

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00080 vom 23. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00080

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00080 du 23 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00080 del 23 novembre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, hat mit der Pax, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft AG zwei Versicherungsverträge der gebundenen Vorsorge 3a unter den Policen-Nummern L/0676729 mit Vertragsbeginn per 1. September 1999 (Urk. 2/1) und L/0711847

mit Vertragsbeginn per 1. September 2000 (Urk. 2/2) sowie einen Versicherungsvertrag der freien Vorsorge 3b unter der Police-Nummer L/0708814 mit Vertragsbeginn per 1. August 2000

(Urk. 2/3) abgeschlossen. Die versicherten Leistungen für Erwerbsunfähigkeit umfassten bei den Policen L/0676729 und L/0711847 eine Rente von je Fr. 12'000.-- pro Jahr nach Ablauf einer Wartefrist von zwei Monaten und bei allen drei Policen die Prämienbefreiung nach Ablauf einer Wartefrist von drei Monaten (Urk. 2/2-4). Am 10. Oktober 2001 wurde

X.____ in einen Verkehrsunfall verwickelt, indem sie mit ihrem Fahrzeug in das vor ihr fahrende Fahrzeug hineinfuhr, dessen Fahrer vor dem Fussgängerstreifen angehalten hatte, um eine Fussgängerin die Strasse überqueren zu lassen. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm diverse Abklärungen vor und sprach der Versicherten schliesslich mit Einsprache eine Entscheidung vom 7. Oktober 2004 mit Wirkung ab dem 1. März 2003 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente und vom 1. Oktober 2002 bis zum 28. Februar 2003 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente zu. Die Pax erbrachte gestützt auf den Entscheid der Invalidenversicherung aus den Policen L/0676729 und L/0711847 die für Erwerbsunfähigkeit vertraglich geschuldete Leistung von je Fr. 12'000.-- pro Jahr und gewährte der Versicherten bei allen drei Policen die Prämienbefreiung. Mit Schreiben vom 17. Dezember 2015 teilte die Pax X.____ mit, dass sie ihre Leistungen per 1. November 2015 bzw. 1. Dezember 2015 sistiere, da die Versicherte trotz wiederholter Aufforderung sich nicht einer medizinischen Begutachtung unterzogen habe. Die Grundlage zur Leistungserbringung sei damit derzeit nicht gegeben und bis zum Vorliegen des von der Invalidenversicherung angeordneten Gutachtens würden keine weiteren Leistungen erbracht (Urk. 2/4).

E. 1.1

Nach § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ist das hiesige Gericht unter anderem zuständig für die Beurteilung von Klagen nach Art. 73 BVG. Art. 73 Abs. 1 BVG bestimmt, dass die zuständige kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet; sie

entscheidet auch über Streitigkeiten mit Einrichtungen, welche der Erhaltung der Vorsorge im Sinne von Art. 4 Abs. 1 und Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz; FZG) die nen (lit . a), über Streitigkeiten mit Einrichtungen, welche sich aus der Anwendung von Art. 82 Abs. 2 BVG ergeben (lit . b), über Verantwortlich keitsansprüche nach Art. 52 BVG (lit . c) sowie über den Rückgriff nach Art. 56a Abs. 1 BVG (lit . d).

E. 1.2

Für die Zuständigkeit des kantonalen Gerichts gemäss Art. 73 BVG ist in sachli cher Hinsicht erforderlich, dass die Streitigkeit die berufliche Vorsorge im engeren oder weiteren Sinn beschlägt. Das ist dann der Fall, wenn die Streitigkeit spezi fisch den Rechtsbereich der beruflichen Vorsorge betrifft und das Vorsorge ver hältnis zwischen einer anspruchsberechtigten Person und einer Vorsorge einrich tung zum Gegenstand hat. Im Wesentlichen geht es somit um Streitigkeiten betreffend Versicherungsleistungen, Freizügigkeitsleistungen (nunmehr Eintritts- und Austrittsleistungen) und Beiträge. Der Rechtsweg nach Art. 73 BVG steht dagegen nicht offen, wenn die Streitigkeit ihre rechtliche Grundlage nicht in der beruflichen Vorsorge hat, selbst wenn sie sich vorsorge rechtlich auswirkt (BGE 130 V 105 Erw . 1.1).

E. 1.3

Örtlich zuständig ist das Gericht am schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder am Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde (Art. 73 Abs. 3 BVG).

E. 1.4

Vorliegend sind Versicherungsleistungen gegenüber einer Einrichtung gemäss Art. 82 Abs. 2 BVG strittig. G emäss ihren allgemeinen Versicherungsbedingun gen (AVB Ziff. 20 , Urk. 2/1 ; AVB Ziff. 9.5, Urk. 2/2; AVB Ziff. 8.4, Urk. 2/3) anerkennt die Beklagte als Gerichtsstand den schweizerischen Wohnsitz des Ver sicherungs nehmers oder Anspruchsberechtigten. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts ist damit gegeben.

E. 1.5

Festzuhalten ist im Weiteren, dass somit auch die Verfahrensvorschriften von Art. 73 Abs. 2 BVG zur Anwendung kommen, wonach das Verfahren einfach, rasch sowie in der Regel kostenlos ist und das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt. 2.

E. 2

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin folgende Prämien zurückzuerstatten: Fr. 2'073.55; zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 2. Januar 2016 Fr. 1'156.10 zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 1. August 2016 Fr. 1'737.20 Verzugszins von 5 % ab 1. September 2016

E. 2.1

Im Bereich der weitergehenden Vorsorge wird das Rechtsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Vorsorgenehmer durch einen privatrechtlichen Vorsorgevertrag begründet, der rechtsdogmatisch den Innominatverträgen (eige ner Art) zuzuordnen ist (BGE 130 V 103 E. 3.3, 129 III 305 E. 2.2). Als solcher untersteht er in erster Linie den allgemeinen Bestimmungen des Obligationen rechts. Das Reglement stellt den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages beziehungsweise dessen Allgemeine

Versicherungsbedingungen (AVB) dar, denen sich der Versicherte ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten unterzieht (BGE 132 V 149 E. 5, 129 V 145 E. 3.1, 127 V 301 E. 3a). Dies schliesst nicht aus, dass im Einzelfall auch vom Reglement abweichende Abreden getroffen werden können. Allerdings bedarf es hierfür einer entsprechenden Vereinbarung zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem versicherten Arbeitnehmer (BGE 131 V 27 E. 2.1, 122 V 142 E. 4b).

Darüber hinaus findet auf die im Rahmen der gebundenen Vorsorge abgeschlossenen Lebensversicherungen ergänzend das Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG) Anwendung (BGE 141 V 405 E. 3.3 mit Hinweisen)

E. 2.2

Nach ständiger Rechtsprechung erfolgt die Auslegung der Vorsorgeverträge nach dem Vertrauensprinzip. Es ist darauf abzustellen, wie die zur Streitigkeit Anlass gebende Willenserklärung vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durfte und musste. Dabei ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte. Weiter sind die besonderen Auslegungsregeln bei Allgemeinen Geschäfts- oder Versicherungsbedingungen zu beachten, insbesondere die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel (BGE 132 V 149 E. 5, 130 V 80 E. 3.2.2, 122 V 142 E. 4c).

