

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00045 vom 23. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00045 du 23 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00045 del 23 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1958, arbeitete vom 2. Juni 1998 bis 30. September 2005 als Service-Mitarbeiter im Y.____ und war dadurch bei der GastroSocial

Pensionskasse vorsorgeversichert (Urk. 18/5/1, Urk. 18/5/3). Am

E. 1.2

Unter Bezugnahme auf dieses Urteil des Bundesgerichts teilte die Gastro Social Pensionskasse X.____ mit Schreiben vom 27. Januar 2014 mit, dass er mit Wirkung ab 22. Januar 2007 nur Anspruch auf eine Viertelsrente habe (Urk. 2/3 S. 1) .

Zudem machte sie wie folgt die Rückstellung von zu viel ausbezahlten Rentenleistungen geltend: Zum einen verrechnete sie einen Teil ihrer Rückstellungsforderung mit dem Anspruch des Versicherten auf eine Viertelsrente von 22. Januar 2007 bis zum 31. Oktober 2023 (Erreichen des Pensionierungsalters durch den Versicherten) von total Fr.

84'949.-- . Zudem forderte sie den Versicherten auf, ihr die nicht durch Verrechnung tilgbare Restforderung in der Höhe von Fr. 24'307.-- (für den Zeitraum von 22.

Januar 2007 bis 31.

März 2014 ausbezahlte Dreiviertelsrenten von total Fr. 109'256.-- minus Fr. 84'949.--) bis 31. März 2014 zurückzubezahlen (Urk. 2/3 S. 1-2).

Dagegen wandte sich der Versicherte mit Schreiben vom 21. Februar und 10. März 2014 und hielt im Wesentlichen fest, dass er die rückwirkende Verrechnung der Invalidenleistungen nicht akzeptiere (Urk. 2/4-5). Die dem Schreiben der

GastroSocial Pensionskasse vom 27. Januar 2014 beigelegte Verjährungsverzichtserklärung (Urk. 2/3) unterzeichnete er nicht (vgl.

Urk. 13 S. 4). In der Folge stellte die GastroSocial Pensionskasse am 5. Mai 2014 ein Betreibungsbegehren für die Rückforderung zu viel bezahlter Invalidenleistungen in der Höhe von

Fr. 71'571.-- (Fr. 109'256.-- minus Fr. 37'685.-- [Viertelsrente im Zeitraum von 22. Januar 2007 bis 30. Juni 2014; vgl. Urk.

2/3]; Urk.

14/2) . Gegen den Zahlungsbefehl des Betreibungsamtes Dietikon vom 8. Mai 2014 erhob der Versicherte am 10. Mai 2014 Rechtsvorschlag (Urk. 14/3).

Daraufhin erhob die GastroSocial Pensionskasse weder Klage gegen den Versicherten noch stellte sie ein Rechtsöffnungsbegehren (vgl. Urk. 13 S. 5). 2.

Mit Eingabe vom 7. Juli 2015 erhob X.____ Klage gegen die Gastro Social Pensionskasse und beantragte, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihm ab 1. Januar 2014 eine ganze Invalidenrente, eventueliter eine Teilinvalidenrente im Umfang von mindestens einer Dreiviertelsrente auszurichten. Zudem sei festzustellen, dass die von der Beklagten im Rahmen der Verrechnung geltend gemachte Rückforderung in Höhe von Fr. 24'307.-- nicht geschuldet sei (Urk. 1 S. 2).

Mit Klageantwort vom 12. Oktober 2015 beantragte die Beklagte Abweisung der Klage (Urk. 13 S. 2).

Der Kläger liess mit Replik vom 25. April 2016 an seiner Klage festhalten, wobei er sein Rechtsbegehren insoweit änderte, als er von der Beklagte ab 1. Januar 2014 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente, eventueliter einer Teilinvalidenrente im Umfang von mindestens einer Dreiviertelsrente, zuzüglich Zins zu 5 % seit dem 7. Juli 2015 forderte (Urk. 23 S. 2).

Die Beklagte hielt mit Duplik vom 15. August 2016 an ihrem Rechtsbegehren fest (Urk. 28 S. 2). Dem Kläger wurde das Doppel der Duplik zugestellt (Urk. 30).

Mit Eingabe vom 14. November 2016 reichte der Kläger einen Arztbericht ein (Urk. 31, Urk. 32), wovon die Beklagte mit Schreiben vom 26. Januar 2017 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 33).

Die Beklagte liess sich am 9. Februar 2017 zur Eingabe des Klägers vom 14. November 2016 (Urk. 31) vernehmen (Urk. 34), was dem Kläger mit Schreiben vom 10. Februar 2017 (Urk. 35) zur Kenntnis gebracht wurde.

