkenden Rentenzahlungen (Art. 34 Abs. 1) bleibt vorliegend ohne Relevanz, geht es doch nicht um Zahlungen nachträglich festgestellter Rentenansprüche, sondern um eine zu Unrecht erfolgte Einstellung der Zahlungen.

## **E. 8**

Ausgangsgemäss ist die Beklagte gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, der anwaltlich vertretenen Klägerin eine Prozessentschädigung zu entrichten. Gemäss § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. Der von Rechtsanwalt Rémy Wyssmann mit Kostennote vom 13. Juni 2017 geltend gemachte Aufwand von 28.97 Stunden und Fr. 404.10 Barauslagen (Urk. 33) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen. Insbesondere erscheinen die wiederholt an die Versicherte zugestellten Briefe als unnötige Aufwendungen und der für den Kurzbrief vom 18. November 2015 und das Fristerstreckungsgesuch vom 11. Dezember 2015 geltend gemachte Aufwand von 0.84 Stunden (zuzüglich Barauslagen) erweist sich als überhöht; die Korrespondenz mit am Verfahren nicht beteiligten Dritten (Rechtsschutzversicherung, IV-Stelle, Ausgleichskasse) ist nicht im Rahmen der Prozessentschädigung abzugelten. Bei Beachtung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Rémy Wyssmann auf Fr. 6'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Der Beklagten steht eine Prozessentschädigung ausgangsgemäss nicht zu. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der

Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin, basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 100 %, auch über den 30. Juni 2013 hinaus Invalidenleistungen entsprechend den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zu gewähren, zuzüglich Verzugszins von 1.75 % für die bis am 13. Mai 2015 fälligen wordenen Betreffnisse ab diesem Zeitpunkt und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum, vom 1. Januar bis am 31. Dezember 2016 zum Satz von 1.25 % und ab 1. Januar 2017 zum Satz von 1 %.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 6'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rémy Wyssmann - Rechtsanwalt Dr. Hans-Ulrich Stauffer - Bundesamt für Sozialversicherungen 6.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Locher

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