E. 2.3

Gemäss den ergänzenden Bedingungen für die Prämienbefreiung und die Zahlung einer Rente für Erwerbsunfähigkeit der Beklagten liegt Erwerbsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge medizinisch objektiv feststellbarer Krankheit oder eines Unfalles ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben. Zumutbar ist eine Tätigkeit dann, wenn sie den Fähigkeiten und der Lebensstellung der versicherten Person entspricht, auch wenn die hierfür benötigten Kenntnisse erst durch eine Umschulung erworben werden müssen (Urk. 10/9 Ziffer 1, Urk. 10/10 Ziffer 1.5, Urk. 10/11 Ziffer 1.5).

Das monatliche Erwerbseinkommen, das die versicherte Person vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielt hat, wird mit demjenigen verglichen, das sie nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit noch erzielt oder – bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt – noch erzielen könnte. Die Differenz, ausgedrückt in Prozenten des bisherigen Einkommens, ergibt den Grad der Erwerbsunfähigkeit. Ersatzeinkommen werden bei der Bemessung nicht herangezogen (Urk. 10/9 Ziffer 2.1, Urk. 10/10 Ziffer 1.7, Urk. 10/11 Ziffer 1.7).

Besteht nur teilweise Erwerbsunfähigkeit, so reduziert sich die jeweilige Leistungspflicht der Beklagten um das entsprechende Mass. Beträgt die Erwerbsunfähigkeit $66\frac{2}{3}\%$ oder mehr, so besteht Anspruch auf die volle Rente; beträgt die Erwerbsunfähigkeit weniger als 25% , besteht kein Rentenanspruch (Urk. 10/9 Ziffer 2.4, Urk. 10/10 Ziffer 3.2, Urk. 10/11 Ziffer 3.2).

Der Anspruch auf Leistungen beginnt, sobald die Erwerbsunfähigkeit ununterbrochen länger als die vereinbarte und in der Police aufgeführte Wartefrist gedauert hat (Urk. 10/9 Ziffer 5.1, Urk. 10/10 Ziffer 6.1, Urk. 10/11 Ziffer 6.1).

Der Nachweis der Erwerbsunfähigkeit ist mit einem von der Beklagten zur Verfügung gestellten Fragebogen zu erbringen, der vom Versicherten und vom behandelnden Arzt auszufüllen und zu unterzeichnen ist. Die Beklagte kann periodisch Kontrollberichte verlangen. Die Kosten gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers. Genügt dieser Nachweis der Beklagten nicht, so kann sie auf eigenen Kosten Kontrolluntersuchungen und Erhebungen über die Erwerbsunfähigkeit anordnen, denen sich der Versicherte zu unterziehen hat (Urk. 10/9 Ziff. 4 ,

Urk. 10/10 Ziff. 5, Urk. 10/11 Ziff. 5).

Der Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit erlischt mit dem Tod des Versicherten oder dem Wiedererlangen seiner Erwerbsfähigkeit, spätestens aber mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherte das vereinbarte Schlussalter erreicht hat, gegebenenfalls mit dem Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer (Urk. 10/9 Ziffer 5.4, Urk. 10/10 Ziffer 6.3, Urk. 10/11 Ziffer 6.3). 3.

E. 3

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin jeweils 5 % Verzugszinsen zu zahlen auf Fr. 6'000.00 vom 1. März 2010 bis am 2. März 2010; Fr. 6'000.00 vom 1. Juni 2010 bis am 3. Juni 2010; Fr. 6'000.00 vom 1. September 2010 bis am 2. September 2010; Fr. 6'000.00 vom 1. Juni 2011 bis am 7. Juni 2011; Fr. 6'000.00 vom 1. September 2012 bis am 7. September 2012; Fr. 6'000.00 vom 1. September 2013 bis am 10. September 2013; Fr. 6'000.00 vom 1. Dezember 2014 bis am 4. Dezember 2014; Fr. 6'000.00 vom bis 1. März 2015 bis am 2. März 2015; Fr. 6'000.00 vom 1. Juni 201

E. 3.1

Das Bundesgericht hat in BGE 141 V 405 E. 3.6 ausgeführt, dass eine auf dem Entscheid der Invalidenversicherung beruhende Invalidenrente aus (obligatorischer) beruflicher Vorsorge (vgl. Art. 23 BVG; BGE 132 V 1 E. 3.2 S. 4 f. ; BGE 118 V 35 E. 2b/ aa S. 40) unter den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) revisionsweise anzupassen ist (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 Rentenentscheid ohne Bindung an jenen der Invalidenversicherung getroffen hat, kann aus der bisherigen Ausrichtung einer Rente - welche weder mittels Verfügung zugesprochen (BGE 129 V 450 E. 2 S. 451 f.; BGE 118 V 158 E. 1 S. 162) 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; BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 ff.) zulässig wäre (SVR 2010 BVG Nr. 34 S. 129, 9C_889/2009 E. 2.2). 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 (BGE 133 V 67 E. 4.3.1 S. 68), 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 (BGE 141 V 127 E. 5.2 S. 133; BGE 138 V 409). 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; BGE 140 V

348 E. 2.1 S. 350) zu halten (BGE 138 V 409 E. 3.2 S. 415 f.; Urteil 9C_604/2014 vom 31. März 2015 E. 3.1).

E. 3.2

Nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast bleibt es beim bisherigen Rechtszustand, wenn die anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (BGE 141 V 405 E. 4.4 mit Hinweisen). Es ist mithin von der Klägerin nicht zu verlangen, dass sie ihre Erwerbsunfähigkeit von neuem nachweist, wenn keine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes eingetreten ist. Die Beklagte ist aber berechtigt, jederzeit zu prüfen, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes eingetreten ist. Die Klägerin hat

die von der Beklagten verlangten Auskünfte zu erteilen und sie hat die auch vertraglich festgehaltene Pflicht,

an den Abklärungen durch die Beklagte mitzuwirken.

Ansonsten wäre es der Beklagten gar nicht möglich, eine anspruchserhebliche Änderung festzustellen bzw. zu beweisen.