3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

Gemäss Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt worden war.

Der Kläger war

von 2. Juni 1998 bis 30. September 2005

beim Y.____ als Service-Mitarbeiter tätig gewesen, und in dieser Eigenschaft bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert (Urk. 18/5/1, Urk.

18/5/3).

Das angerufene Gericht ist für die Beurteilung der vorliegenden Klage örtlich und sachlich zuständig. 2. 2. 1

2.1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebbende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E.

2b, je mit Hinweisen). 2. 1. 2

Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherungseigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherungseigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

Massgebend ist die erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabebereich, welche mindestens 20 % betragen muss (Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2015 vom 11. August 2015 E. 2.1 mit weiteren Hinweisen). Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 / 9C_110/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen). 2. 1. 3

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes

erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlassen haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen). 2. 2.2.2.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat eine versicherte Person 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 müssen

die Leistungen grundsätzlich angepasst werden, wenn sie den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2015 vom 11. August 2015 E. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen). 2.2.2

Hinsichtlich Invalidenrenten nach BVG gilt es insbesondere darauf hinzuweisen, dass sie unter denselben materiellen Voraussetzungen wie eine Rente der Invalidenversicherung revisionsweise anzupassen oder aufzuheben

sind. Die Vorsorgeeinrichtung kann bei einer Rentenaufhebung den Revisionsentscheid der Invalidenversicherung nachvollziehen, aber auch aufgrund eigener Abklärungen entscheiden. Diesfalls bestimmt sich der Zeitpunkt der Aufhebung analog zu Art. 88 bis

Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), der die rückwirkende Leistungsanpassung

nur bei unrechtmässiger Erwirkung der Leistungen oder Verletzung der Meldepflicht zulässt. Die Zulässigkeit einer rückwirkenden Aufhebung hängt dabei von der Verletzung der Meldepflicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung, nicht gegenüber der IV-Stelle, ab (BGE 133 V 67 E.

4.3.1 und E.

4.3.5). 2.3

2.3.1

Gemäss Art. 35a Abs. 1 BVG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zu rückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Vorsorgeeinrichtung davon Kenntnis erhält, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend (Art. 35a Abs. 2 BVG). Art. 35a BVG ist auf die obligatorische und die überobligatorische Vorsorgeversicherung anwendbar (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 4 BVG; SVR 2016 BVG Nr. 22 S. 95 E. 2, vgl. SVR 2011 BVG Nr. 31 S.

118 E.

3.1 f.).

Der Rückerstattungspflicht unterliegen zu Unrecht - das heisst ohne gesetzlichen oder bei nachträglich weggefallenen Grund - ausgerichtete Leistungen im Sinne der Art. 13 ff. BVG (BGE 142 V 358 E. 6.1 mit Hinweis). Sobald eine Leistung ohne rechtlichen Grund ausgerichtet wurde, ist das Tatbestandsmerkmal der Unrechtmässigkeit erfüllt. Nicht erforderlich ist der Verstoss gegen ein gesetzliches Verbot durch die Vorsorgeeinrichtung oder ein subjektives Unrechtsbewusstsein auf Seiten des Leistungsempfängers (Bettina Kahil-Wolff, in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010, Art. 35a N 6). 2.3.2

Bezüglich der Rückerstattung von zu viel ausbezahlten Invalidenleistungen ist allerdings zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine rückwirkende Rentenaufhebung im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge in Analogie zu Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV

eine

Meldepflichtverletzung gegenüber der Vorsorgeeinrichtung voraussetzt (SVR 2016 BVG Nr. 22 S. 96 E. 4.2.1 ; E. 2.2.2 vorstehend). Dem gegenüber ist für den Fall, dass einzig überobligatorische Leistungen strittig sind, Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV nicht analog heranzuziehen, wenn eine Reglementsbestimmung diese Frage für den interessierenden Zeitraum abschliessend regelt (SVR 2011 BVG Nr. 31 S. 118 E. 3.1 f.). 3. 3.1

Der Kläger macht einerseits geltend, dass er aufgrund seiner somatischen und psychischen Gesundheitsstörungen ab 1. Januar 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente der Beklagten, mindestens jedoch auf eine Dreiviertelsrente, habe (Urk. 1 S. 3 ff.), andererseits wendet er sich gegen die

von der Beklagten verlangte Rückerstattung von zu viel ausbezahlten Invalidenleistungen (Urk.