E. 3.3

Die Beklagte ist bereits im Jahr 2010 zum Ergebnis gelangt, dass die Erwerbsunfähigkeit der Klägerin der genaueren Überprüfung bedarf. Im Schreiben an die IV-Stelle vom 16. Juni 2010 (Urk. 13/91/10-11) hat sie ausgeführt, es würden einige biografische Details, welche dem Dossier der Klägerin zu entnehmen seien, auf eine Adaption der Klägerin an ihre gesundheitlichen Einschränkungen hin deuten, so dass inzwischen mit einer höheren Leistungs- und Arbeitsfähigkeit gerechnet werden dürfe. Am 13. Juli 2010 (Urk. 13/91/8) teilte sie sodann der Klägerin mit, dass sie eine medizinische Expertise bei der MEDAS A.____ in Auftrag geben wolle und ersuchte die Klägerin um deren Einverständnis für die Untersuchung. Die Klägerin antwortete darauf mit Schreiben vom 21. Juli 2010 (Urk. 13/91/5), dass sie grundsätzlich nichts gegen eine medizinische Abklärung einzuwenden habe, sie aber mit der Begutachtung durch die MEDAS A.____ nicht einverstanden sei, da sie daran zweifle, dass es sich bei dieser um eine neutrale Institution handle. Die Beklagte sicherte der Klägerin am 31. August 2010 (Urk. 13/91/4) die einstweilige Weiterausrichtung ihrer Leistungen zu und führte aus, sie beharre nicht darauf, dass die Expertise durch die MEDAS A.____ erstellt werden müsse, sondern es könne die Abklärung auch durch die B.____

durchgeführt werden. Die Klägerin erklärte sich am 24. September 2010 (Urk. 13/91/3) mit der Abklärung durch die B.____ einverstanden, behielt sich aber vor, eine

Gegenexpertise zu veranlassen. Die Beklagte ging offensichtlich in der Folge davon aus, dass sich die Klägerin wegen des

ausdrücklichen Vorbehalts der Gegenexpertise einer Begutachtung durch die B.____ widersetze und sah von deren Durchführung ab. Vielmehr entschied sie sich, das nächste Revisionsverfahren der Invalidenversicherung abzuwarten, um gestützt auf deren Abklärungen über den Leistungsanspruch der Klägerin entscheiden zu können (Urk. 13/89). Die IV-Stelle des Kantons Zürich gelangte ebenfalls zum Ergebnis, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung notwendig sei, was sie der Klägerin am 17. Februar 2014 (Urk. 13/114) mitteilte. Die Klägerin stellte sich auf den Standpunkt, eine Begutachtung sei in diesem Zeitpunkt nicht möglich, da sie noch unter den Folgen eines am 20. August 2013 erlittenen Beinbruchs leide (Urk. 13/118) und erhob gegen die Anordnung der Begutachtung Beschwerde (Urk. 13/127). Die IV-Stelle hob ihre Verfügung

aus formellen Gründen am 13. November 2014 (Urk. 13/137) auf, hielt jedoch daran fest, dass eine Begutachtung durchzuführen sei, was sie der Klägerin am 3. März 2015 (Urk. 13/143) mitteilte. Weil die Klägerin sich aber weiterhin nicht in der Lage sah, an der Begutachtung mitzuwirken, konnte mit dieser schliesslich erst im April 2016 begonnen und das Gutachten durch das Begutachtungsinstitut C.____

am 14. Juni 2016 (Urk. 13/175) erstellt werden.

E. 3.4

Die Beklagte teilte der Klägerin am 17. Dezember 2015 (Urk. 2/4) mit, sie sistiere ihre Leistungen ab dem 1. November 2015 bzw. ab dem 1. Dezember 2015 bis das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten vorliege. Dies begründete sie damit, dass sie bereits am 13. Juli 2010 die Klägerin für eine medizinische Expertise aufgeboten habe, diese jedoch letztlich nicht in Auftrag gegeben werden können, weil das gutachterliche Institut strittig geblieben sei. Mit Schreiben vom 17. Februar 2014 sei die Klägerin sodann von der IV-Stelle Zürich zu einem polydisziplinären Gutachten aufgeboten worden. Diese Begutachtung habe bis anhin nicht vorgenommen werden können, weil entweder die Gutachterstelle oder der Zeitpunkt der Begutachtung strittig gewesen sei. Die Klägerin habe somit ihre Mitwirkungspflichten verletzt und die Grundlage zur Leistungserbringung sei derzeit nicht gegeben. Bis zum Vorliegen der gutachterlichen Ergebnisse würden die Leistungen der Beklagten deshalb sistiert.

E. 3.5

Es ergibt sich aus den Akten, dass es aus von der Klägerin zu vertretenden Gründen zu wesentlichen Verzögerungen bei der Erstellung des Gutachtens kam. Die Beklagte hatte bereits im Jahre 2010 begründete Zweifel daran, dass die Klägerin immer noch im selben Mass erwerbsunfähig ist. Es trifft zwar zu, dass die Beklagte ihre ursprüngliche Absicht, selber eine Begutachtung in Auftrag zu geben, nicht mit letzter Konsequenz verfolgte. Nachdem die Klägerin aber darauf hin gewiesen hatte, dass sie im Falle eines ihr nicht zusagenden Gutachtens eine Gegenexpertise veranlassen wolle, scheint es nachvollziehbar, dass die Beklagte auf das Ergebnis der Abklärungen der Invalidenversicherung abstellen wollte, zumal sie ihre Leistungen bis anhin basierend auf den Einschätzungen der Invalidenversicherung ausrichtete. Nachdem seit der erstmaligen Mitteilung der IV-Stelle an die Klägerin vom 17. Februar 2014 (Urk. 13/114), dass sie eine polydisziplinäre Begutachtung durchführen wolle, beinahe zwei Jahre vergangen waren, ohne dass mit der

Begutachtung auch nur begonnen werden konnte, schien es als angemessen und verhältnismässig, dass die Beklagte ihre Leistungen bis zum Vorliegen der gutachterlichen Ergebnisse sistierte. Die Beklagte hatte begründeten Anlass, von einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auszugehen, konnte aber den Beweis dafür nicht erbringen, weil die Klägerin die Erstellung des Gutachtens verzögerte und somit ihre vertraglichen Pflichten verletzte. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang insbesondere, dass der Anspruch auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit mit dem Wiedererlangen der Erwerbsfähigkeit erlischt und vorliegend Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) nicht analog zur Anwendung gelangt, wonach die Aufhebung der Leistungen erst ab dem zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats erfolgen darf. Nachdem das Gutachten des C.____ nunmehr vorliegt, bleibt zu prüfen, ob eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin ausgewiesen ist und die Leistungspflicht der Beklagten ab dem 1. November bzw. 1. Dezember 2015 damit entfällt oder sich zumindest reduziert.