1 S. 8 ff.). Er lässt im Wesentlichen vorbringen, dass es seit März 2014 zu einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht mit deutlicher Zunahme der Kopf- und Nackenschmerzen sowie der Lumbalgie gekommen sei (Urk. 1 S. 4-5). So leide er im Bereich der

Halswirbelsäule (HWS) neu an einer Arthrose des lateralen Atlantoaxialgelenks. Diese Arthrose sei gemäss Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, besonders schmerzhaft und auch schwierig zu behandeln. Auch im Bereich der Lendenwirbelsäule

(LWS) sei eine Verschlechterung eingetreten. Im Segment L3/L4 fände sich heute ein medialer Anulus-fibrosus-Riss mit fokaler, medianer Potrusion sowie im Segment L5/S1 eine mediolaterale

Diskushernie (Urk. 1 S. 5). Die somatischen Beschwerden, aufgrund derer er arbeitsunfähig sei, hätten bereits im Zeitpunkt des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten bestanden. In der Folge hätten sich diese Beschwerden sukzessive verschlimmert, so dass nunmehr eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit vorliege (Urk. 23 S.

11).

Sodann gehe aus dem Bericht des A.____ vom 7.

Juni 2015 hervor, dass psychische Beschwerden bestünden (Urk. 1 S. 5), und gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sei er aufgrund der Chronifizierung seiner psychischen Beschwerden für jede Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 1 S.

6).

Ein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen dieser psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit sei gegeben (Urk. 23 S. 4-8). Schliesslich sei er überzeugt, dass keine Rückzahlung von Invalidenleistungen an die Beklagte geschuldet sei. Eine Rückforderung könne erst ab Rechtskraft des Urteils des hiesigen Gerichts vom 23.

August 2013 verlangt werden. Es bestünde ein schutzwürdiges Interesse hinsichtlich seiner Feststellungsklage und eine Leistungs- oder Gestaltungsklage sei nicht möglich (Urk. 1 S. 4, 9-10). 3. 2

Demgegenüber bringt die Beklagte im Wesentlichen vor, das hiesige Gericht habe mit Urteil vom 23. August 2013 festgehalten, dass aus somatischer Sicht basierend auf dem Gutachten der MEDAS C.____ vom 19. Dezember 2008 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Klägers in angepasster Tätigkeit auszugehen sei und dass aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Das Bundesgericht sei sodann zum Schluss gekommen, dass dieses Gutachten den bundesrechtlichen Anforderungen an die Beweiskraft genüge, und habe die Erwägungen des hiesigen Gerichts geschützt

(Urk. 13 S. 4, Urk. 28 S. 4). Es stehe mithin rechtskräftig fest, dass der Kläger während dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten (Ende Arbeitsverhältnis am 30. September 2005) in psychischer Hinsicht nicht arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 13 S. 7, Urk. 28 S. 3). Zu den vom Kläger geltend gemachten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht sei weiter zu bemerken, dass im Schreiben des A.____ vom 7. Juni 2015 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Klägers und keine psychische Erkrankung diagnostiziert worden sei, sondern lediglich die Rede von einer „depressiven Symptomatik“ gewesen sei. Dr. B.____ habe ausgeführt, dass im Gutachten der MEDAS C.____ vom 19. Dezember 2008 der Gesundheitszustand des Klägers im Herbst 2008 korrekt festgehalten worden sei (Urk. 13 S. 6).

Auch der psychiatrische Gutachter Dr. D.____ sei zum Schluss gekommen, dass vorher - und damit jedenfalls nicht während dem Vorsorgeverhältnis - beim Kläger keine eigen

ständige psychische Erkrankung bestanden habe (Urk. 13 S. 7, Urk. 28 S. 5). Damit stehe fest, dass während dem Vorsorgeverhältnis keine psychische Erkrankung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (Urk. 13 S. 6) . In somatischer Hinsicht könne nicht auf die Angaben des behandelnden Spezialarztes Dr.

Z.____ abgestellt werden, zumal sich dieser ohne Begründung zur Arbeitsfähigkeit des Klägers geäußert habe (Urk. 13 S. 8 , Urk. 28 S.

6,

E. 5

. September 2005 meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 18/2 , Aktenverzeichnis zu Urk. 18/1-155). Nach medizinischen und beruflichen Abklärungen sprach sie ihm mit Wirkung ab 1. Januar 2006 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 62 % eine Dreiviertelrente und mit Wirkung ab 1. Dezember 2007 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 75 % beziehungsweise 100 % eine ganze Invalidenrente zu (Verfügungen vom 8. Dezember 2010, Urk. 18/123-125).

Die GastroSocial Pensionskasse

richtete X.____

gestützt auf eigene medizinische Abklärungen mit Wirkung ab 21. Januar 2007 eine Dreiviertelrente aus (Urk. 2/2).