4.1 4.1.1

Laut dem Gutachten des C.____ vom 14. Juni 2016 bestehen bei der Klägerin folgende Diagnosen (Urk. 10/1):

«1 Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Zustand nach perforierender Augenverletzung mit Netzhautnarben rechts (ICD-10 S05.5) 2. Cataracta

complicata rechtes Auge (ICD-10 H26.2) 3. Intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82.0) - unauffällige periphere vestibuläre Funktion - Differentialdiagnose zervikogen-propriocektiv bedingt 4. Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1) - mittelgradig kompensiert

E. 5

Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) - Status nach HWS-Distorsionstrauma im Rahmen eines Auffahrunfalles am 10. November 2001 - Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik - radiologisch Chondrose, ventrale Spondylose und Retrospondylose C5/6

E. 5.1

In gewissen Fällen, insbesondere dort, wo Validen- und Invalideneinkommen anhand derselben Tätigkeit zu ermitteln sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.5), kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, sodass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

E. 5.2

Basierend auf der Einschätzung des C.____ ist die Klägerin in der angestammten Tätigkeit als Versicherungsbeaterin zu 90 % arbeitsfähig. Der Invaliditätsgrad beträgt dementsprechend noch 10 %. Die Klägerin hat somit nach dem 1. November 2015 keinen Anspruch mehr auf Leistungen der Beklagten für Erwerbsunfähigkeit, weshalb Ziffern 1 und 2 des klägerischen Rechtsbegehrens abzuweisen sind.

6.

E. 5.3

Zu den Komplexen „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung vorhanden sind. Die Beschwerdeführerin wohnt mit ihrem Ehemann zusammen und hat zu ihrer erwachsenen Tochter ein sehr gutes Verhältnis (Urk. 7/175/15), sie verfügt über ein intaktes Familienleben. Auch zu ihren Eltern hat sie ein sehr gutes Verhältnis und einen regelmässigen Kontakt (Urk. 7/175/14). Damit sind weder limitierende Persönlichkeitsmerkmale noch ein ausgeprägter sozialer Rückzug erkennbar und enthält der soziale Lebenskontext bestätigende, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren.

E. 5.4

In der Kategorie „Konsistenz“ ist bezüglich des Indikators „ gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen“ festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin nicht als arbeitsfähig sieht. Jedoch hat sie eine regelmässige und aktive Tagesgestaltung und sie ist nur bezüglich der schwereren Haushaltsarbeiten eingeschränkt. Die leichteren Haushaltsarbeiten führt sie weiterhin aus, sie kocht gerne und erledigt die Einkäufe teilweise alleine. Sie kümmert sich um ihre drei Hunde und geht mit diesen auf längere Spaziergänge. Sie liest viel, an den Abenden und den Wochenenden unterhält sie sich mit ihrem Ehemann, schaut mit diesem zusammen Filme oder Dokumentarsendungen an oder spielt mit ihm Karten. Sie ist auch in der Lage, Auto zu fahren (Urk. 7/175/15). Eine ausgeprägte Einschränkung im Alltag ist damit nicht ersichtlich und die Beschwerdeführerin geht diversen Aktivitäten nach.

Bezüglich des Indikators „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin verschiedene Therapien in Anspruch genommen hat. Wie bereits erwähnt hat sie auch zwischen 2013 und 2015 eine ambulante Psychotherapie durchgeführt. Im Begutachtungszeitpunkt (April 2016) fanden aber keine Therapien mehr statt, insbesondere auch keine Psychotherapie. Auf einen wesentlichen Leidensdruck kann unter diesen Umständen nicht geschlossen werden.

E. 5.5

Zusammenfassend ist den Akten und der Argumentation der Beschwerdeführerin nichts zu entnehmen, was ernsthafte Zweifel an der im C.____-Gutachten in Würdigung aller Beschwerden festgestellten Arbeitsfähigkeit von 90 % in der angestammten Tätigkeit wie auch in jeglicher anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten mit den Armen über der Horizontalen, ohne Notwendigkeit der Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, ohne Anforderung an ein intaktes Gesichtsfeld oder Stereosehen, ohne sturz gefährdende Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit häufigen Kopffrotationen spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung hervorrufen würde. Es ist damit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Renten zusprache im Oktober 2004 wesentlich verbessert hat. Gestützt auf das C.____-Gutachten vom 14. Juni 2016 ist von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ab April 2016 auszugehen. » 4.3

Wie sich aus diesen Ausführungen ergibt, ist aufgrund des C.____-Gutachtens erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin verbessert hat und sie in der angestammten Tätigkeit wie auch in jeglicher anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten mit den Armen über der Horizontalen, ohne Notwendigkeit der Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, ohne Anforderung an ein intaktes

Gesichtsfeld oder Stereo sehen, ohne sturzgefährdende Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit häufigen Kopftrotationen zu 90 % arbeitsfähig ist. Zu prüfen ist die im IV-Verfahren nicht leistungsrelevante Frage, ob der Eintritt der Verbesserung des Gesundheitszustandes zu einem früheren Zeitpunkt als ab dem Datum der Begutachtung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Hierzu ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand primär aus psychiatrischer Sicht verbessert hat.

Wie sich aus den Akten ergibt hat

sich die Klägerin ab dem 7. Mai 2013 bei Dr. L.____ in psychotherapeutische Behandlung begeben (Urk. 13/103/1) und die Behandlung wurde im Jahr 2015 durch die Klägerin beendet. Es scheint damit überwiegend wahrscheinlich, dass der psychische Gesundheitszustand bis Mitte 2015 sich so weit gebessert hat, dass keine psychiatrische Behandlung mehr notwendig gewesen war und er dem im April 2016 von den C.____-Gutachtern festgestellten Zustand entsprach. 5.

E. 6

Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5) - klinisch und radiologisch S-förmige Thorakolumbalskoliose - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik, anamnestisch Wurzelreizung S1 links - Chondrose L5/S1

E. 6.1

Die Klägerin verlangt schliesslich von der Beklagten die Bezahlung von Verzugszinsen, weil diese insgesamt zehn Mal die der Klägerin geschuldeten Leistungen zwischen einem und zehn Tagen zu spät überwiesen habe (Urk. 1 S. 10).

E. 6.2

Die Verzugszinspflicht für fällige Invalidenrenten richtet sich sowohl im Bereich der obligatorischen als auch der überobligatorischen Berufsvorsorge nach den obligationenrechtlichen Regeln von Art. 102 ff. OR, sofern eine diesbezügliche reglementarische Regelung - wie hier - fehlt. Die Bestimmung von Art. 26 Abs. 2 ATSG ist in der Berufsvorsorgeversicherung nicht anwendbar. Massgebend ist namentlich die Bestimmung von Art. 105 Abs. 1 OR (BGE 119 V 131 E. 4c S. 135). Danach hat ein Schuldner, der u.a. mit der "Entrichtung von Renten" im Verzuge ist, erst vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen. Der Grund für die in dieser Bestimmung statuierte Abweichung von der allgemeinen Regel von Art. 102 Abs. 1 OR, wonach die Verzugszinspflicht mit der Mahnung des Schuldners ausgelöst wird, liegt darin, dass Renten an sich für den Unterhalt und nicht als zinstragende Geldanlage verwendet werden. Der Zinsenlauf auf Renten soll auch nicht unüberblickbar werden (Rolf H. Weber, Berner Kommentar, N 10 zu Art. 105 OR).

E. 6.3

Die Verzugszinsregel von Art. 105 Abs. 1 OR ist auf die von der Beklagten geschuldeten Leistungen anwendbar. Im Zeitpunkt der Anhebung der gerichtlichen Klage hat die Beklagte die in Antrag Ziffer 3 der Klage aufgeführten Rentenleistungen längst beglichen gehabt. Demgemäss ist der Verzug gemäss Art. 105 Abs. 1 OR nicht eingetreten und es sind von der Beklagten keine Verzugszinsen geschuldet. Ziffer 3 der Klage ist ebenfalls abzuweisen. 7.

Die Beklagte, welche als Anbieterin einer gebundenen Vorsorgeversicherung (Säule 3a) eine öffentlichrechtliche Aufgabe wahrnimmt, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. § 34 Abs. 2 GSVGer ; in BGE 141 V 439 nicht publizierte E. 5 des Urteils des Bundesgerichts 9C_867/2014 vom 1 1. August 2015, in BGE 138 III 416 nicht publizierte E. 7 des Urteils des Bundesgerichts 9C_680/2011 vom 1 1. Mai 2012). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - Rechtsanwalt Dr. Gerhard Stoessel - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 HurstBrügger

E. 7

Belastungsdefizit linker Unterschenkel (ICD-10 S82.38, M21.07) - Status nach dislozierter distaler intraartikulärer Unterschenkelspiralfaktur am 20. August 2013 - Status nach geschlossener Reposition, Fixateur externe Tibia links am 20. August 2013 - Status nach Entfernung Fixateur externe, offener Reposition distale Tibia, Plattenosteosynthese mit LC-Platte am 27. August 2013 - Status nach Narbenexzision, Entfernung der Schrauben und Platte Unterschenkel links am 17. März 2015 - Inaktivitätsbedingter Pes plano vulgus

E. 8

Funktions- und Belastungsdefizit der Schultergelenke beidseits (ICD-10 M75.8) - Verkalkungen im Ansatzbereich der Supraspinatussehne beidseits - Impingement -Test beidseits positiv - klinisch und sonographisch keine Hinweise für Rotatorenmanschettenläsion

E. 9

Hypermobilität (ICD-10 M35.7)

2 Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - generalisiertes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) mit Ganzkörperschmerzen und vegetativer Begleitsymptomatik 2. Morbus Basedow (Erstdiagnose 2003) (ICD-10 E05.0) - Status nach thyreostatischer Behandlung 2005 – 2007 bei manifester Hypothyreose - leichte endokrine

Orbitopathie - aktuell: Hyperthyreose-Rezidiv mit manifester Hyperthyreose (labor chemisch) 3. Pleomorphes Adenom der Glandula

parotis rechts (ICD-10 M89.40) 4. Leichtgradiger Hochttonabfall rechts (ICD-10 H90.4) 5. Chronische Benetzungsstörung rechtes und linkes Auge (ICD-10 H19.3) 6. Anlagebedingte Fehlsichtigkeit linkes Auge (Myopie, Astigmatismus) (ICD-10 H52.1/H52.2) 7. Presbyopie linkes Auge (ICD-10 H52. 5)»

Die Klägerin verfüge über eine abgeschlossene Bürolehre und habe bis zu ihrem letzten Arbeitstag in verschiedenen Anstellungen hauptsächlich im kaufmännischen Bereich gearbeitet. Aus Sicht des Bewegungsapparates liessen sich zwar degenerative Veränderungen im Bereich des Achsenskeletts und beider Schultern sowie eine Hypermobilität nachweisen, ausserdem bestehe ein Belastungsdefizit des linken Unterschenkels bei Status nach dislozierter distaler intraartikulärer Unterschenkelspiralfraktur im August 2013. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Während körperlich schwere und mittel schwere Tätigkeiten der Klägerin aus Sicht des Bewegungsapparates nicht zugemutet werden könnten, bestehe in der angestammten Tätigkeit wie auch in jeglicher anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus endokrinologischer Sicht könne ein Hyperthyreose rezidiv im Rahmen eines Morbus Basedow festgestellt werden, welches aber keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin habe. Auch aus neurologischer und internistischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aufgrund einer intermittierenden Schwindel symptomatik bei unauffälliger peripherer vestibulärer Funktion und eines mittelgradig beidseits kompensierten Tinnitus sei die Arbeitsfähigkeit der Klägerin aus otoneurologischer Sicht auch in ihrer angestammten Tätigkeit wegen des Tinnitus um 10 % eingeschränkt. Aufgrund des Schwindels sollte sie keine sturzgefährdende Tätigkeit oder Tätigkeiten mit häufigen Kopfrotationen ausüben. Aus ophthalmologischer Sicht bestehe eine 10%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Monokelsituation bei Zustand nach perforierender Augenverletzung mit Netzhautnarben und gleichzeitiger Cataracta complicata rechts. Tätigkeiten, welche ein gutes räumliches Sehen und ein intaktes Gesichtsfeld erforderten, seien für die Klägerin nicht geeignet. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden verantwortlich sei, gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, welche jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin ausübe. Aus neuropsychologischer Sicht könne keine wesentliche Einschränkung objektiviert werden. In der interdisziplinären Konsensbesprechung kämen die beteiligten Gutachter zum Schluss, dass der Klägerin körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht zugemutet werden könnten. In der angestammten Tätigkeit wie auch in jeglicher anderen körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Arbeiten mit den Armen über der Horizontalen, ohne Notwendigkeit der Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, ohne Anforderung an ein intaktes Gesichtsfeld oder Stereosehen, ohne sturzgefährdende Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit häufigen Kopfrotationen bestehe aus gesamtmedizinischer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % . Das Pensum könnte vielschichtig umgesetzt werden mit leicht erhöhtem Pausenbedarf. Die sehr geringen quantitativen Einschränkungen aus ophthalmologischer und HNO-ärztlicher Sicht ergänzten sich,

addierten sich nicht, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könnten. Die Angaben zur Arbeitsfähigkeit würden mit Sicherheit ab dem Begutachtungszeitpunkt gelten. Eine retrospektive Einschätzung, insbesondere aus psychiatrischer Sicht, sei aufgrund der vorliegenden Dokumentation nicht konklusiv möglich. Jedenfalls könne die höhergradige Einschränkung aufgrund einer bei der ursprünglichen Berentung höhergradig eingestuften depressiven Störung nicht mehr nachgewiesen werden.