Am 4. Mai 2012 erhob X.____ beim hiesigen Gericht Klage gegen die GastroSocial Pensionskasse und beantragte, diese sei zu verpflichten, ihm ab 1. Dezember 2007 eine ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 29/1 S. 2). Mit Urteil vom 23. August 2013 wies das hiesige Gericht die Klage ab. Es gelangte zum Schluss, dass keine Bindung der GastroSocial Pensionskasse an die Verfügungen der IV-Stelle bestehe und in der obligatorischen beruflichen Vorsorge ein Anspruch von X.____

auf bloss eine Viertelrente und in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge kein Rentenanspruch gegeben sei (Urk. 29/1). Die dagegen von X.____ erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 16. Dezember 2013 ab , wobei es festhielt, dass hiesige Gericht habe in seinen Erwägungen den Anspruch auf eine Viertelrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge abschliessend beurteilt und bejaht (Urk. 29/2).

E. 7

, 9). Dr. Z.____ attestiere dem Kläger schon seit Jahren eine volle Arbeitsunfähigkeit, obwohl die Fakten dem widersprechen würden. Zudem habe das hiesige Gericht mit Urteil vom 23. August 2013 nicht auf seine Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit des Klägers vom 22. Juli 2009 und 14. Mai 2012 abgestellt (Urk. 34 S. 2).

Zu ihrer Rückforderung beziehungsweise Verrechnung der zu viel ausbezahlten Invalidenleistungen sei schliesslich festzuhalten, dass sich dieser Rückforderungsanspruch

aus der richterlichen Beurteilung des vom Kläger klageweise geltend gemachten Invalidenrentenanspruchs , welcher sich gemäss seinem Rechtsbehagen auf die Zeit ab 1.

Dezember 2007 bezogen habe , ergebe . Es stehe rechtskräftig fest, dass der Kläger seit dem 1. Dezember 2007 nur Anspruch auf eine Viertelrente habe. Für darüber hinausgehende Zahlungen habe somit keine Rechtsgrundlage bestanden ,

mithin nicht nur für die Zahlungen seit Rechtskraft des Urteils des hiesigen Gerichts betreffend den Rentenanspruch des Klägers. Daher seien sie vom Kläger aufgrund von Art. 35a BVG zurückzuerstatten (Urk.

13 S. 9). 4.4.1

Zu prüfen ist zunächst, ob die Beklagte zu Recht die Rückerstattung von zu viel ausbezahlten Invalidenleistungen verlangte. 4.2.

4.2.1

Gemäss Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. August 2013 hat der Kläger Anspruch auf eine Viertelsrente in der obligatorischen beruflichen Vorsorge und keinen Rentenanspruch in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge (Urk. 29/1 S. 21). Dies wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 16. Dezember 2013 bestätigt (Urk. 29/2). Mit Schreiben vom 27. Januar 2014 hat die Beklagte die bislang gewährte Dreiviertelsrente von Fr. 3'798.-- pro Quartal (vgl. Urk. 2/2) rückwirkend per 22. Januar 2007 auf eine Viertels-Invalidenrente in der Höhe von Fr. 1'266.-- pro Quartal herabgesetzt (Urk. 2/3). Die Viertelsrente gemäss BVG würde nach diesem Schreiben der Beklagten Fr.

1'134.-- betragen (Urk. 2/3), womit die rückwirkende Herabsetzung und Rückforderung von obligatorischen und überobligatorischen

Invalidenleistungen zu beurteilen

sind. Während die rückwirkende Anpassung und damit auch die Rückerstattung von obligatorischen Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in analoger Anwendung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV eine Meldepflichtverletzung voraussetzt, besteht im überobligatorischen Bereich diese Voraussetzung nicht, falls das Vorsorgereglement hinsichtlich Rückerstattung

eine abschliessende Regelung enthält, welche eine vorbehaltlose Rückerstattung vorsieht (E. 2.3.2

vorstehend).

4.2.2

Fest steht, dass die Beklagte keine Meldepflichtverletzung des Klägers - relevant wäre einzig eine Verletzung der Meldepflicht gegenüber der Beklagten (E. 2.2.2) - dargetan hat. Weil sich die Beklagte auch nicht auf eine Reglementsbestimmung beruft, welche eine vorbehaltlose Rückerstattung von zu Unrecht erbrachten Invalidenleistungen der überobligatorischen beruflichen Vorsorge statuieren würde, fällt vorliegend die rückwirkende Herabsetzung der Dreiviertels- auf eine Viertelsrente ausser Betracht. Damit ist der Kläger auch nicht zur Rückerstattung der zwischen 21. Januar 2007 und 31. März 2014 von der Beklagten ausbezahlten Invalidenleistungen, welche eine Viertelsrente übersteigen, in der Höhe von Fr. 72'837.-- (Dreiviertelsrente : Fr. 109'256.-- abzüglich Viertelsrente : Fr. 36'419.--) verpflichtet.