4.1.2

Am 25. April 2017 (Urk. 27/15) nahmen die Ärzte des C.____ zu den von der Klägerin gegen ihr Gutachten vorgebrachten Einwänden Stellung. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung seien die Angaben der Klägerin aufgeschrieben und danach diktiert worden. Es sei aber letztlich nicht entscheidend, ob jeder Schmerz und jede körperliche Wahrnehmung im Gutachten protokolliert werde, da zur Beurteilung der somatischen Beschwerden die somatische Untersuchung und Beurteilung massgebend sei. Bei der Erwähnung der Unterfunktion der Schilddrüse sei tatsächlich ein Fehler unterlaufen, da es dort Überfunktion heissen müsste, was bei einem Morbus Basedow medizinisch klar sei. Es liege auch nicht in der Verantwortung der Gutachter, wenn die Klägerin unterschiedliche Angaben zu den gleichen Sachverhalten gemacht habe. Die psychiatrische Untersuchung habe zirka 60 Minuten gedauert. Der Untersucher habe zwar tatsächlich am Vormittag des Untersuchungstages einen Fahrradunfall erlitten, es treffe aber keineswegs zu, dass er der Klägerin mitgeteilt habe, dass man ihm geraten habe, er solle deswegen zu Hause bleiben. Ihre Ängste habe die Klägerin nicht erwähnt. Sie habe berichtet, dass sie sich zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht in psychiatrischer Behandlung befunden habe und ihr die psychiatrischen Therapien auch nicht geholfen hätten. Dies sei ein Hinweis darauf, dass sie nicht an einer psychiatrischen Störung leide. Durch mittels Fragebogen standardisierte Verfahren werde keine höhere Genauigkeit in der Beurteilung erzielt, weshalb von der Anwendung im gutachterlichen Kontext abgesehen werde. Aus rheumatologischer Sicht seien die Befunde grundsätzlich korrekt wiedergegeben worden. Warum im Bericht der Ganzkörperskelettszintigraphie in der Beurteilung angegeben werde, dass eine leicht aktive Degeneration der Hüftgelenke vorliege, wenn im Befund angegeben werde, dass keine Synovitis der grossen Gelenke vorliege, sei nicht nachvollziehbar. Es handle sich hier offenbar um einen Übertragungsfehler des Instituts für Radiologie. Ungeachtet dessen schränke eine leichte Degeneration der Hüftgelenke die Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten wie die einer Kunden- oder Versicherungsberaterin nicht ein. Dass die Plattfüsse der Klägerin im Gutachten keine Erwähnung fänden, treffe nicht zu, es sei die Diagnose eines Pes

planovalgus links angegeben. Hinsichtlich der Sozialanamnese könne nur das wiedergegeben werden, was die Klägerin mitteile. Warum sie gegenüber ihrem Rechtsvertreter andere Angaben mache, sei nicht erklärbar. Möglicherweise stehe dies in Zusammenhang damit, dass auch bei der gutachterlichen Untersuchung deutliche Diskrepanzen zwischen den Einschränkungen im Rahmen der Untersuchungssituation und der völlig unauffälligen Beweglichkeit bei unbewussten Bewegungen festzustellen gewesen seien. Insgesamt könne festgehalten werden, dass bei der Klägerin im Sinne der im Gutachten vorgenommenen Einschätzung in der angestammten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % bestehe. 4.2

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hat die von der Klägerin (im IV-Verfahren: Beschwerdeführerin) gegen das C.____-Gutachten erhobenen Einwände im

Rahmen des Verfahrens IV.2017.00873 in Sachen der Klägerin gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, geprüft und in E.4 und 5 des heute ergangenen Urteils folgendes festgehalten:

« 4.

4.1

Das polydisziplinäre C.____ -Gutachten vom 14. Juni 2016 (Urk. 7/175) basiert auf einer umfassenden allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen, endokrinologischen, otorhinolaryngologischen und ophthalmologischen Untersuchung und wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die begutachtenden Ärzte haben detaillierte Befunde erhoben und nachvollziehbare Diagnosen gestellt und sich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem polydisziplinären Gutachten kommt daher grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. E. 1.5).

4.2

Die Beschwerdeführerin kritisiert die wirtschaftliche Abhängigkeit des C.____ von den IV-Stellen und bezeichnet dieses als «Gutachten-Fliessbandfabrik» (Urk. 1 S. 4 ff.). Diesbezüglich ist auf die höchstichterliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die Medizinischen Begutachtungsstellen in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung im Gerichtsverfahren an sich verfassungs- und konventionskonform ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 2.1-2.3 mit Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dem C.____ fehle es an der notwendigen Unabhängigkeit, ist festzuhalten, dass sich ein Ausstand begehren stets nur gegen Personen richten kann (BGE 137 V 210 E).

1.3.3). Wirtschaftliche Abhängigkeit allein begründet im Übrigen recht sprechungsgemäss keine Befangenheit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_854/2012 vom 4. April 2013 E. 4.2). Es lässt sich sodann auch aus dem Umstand, dass das C.____ eine verhältnismässig grosse Anzahl von Gutachten erstellt, nicht darauf schliessen, dass bei den Begutachtungen unsorgfältig vorgegangen wird, wie dies die Beschwerdeführerin unter anderem mit der polemischen und abschätzigen Bezeichnung «Gutachten-Fliessbandfabrik» glauben machen will. Personenbezogene Befangenheitsgründe gegen die einzelnen Gutachter wurden nicht vorgebracht und sind in den Akten nicht ersichtlich. Zum von der Beschwerdeführerin angesprochenen Vorwurf, der Leiter des C.____, Dr. D.____, habe Gutachten verfälscht, ist festzuhalten, dass die gegen ihn wegen diesen Vorwürfen geführte Strafuntersuchung vor Jahren eingestellt worden ist und das BSV auch nicht veranlasst hat, von einer Vereinbarung mit dieser Gutachterstelle abzusehen. Wie die Beschwerdeführerin selbst anerkennt (Urk. 1 S. 4), hat Dr. D.____ am vorliegenden Gutachten ausserdem gar nicht mitgewirkt. Dass Dr. D.____ als Geschäftsführer und de facto Eigner der C.____ GmbH trotzdem zumindest indirekten Einfluss auf die Begutachtung der Beschwerdeführerin genommen hat, indem er ihm nicht genehme «patientenfreundliche» Ärzte ausgewechselt haben sollte (act. 1 S. 4 f.), ist eine völlig unsubstantiierte Behauptung der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin führt aus, der an der Begutachtung beteiligte Psychiater Dr. E.____ dürfte rein rechnerisch an ca. 200 Gutachten im Jahr und somit an fast

einem pro Arbeitstag beteiligt sein, was offensichtlich auf der spekulativen Annahme beruht, dass vom C.____ ca. 800 psychiatrische Begutachtungen von vier Psychiatern erstellt werden (Urk. 1 S. 5). Selbst wenn dem so wäre, deutet dies weder auf eine Befangenheit noch auf eine grundsätzlich unsorgfältige Arbeitsweise von Dr. E.____ hin. Nicht ersichtlich ist sodann, woraus die Beschwerdeführerin schliesst, dass für die Gutachter ein «Anreiz» bestehen soll, das Ermessen im Zweifelsfall für die auftraggebenden Versicherungen auszuüben, weil sie ihrer Ansicht nach als Angestellte des C.____ nicht persönlich zivilrechtlich haftbar gemacht werden können, sondern nur das C.____ als juristische Person (Urk. 1 S. 6). Die diesbezüglichen formellen Einwände der Beschwerdeführerin gegen das C.____ -Gutachten gehen somit fehl und das Gutachten ist in materieller Hinsicht auf seine Beweiseignung hin zu überprüfen.

4.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Anamneseerhebung durch den psychiatrischen Gutachter Dr. E.____ sei ungenau und schludrig erfolgt. Diverse Angaben, welche sie gegenüber Dr. E.____ gemacht habe, seien von diesem nicht richtig festgehalten worden. Dr. E.____ führt hierzu in der Stellungnahme vom 25. April 2017 (Urk. 7/198) aus, es seien die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben von ihm aufgeschrieben und nach der Untersuchung diktiert worden. Wenn sie während der Begutachtung gegenüber den verschiedenen Ärzten unterschiedliche Angaben zu den gleichen Sachverhalten mache, könnten nicht die Gutachter für die Widersprüche im Gutachten verantwortlich gemacht werden. Tatsächlich kann weder ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin unterschiedliche Angaben gemacht hat, noch dass Dr. E.____ allenfalls etwas falsch notiert hat, wie dies im Falle der Fehlfunktion der Schilddrüse, wo er eine Unterfunktion statt einer Überfunktion festgehalten hat, von ihm selbst auch eingeräumt wird. Es kann aber festgehalten werden, dass jedenfalls nicht derart viele Fehler im Gutachten vorhanden sind und sie nicht elementare Punkte betreffen, so dass dem Gutachten deswegen der Beweiswert abzuspreehen wäre. Es ist über einstimmend mit Dr. E.____ darauf hinzuweisen, dass es im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung nicht entscheidend ist, dass jeder Schmerz und jede körperliche Wahrnehmung protokolliert wird.

Die Beschwerdeführerin behauptet sodann, die psychiatrische Untersuchung habe entgegen der Angaben von Dr. E.____ nicht 60, sondern lediglich 47 Minuten gedauert. Ob die Beschwerdeführerin effektiv in der Lage war, die Dauer der Begutachtung auf die Minute genau zu messen, scheint fraglich. Wie das Bundesgericht festgestellt hat, hängt der Aussagegehalt eines Gutachtens zuvorderst davon ab, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend (Urteil des Bundesgerichts 9C_352/2013 vom 3. Juli 2013, E. 4).

Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die gutachterliche Aussage, die Beschwerdeführerin habe nicht über Ängste berichtet, « manipulativ » und im Übrigen unzutreffend sein soll. Die Beschwerdeführerin hatte Gelegenheit, mit dem Gutachter über ihre Ängste zu reden. Dies hat sie offenbar nicht getan, weshalb die entsprechende Aussage im Gutachten weder falsch noch manipulativ ist. Die gelegentliche Atemnot wird im Gutachten erwähnt, ob diese in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand einen Einfluss hat, obliegt der Beurteilung des Gutachters. Über die im Bericht von Dr. F.____ vom 15. April 2013 erwähnten Panikattacken mit Hyperventilation berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung im April 2016 nicht mehr.

Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, ihr Gesundheitszustand schliesse eine Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit aus, lässt dies die Aussage von Dr. E.____, sie sei dazu auch nicht motiviert, nicht als falsch erscheinen. Es ist Dr. E.____ sodann auch darin zu folgen, dass der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin keiner Psychotherapie unterzieht, ein Hinweis darauf ist, dass sie nicht an einer erheblichen psychischen Störung leidet und in diesem Sinne das aus der Untersuchung der Beschwerdeführerin gewonnene Ergebnis stützt. Es ist auch nicht als erhebliche Unterlassung zu werten, dass Dr. E.____ in seinem Teilgutachten den Umstand unerwähnt gelassen hat, dass die Beschwerdeführerin vom 28. Januar 2003 bis zum 21. Februar 2003 – und somit mehr als 13 Jahre vor dem Zeitpunkt der Begutachtung - in der Klinik G.____ eine Psychotrauma-Schmerztherapie absolviert hat. Wohl wurden in deren Rahmen Gespräche mit einer Diplom-Psychologin durchgeführt, um eine psychotherapeutische Behandlung im eigentlichen Sinne handelte es sich dabei aber nicht und es wurden auch keine wesentlichen psychiatrischen Diagnosen gestellt. Die Kur wurde schliesslich abgebrochen bei Akuterkrankung der Mutter bzw. grippalem Infekt, welcher die Teilnahme an den im Vordergrund stehenden physikalischen Massnahmen unmöglich machte (Urk. 7/13/1-7).

Bezüglich ihres Schlafs hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie zwischen 21.30 und 22.00 Uhr ins Bett gehe und zwischen 06.45 Uhr und 07.15 Uhr aufstehe (Urk. 7/175/15) und sich somit jede Nacht zwischen 8 $\frac{3}{4}$ und 9 $\frac{3}{4}$ Stunden im Bett befinde. Es scheint somit durchaus vertretbar, noch von leichten Durchschlafstörungen zu sprechen, wenn die Beschwerdeführerin mehr oder weniger regelmässig zwischen einer und vier Stunden wach liegt. Der im Gutachten festgehaltene Umstand, dass die Beschwerdeführerin zwei Mal pro Woche während 4-5 Stunden eine Haushalthilfe benötigt (Urk. 7/175/15), steht nicht im Widerspruch zur Aussage im Gutachten, dass sie sich um den Haushalt kümmert. Welche Aufgaben von der Haushalthilfe übernommen werden, wird im Gutachten festgehalten.

Die Verschreibung eines Antidepressivums in niedriger Dosierung kann bei Schlafstörungen sinnvoll sein, selbst wenn keine depressiven Störungen bestehen. Insofern besteht kein Widerspruch, wenn Dr. E.____ die Einnahme eines schlafanstossenden Antidepressivums zur Schlafverbesserung und zur Schmerzdistanzierung empfiehlt, obwohl er das Vorliegen einer Depression verneint.

Soweit die Beschwerdeführerin rügt, es seien von Dr. E.____ keine standardisierten Analyse- und Testverfahren durchgeführt worden, ist festzuhalten, dass es grundsätzlich den Experten überlassen ist, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Das Gericht hat alsdann zu prüfen, ob das Gutachten die praxismässigen Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage erfüllt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C_516/2014 vom 6. Januar 2015 E. 6.2). Bezüglich der Erhebung des Psychostatus nach AMDP hat das Bundesgericht festgehalten, dass diese noch keine Schlüssigkeit der gutachterlichen Ergebnisse sicherstellt und die Rechtsprechung Testverfahren wie AMDP bloss ergänzende Funktion zuerkennt, so dass sie die klinische Befunderhebung nicht zu ersetzen vermögen (Urteile 8C_55/2018 vom 30. Mai 2018, 9C_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.3).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ergibt sich schliesslich aus der Beurteilung von Dr. E.____ auch hinreichend, welche Rolle er den psychischen Faktoren für Schweregrad, Exazerbation und Aufrechterhaltung der Schmerzen beimisst.