Auch eine Verrechnung mit dem unbestritten gebliebenen Anspruch des Klägers auf eine Viertelsrente fällt ausser Betracht.

5.5.1

Zu prüfen bleibt, ob der Kläger ab 1. April 2014 Anspruch auf eine höhere als eine Viertelsrente der Beklagten hat. 5 .2 5 .2 .1

Das Gutachten der MEDAS C.____ vom 19. Dezember 2008 (Urk. 18/75) fasste das hiesige Gericht mit Urteil vom 23. August 2013 wie folgt zusammen (Urk. 29/1 S. 7-9): „ Im Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle MEDAS C.____ vom 19. Dezember 2008 wurden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 16/75 [im vorliegenden Verfahren: Urk. 18/75]

S. 17): Chronisches Schmerzsyndrom im Nacken und linken Arm, mit - zervikovertebralem Syndrom, mit - Osteochondrose und mässiggradiger

Diskusprotrusion C5/6 - möglicher intermittierender Reizung der Nervenwurzel von C6 links - mässiggradiger

Periarthropathia

humeroscapularis

ankylosans

sinistra, mit - Diabetes mellitus als Risikofaktor Leichtes, unspezifisches Lumbovertebralsyndrom. Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert nannten die Gutachter (Urk. 16/75 [im vorliegenden Verfahren: Urk. 18/75] S. 17): Psychologische Verhaltensauffälligkeiten aufgrund somatischer Faktoren, bei - akzentuierter Persönlichkeit mit narzisstisch-verletzlichen und ängstlich-vermeidenden Zügen, mit - Ehe-, Berufs- und Finanzproblemen

Diabetes mellitus Typ 2, seit 2004, unter Diät und Sulfonylharnstoff sehr

gut eingestellt (HbA1c 5.8 bei normal 4.8-5.7), bei - positiver Familienanamnese (Vater, eine Tante väterlicherseits) Arterielle Hypertonie, wahrscheinlich „essentiell“, seit 1996 behandelt,

aktuell 140/100 mmHg. Objektiv wirke der etwas übergewichtige Kläger altersentsprechend, nicht depressiv, aber unzufrieden und frustriert. Auffällig seien eine leichte Atrophie der linken Schulterkontur und eine deutlichere des linken Oberarms. Es zeigten sich quere Striae

albae in der lumbalen und medialen Oberschenkelregion (Glukokortikoid-Nebenwirkung). Es könne eine thorakale leichte Hyperkyphose und linkskonvexe Skoliose des Achsenorgans beobachtet werden. Die aktive Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei unter Stöhnen stark eingeschränkt, ganz im Gegensatz zum Verhalten während der Anamnese. Die aktive Motilität des linken Armes sei ebenfalls vermindert. Es bestehe eine Druck- und Klopfdolenz ohne unwillkürliche Reaktion von C1 Th2 und Th12 bis zum Sakrum. Der Blutdruck betrage 140/100 mmHg. Der Kläger klage über eine dissoziierte Sensibilitätsstörung der linken oberen Extremität bei symmetrischen Reflexen und nur wenig vermindertem Händedruck links gegenüber rechts. Im Labor zeigten sich eine leicht erhöhte Zahl der basophilen Leukozyten sowie leicht erhöhte Werte von GPT, HbA1c und Gesamtprotein. Konventionell-radiologisch sehe man an der Lendenwirbelsäule nur eine geringe Spondylose und daneben eine leichte Aortensklerose. Für die angestammte Tätigkeit als Kellner bestehe ausschliesslich aus rheumatologischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine körperlich leichte Tätigkeit ohne grosses Bewegungsausmass der linken Schulter und ohne Tätigkeiten kranial der Schulterhöhe

bestehe eine voll ständige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bezüglich der angestammten Tätigkeit als Kellner sei in Übereinstimmung mit der Beurteilung des damaligen Hausarztes seit dem 26. Januar 2005 von einer Arbeitsunfähigkeit auszu gehen. “ Die Berichte von Dr. Z.____ vom 22. Juli 2009 (Urk. 18/92) und vom 14. Mai 2012 (Urk. 18/133) fasste das hiesige Gericht im Urteil vom 23. August 2013 wie folgt zusammen (Urk. 29/1 S. 9): „