4.4

Dass die im MRI vom 14. Juni 2013 (Urk. 7/175/50) festgestellte leichte Kompression der Nervenwurzel S1 von der Rheumatologin Dr. H.____ lediglich in der Zusammenfassung des MRI-Befundes auf S. 24 und nicht auch im Volltext auf S. 21 des Gutachtens erwähnt wird, kann nicht als Mangel am Gutachten bezeichnet werden, was umso mehr gilt, als es sich auch gemäss dem Rheumatologen Dr. I.____ lediglich um eine mögliche Kompression handelt (vgl. Bericht vom 30. September 2013, Urk. 7/111/5).

Soweit die Beschwerdeführerin Dr. H.____ den Vorwurf macht, sie habe die Ergebnisse der Ganzkörperskelettszintigraphie des Kantonsspitals J.____ vom 31. Mai 2013 (Urk. 7/175/51) nicht richtig wiedergegeben, ist festzuhalten, dass in diesem Bericht unter dem Titel Befund festgehalten wird, es zeige sich in der Übersicht im Ganzkörper-Scan keine Synovitis der grossen Gelenke und ein negativer Befund über den Händen und Füssen. In der Spätphase sei das Szintigramm praktisch altersentsprechend mit nur minimaler Spondyloseaktivität L4/L5 bei leichter linkskonvexer LWS-Skoliose, Degeneration humeroskapulär beidseits, leichte Sklerose des Grosszehengrundgelenkes rechts, nebenbefundlich deutliche Speicherung mammär beidseits in diffuser Form. Wenn Dr. H.____ dies mit den Worten zusammenfasst, es habe sich bis auf minimale Degenerationen humeroskapulär beidseits und eine leichte Skoliose des Grosszehengrundgelenkes rechts ein unauffälliger Befund gezeigt, erscheint dies als zutreffend. Tatsächlich scheint es dagegen nicht erklärbar, wie das Kantonsspital J.____ zur Beurteilung «leicht aktive Degeneration der Hüftgelenke und ebenfalls Sklerose humeroskapulär beidseits» gelangt, nachdem es im Befund festgehalten hat, es liege eine Degeneration humeroskapulär und eine Sklerose des Grosszehengrundgelenkes vor und die Hüftgelenke gar nicht erwähnt werden. Unter diesen Umständen kann nicht die Rede davon sein, dass Dr. H.____ medizinische Vorberichte abgeschwächt und damit verfälscht sowie aktenwidrig wiedergegeben hat. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Diskrepanzen im Bericht des Kantonsspitals erübrigte sich, weil jedenfalls aus diesem hervorgeht, dass die Szintigraphie keine erheblichen Befunde ergab. Dass eine nähere Auseinandersetzung mit dem Bericht des Kantonsspitals J.____ hätte ergeben können, dass eine Synovitis der grossen Gelenke vorlag, wie dies die Beschwerdeführerin glauben machen will, trifft nicht zu, ist der Bericht doch insofern eindeutig, dass sowohl beim Befund wie bei der Beurteilung festgehalten wird, es lägen keine Hinweise auf Synovitiden vor.

Was die von der Beschwerdeführerin gerügten Ungenauigkeiten bei der Anamneseerhebung anbelangt, so ist festzuhalten, dass nicht feststeht, ob die Beschwerdeführerin die von der Ärztin festgehaltenen Angaben nicht auch so gemacht hat.

Es ist auch nicht ersichtlich, dass eine der angeblich falsch festgehaltenen Punkte Auswirkungen auf die rheumatologische Beurteilung gehabt hätte.

Was daran unrichtig sein soll, dass Dr. H.____ im Gutachten ausführt, im Bereich des linken Unterschenkels bis Höhe Sprunggelenk sei die zirka 25 cm lange Narbe reizlos (Urk. 7/175/24), ist nicht ersichtlich. Auch im Bericht von Dr. K.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 8. Oktober 2015 (Urk. 7/163/7) wird festgehalten, dass die Narbe reizlos ist. Es trifft zwar zu, dass aus dem Gutachten von Dr. H.____ das von Dr. K.____ erwähnte minimale Hoffmann-Tinel-Phänomen und die starke Berührungsempfindlichkeit über dem Malleolus

medialis sowie im proximalen Narbenbereich nicht hervorgehen, was die Beschwerdeführerin daraus ableiten will, ist aber nicht ersichtlich. Selbst wenn die Beschwerde führerin anlässlich der Begutachtung Schwierigkeiten hatte, den linken Schuh anzuziehen und deswegen gar nach einem Schuhlöffel fragte, kann daraus nicht geschlossen werden, dass der linke Unterschenkel gegenüber rechts mehr als nur leicht geschwollen gewesen ist, wie das Dr. H.____ in ihrer Untersuchung festgestellt hat.

Wenn Dr. H.____ in der Untersuchung vom 20. April 2016 eine freie Sprunggelenksbeweglichkeit beidseits feststellt, während Dr. K.____ im Bericht vom 8. Oktober 2015 bei der letztmals von ihm im April 2015 untersuchten Beschwerdeführerin eine diskrete OSG-Beweglichkeit mit diskreter Einschränkung der Dorsalexension festhält, erscheint dies nicht als widersprüchlich, sondern lässt sich durch den Zeitablauf erklären.

Als richtig erweist sich auch die Feststellung im Gutachten, dass sich labortechnisch keine Hinweise für entzündlich-rheumatologisches Geschehen gefunden haben (Urk. 7/175/26). Dass die Einnahme von Cortison diese Ergebnisse verfälschen kann, trifft wohl zu, es kann aber deswegen nicht darauf geschlossen werden, dass ein entzündliches Geschehen vorliegt. Wie Dr. H.____ in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2017 (Urk. 7/198/4) ausführt, konnte ein entzündliches Geschehen bei der Beschwerdeführerin bereits vor der Begutachtung durch weitere Untersuchungen ausgeschlossen werden.

4.5

In Bezug auf die neuropsychologische Begutachtung macht die Beschwerdeführerin geltend, sie habe zu Beginn der Untersuchung unfreiwillig eine Tablette Dafalgan eingenommen. Der Gutachter habe ihr gesagt, sie müsse das Schmerzmittel einnehmen, ansonsten ihr die Beschwerdegegnerin mangelnde Kooperation unterstellen könnte. Es mag zutreffen, dass der Gutachter der Beschwerdeführerin die Einnahme eines Schmerzmittels zur Verhinderung eines Ansteigens der Schmerzen während der Untersuchung empfohlen hat. Dass er sie geradezu zur Einnahme eines Medikaments genötigt haben soll, erscheint dagegen nicht wahrscheinlich. Die Einnahme einer Tablette eines Schmerzmittels hat keinen erheblichen Einfluss auf die neuropsychologischen Funktionen, weshalb dadurch die Testwerte nicht verfälscht worden sind.

5.

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