Im Bericht vom 22. Juli 2009 (Urk. 16/92 [im vorliegenden Verfahren: Urk. 18/92]) zu Händen der Rechtsvertreterin des Klägers diagnostizierte Dr. med. Z.____ , Spezialarzt FMH für Chirurgie, ein chronisches cervico-cephales Schmerzsyndrom mit un spezifiziertem, wahrscheinlich cervical bedingtem Begleitschwindel sowie eine Cervicobrachialgie links mit im MRI dargestellter intraforaminaler Einengung C5/C6 links mit konsekutiver Nervenirritation. Seit mehr als 10 Jahren habe der Kläger ständige Nacken- und Hinterhauptsbeschwerden und Schmerzen in beiden Schultern. Die Beschwerden hätten über all die Jahre zugenommen. Daneben bestünden neuropsychologische Beschwerden mit erhöhter Ermüdbarkeit, Konzentrationschwäche, Vergesslichkeit, erhöhter Reizbarkeit sowie verminderter Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Für Tätigkeiten mit schwerem Heben oder Tragen von Lasten sowie in wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten in Zwangshaltungen, für Tätigkeiten mit lang andauerndem reinem Stehen, insbesondere in vornübergebeugter Körperhaltung, für Tätigkeiten mit repetitiven Rumpf- oder HWS-rotierenden Stereotypen sowie für Arbeiten überwiegend im Überkopfbereich, sei der Kläger nicht geeignet. Zumutbar erschienen körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen. Die prozentuale Arbeitsfähigkeit müsse durch einen Leistungstest geprüft werden. Im Bericht vom 14. Mai 2012 (Urk. 16/133 [im vorliegenden Verfahren: Urk. 18/133]) hielt Dr. Z.____ dafür, dass dem Kläger aus somatischen und neuropsychologischen Gründen keine Tätigkeit mehr zugemutet werden könne. “ 5.2.2

In seinem Bericht vom 27. Februar 2015 führte Dr. Z.____ aus, dass der Kläger seit Jahren an einem chronischen rezidivierenden cervical und lumbal betonten Panvertebralsyndrom leide . Seit Mitte 2014 sei es zu einer progredienten klinischen Verschlechterung gekommen (Urk. 2/9 S. 1). Diese Verschlechterung habe auch im MRI eindeutig objektiviert werden können. So habe sich im MRI der HWS neu eine Arthrose des lateralen Atlantoaxial gelenkes gefunden. Ferner bestünden Einengungen der Neuroforamina C5/C6 beidseits links betont mit Affektion der entsprechenden Nervenwurzeln C6 links. Im Bereich der LWS habe im MRI ebenfalls eine Verschlechterung objektiviert werden können. Im Segment L3/L4 habe sich ein mediales

Anulus

fibrosus

Riss mit fokaler, medianer Protrusion und im Segment L5/S1 eine mediolaterale Diskushernie finden lassen . Aufgrund der massiven , vor allem belastungsabhängigen Beschwerden einerseits und den deutlichen Befunden in den bildgebenden Verfahren andererseits könne dem Kläger zur Zeit und bis auf weiteres keine Tätigkeit zugemutet werden (Urk. 2/9).

Am 4. November 2016 schrieb Dr. Z.____ , dass das Leistungsvermögen des Klägers erheblich eingeschränkt sei. Die Veränderungen seien fortgeschritten . Dem Kläger könne keine körperlich belastende Tätigkeit zugemutet werden. Auch leichte Tätigkeiten seien

„leidensgerecht“ und würden „auf Kosten der Restgesundheit“ ausgeübt. Es würden Einschränkungen für langes Stehen und Gehen, knieende und hockende Tätigkeiten vorliegen. Vom Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten werde abgeraten. Wiederkehrende Überkopfarbeiten, Tätigkeiten über der Brusthöhe, körperferne Tätigkeit seien nicht möglich. Ferner sollten keine schweren Lasten repetitiv mit dem linken Arm bewegt werden (Urk. 32 S. 2). 5.3.5.3.1

Mit Urteil vom 23. August 2013 erwog das hiesige Gericht, dass dem Gutachten der MEDAS C.____ vom 19. Dezember 2008 Beweiswert zukomme und dass die weiteren medizinischen Akten - insbesondere auch die Berichte von Dr. Z.____ vom 22. Juli 2009 (Urk. 1

E. 8

/133) - keine Zweifel an diesem Gutachten begründen würden (vgl. Urk. 29/1 S. 14-17). Auf dieses Gutachten abstellend führte es weiter aus, dass beim Kläger eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dahingehend vorliege, als er in der angestammten Tätigkeit als Kellner vollständig arbeitsunfähig sei. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit dagegen bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 29/1 S. 18). Diese Erwägungen bezogen sich einzig auf die somatischen Gesundheitsstörungen, denn das hiesige Gericht kam gestützt auf die damalige medizinische Aktenlage zum Schluss, dass beim Kläger in psychischer Hinsicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (Urk. 29/1 S. 18; vgl. ferner E. 5.3.2 nachstehend).

Dr. Z.____ schrieb in seinem Bericht vom 27. Februar 2015 (Urk. 2/9), dass die neusten MRI-Befunde für eine Verschlechterung bei der HWS und LWS sprechen würden (Urk. 2/9 S. 2).

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass sich bereits bei der von Dr.

E.____

befundeten MRI-Untersuchung der HWS vom 25.

März 2008 Osteochondrosen der Niveau C5/6, C6/7, eine durch Uncarthrosen verursachte exzentrische Einengung des Foramen

intervertebrale C5/6, links deutlicher als rechts mit wahrscheinlicher Irritation der Wurzel C6, eine nur mässige Einengung des Foramen

intervertebrale C6/7, sowie eine kleine mediane Discushernie C4/5, C5/6 ohne Neurokompression

zeigte (Urk. 18/69; vgl. auch den Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie, zum Upright MRI der HWS vom 2. Juli 2009 [Urk.

18/97] sowie den Bericht des G.____ vom 30. Mai 2011 [Urk. 18/136/24]). So dann konnte dem rheumatologischen Konsilium von Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation, zuhelfen der MEDAS

C.____ vom 11. September 2008 die Diagnose leichtes Lumbovertebralsyndrom, unspezifisch, bei normalen Röntgenbildern (vom 11.

September 2008) entnommen werden (Urk.

18/75/30; vgl. auch den Bericht des G.____ vom 30. Mai 2011 [Urk.

18/136/24]) . Hierzu hielt Dr. H.____ fest, dass der Kläger Schmerzen im Rücken angegeben habe. Es finde sich tief lumbal eine deutliche Druckdolenz . Die Beweglichkeit sei mässiggradig eingeschränkt. Konventionell radiologisch finde sich eine normale Lendenwirbelsäule. Aufgrund der Befunde sei eine körperliche Schwerarbeit nicht mehr zumutbar. Es bestünde jedoch keine Einschränkungen in anderen Tätigkeiten (Urk. 18/75/32).

Mit diesen Vorbefunden befasste sich Dr. Z.____ nicht, weshalb nicht nachvollziehbar ist, inwiefern der Beschwerdeführer durch die von Dr. Z.____ angegebenen MRI-Befunde in seiner Arbeitsfähigkeit zuwärtlich eingeschränkt sein sollte .

Ebenso wenig gab Dr. Z.____

in seinen Berichten vom 27. Februar 2015 (Urk. 2/9) und 4. November 2016 (Urk. 32) eine schlüssige und überzeugende Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit des Klägers ab. Es fehlt insbesondere eine Auseinandersetzung mit den Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit des Klägers in früheren Arztberichten und Gutachten . Dies gilt auch für seine eigenen Berichte. Im an die Rechtsvertreterin des Klägers adressierten Bericht vom 22.

Juli 2009 schrieb Dr.

Z.____ , nachdem er den Kläger an diesem Tag zum ersten Mal gesehen hatte (vgl. Urk. 18/92/2) , unter anderem Folgendes (Urk. 18/92/1) : „Seit mehr als 10 Jahren habe der Patient ständige Nacken- und Hinterhauptsbeschwerden und Schmerzen in beiden Schultern. In all den Jahren haben die Beschwerden zugenommen und die vielen Behandlungen hätten entweder gar nicht, oder nur vorübergehend geholfen. Momentan am schlimmsten sind für ihn die ständigen Nacken- und Hinterhauptschmerzen, begleitet mit Schwankschwindel ; deswegen sei er manchmal gehunsicher. Seit mehr als 4

Jahren ist der Patient deswegen arbeitsunfähig.“ In seinem Bericht vom 4.

November 2016, welche n er wiederum zuhänden der Rechtsvertreterin des Klägers verfasst e , führte Dr.

Z.____

unter anderem aus (Urk. 32 S. 2) : „Der weitere Verlauf war durch eine progrediente Verschlechterung des cervicocephalen Syndroms gekennzeichnet, in all den Jahren haben die Beschwerden zugenommen und die vielen Behandlungen hätten entweder gar nicht, oder nur vorübergehend geholfen. Aktuell sind für den Patienten vor allem die ständigen Nacken- und Hinterhauptschmerzen begleitet von Schwankschwindel und Gehunsicherheit das Hauptproblem . Aufgrund dieser Beschwerden ist der Patient seit Jahren zu 100 % arbeitsunfähig “ . Wie schon im Bericht vom 22.

Juli 2009 gab Dr. Z.____ im Bericht vom 4.

November 2016 im Wesentlichen bloss die subjektiven Angaben des Klägers wieder , ohne jedoch

eine Beurteilung

von

medizinische Befunde abzugeben. Er begründet ebenfalls nicht, weshalb er mit Zumutbarkeitsprofil vom 4.

November 2016 von demjenigen vom 22. Juli 2009 ab gewichen ist (Urk. 18/92/2). Seinem Bericht vom 4.

November 2016 ist zu entnehmen, dass leichte Tätigkeiten für den Kläger „leidensgerecht“ seien. Mithin hält Dr. Z.____

wie schon im Bericht vom 22. Juli 2009 (Urk. 18/92) dafür, dass dem Kläger behinderungsangepasste Tätigkeiten zumutbar seien, konnte aber die Arbeitsfähigkeit nicht beziffern.

Das hiesige Gericht hat den entsprechenden Aussagen von Dr. Z.____ bereits Urteil vom 23. August 2013 keinen Beweiswert zuerkannt (vgl. Urk. 29/1 S. 17).

Weil er die Arbeitsfähigkeit des Klägers auch wegen dessen angeblichen neuropsychologischen Beschwerden als eingeschränkt ansieht (Urk. 32 S. 2), äussert sich Dr. Z.____ als Facharzt für Chirurgie zudem fachfremd. Deshalb kann auch nicht auf den Verlaufsbericht von Dr. Z.____ zuhelfen der IV-Stelle vom 16. November 2015 abgestellt werden, weil Dr. Z.____

dort ausführte, dass der Kläger aufgrund der vor allem belastungsabhängigen Beschwerden einerseits sowie den neuropsychologischen Beschwerden andererseits permanent zu 100% arbeitsunfähig sei (Urk. 18/151/4).

Schliesslich ist auch der Erfahrungssache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_289/2016 vom 20.

Juni 2016 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4.5).

Damit kann nicht auf die Berichte von Dr. Z.____

abgestellt werden. Die vom Kläger geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes in somatischer Hinsicht ist daher nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

5.3.2

Was die vom Kläger geltend gemachten Einschränkungen in psychischer Hinsicht betrifft, so ist zu berücksichtigen, dass der Kläger aufgrund seiner Tätigkeit als Service-Mitarbeiter von 2. Juni 1998 bis 30. September 2005 bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war (Urk. 18/5/1, Urk. 18/5/3). Als dann hat das hiesige Gericht hat mit Urteil vom 23. August 2013 erwohnen, dass gestützt auf das Gutachten der MEDAS C.____ vom 19.

Dezember 2008 nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Klägers in psychischer Hinsicht auszugehen sei (Urk. 29/1 S. 8, 18).

Demnach fehlt es am engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen den nunmehr geltend gemachten psychischen Gesundheitsstörungen und der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetretene Arbeitsunfähigkeit. Deshalb trifft die Beklagte hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Beschwerden des Klägers keine Leistungspflicht. Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass sich der Psychiater Dr. I.____ - auf welchen sich der Kläger bezieht (vgl. Urk. 23 S.

5) - in seinem Bericht vom 19. Februar 2006 nicht zur Arbeitsfähigkeit des Klägers äussert

(Urk. 18/15/1, vgl. auch das Urteil des hiesigen Gerichts vom 23.

August 2013 [Urk. 29/1 S. 7]), der Eintritt der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit jedoch

echt zeitlich nachgewiesen sein müsste (E. 2.1.2). Sodann hat der vom Kläger eben falls angeführte Psychiater Dr.

B. festgehalten, dass die Gutachter der MEDAS C.

den Gesundheitszustand des Klägers im Herbst 2008 korrekt festgehalten hätten

(Urk. 2/13 S. 23). 6.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Kläger nicht zur Rückerstattung der zwischen 21. Januar 2007 und 31. März 2014 von der Beklagten ausbezahlten Invalidenleistungen, welche eine Viertelsrente übersteigen, in der Höhe von Fr. 72'837.-- verpflichtet ist.

Diesbezüglich ist die Klage gutzuheissen. Ab 1. April 2014 besteht allerdings nur noch Anspruch auf eine Viertelsrente der Beklagten. Soweit der Kläger eine höhere Invalidenrente verlangt, ist die Klage diesbezüglich abzuweisen. 7.7.1

Der vertretene Kläger hat Anspruch auf eine reduzierte

Prozessentschädigung, welche nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und seinem teilweisen Obsiegen auf Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. 7.2

Der Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres teilweisen Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer; vgl. statt vieler: BGE 128 V 124 E. 5b). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird festgestellt, dass der Kläger nicht zur Rückerstattung von für den Zeitraum von 21. Januar 2007 und 31. März 2014 von der Beklagten ausbezahlten Invalidenleistungen in der Höhe von Fr. 72'837.-- verpflichtet ist. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Kristina Herenda - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - 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
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

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