

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00067 vom 10. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2017.00067

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00067 du 10 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00067 del 10 maggio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Die Klägerin erklärte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen (Urk. 1 und Urk. 14) , es bestehe eine Therapieresistenz, welche bei ihr zu einer mindestens 30%igen anhaltenden Erwerbsunfähigkeit geführt habe. Es sei völlig unhaltbar, aus einem allfälligen Therapiewechsel oder einem kurzen Therapieunterbruch auf eine Verletzung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht zu schliessen. Sie habe die Mitwirkungspflicht nicht verletzt (Urk.

E. 1.2

Im Jahr 2015 leitete die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG eine Leistungsüberprüfung ein (Urk. 8/5). Im Rahmen dieser Überprüfung gab sie bei Dr. med. Z.____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 9. Juni 2016 erstattet wurde (Urk. 8/7). Unter Berufung auf das Gutachten von Dr. Z.____ wies die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG die Versicherte mit Schreiben vom 28. Juli 2016 (Urk. 8/8) auf ihre Mitwirkungspflicht hin, insbesondere auf die Empfehlung zur Anpassung der medikamentösen Behandlung. Mit Schreiben vom 3. November 2016 (Urk. 8/9 = Urk. 2/5) wies die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG

die Versicherte noch einmal auf ihre Mitwirkungspflichten hin und forderte sie auf, mitzuteilen, bei wem sie neu in Behandlung sei. Gleichzeitig drohte die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG bei Nichtbefolgung eine Leistungseinstellung an. In der Folge wurde die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Versicherte bei Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung sei. Am 24. Januar 2017 setzte die Versicherte die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG darüber in Kenntnis, dass sie ab dem 1. März 2017 eine 60%ige Festanstellung habe. Gleichzeitig teilte sie mit, dass sie infolge der Arbeitstätigkeit eine neue Therapiestelle finden müsse (Urk. 8/10). Am 21. Februar 2017 informierte sie die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG darüber, dass sie neu bei Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, in Behandlung sei. Daraufhin forderte die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG die Versicherte mit Schreiben vom 2. März 2017 (Urk. 8/12) auf, mitzuteilen, wann und wie lange sie bei Dr. A.____ in Behandlung gewesen sei und wieso ein

Wechsel von Dr. A.____ zu Dr. B.____

stattgefunden habe. Die Versicherte antwortete, dass eine Behandlung bei

Dr. A.____ bis Ende Januar 2017 stattgefunden habe und ein Therapiewechsel vollzogen worden sei, da ihre Teilzeitarbeit und diejenige von Dr. A.____

nicht vereinbar gewesen seien (Urk. 8/14).

Mit Schreiben vom 15. Mai 2017 teilte die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG der Versicherten mit, dass eine Leistungseinstellung aufgrund einer Verletzung der Mitwirkungspflicht vorgenommen

werde (Urk. 8/15). 2.

Mit Eingabe vom 4. September 2017 liess X.____ Klage gegen die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG Klage erheben und beantragen: «1.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin Fr. 7'600.--, zuzüglich Zins zu 5 % seit Juli 2017 zu bezahlen. 2.

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zulasten der Beklagten.»

Mit Klageantwort vom 7. November 2017 (Urk. 7) beantragte die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, es sei die Klage abzuweisen. In prozessualer Hinsicht stellte sie den Antrag, es sei in dem Sinne eine Berichtigung vorzunehmen, dass sie, die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, und nicht die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG als Beklagte zu bezeichnen sei.

Mit Verfügung vom 10. November 2017 (Urk. 9) wurde als Beklagte anstelle der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG ins Rubrum aufgenommen. Gleichzeitig wurden die Akten der Invalidenversicherung in Sachen der Klägerin beigezogen.

Nachdem die IV-Stelle ihre Akten eingereicht hatte (Urk.

E. 2

und Urk. 14 S.

15). Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente wurde von der IV-Stelle im Rahmen zweier in den Jahren 2005 und 2006 abgeschlossenen Revisionsverfahren bestätigt (Urk. 11/51, Urk. 11/53, Urk. 11/62).

Im Februar 2009 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (Urk. 11/68), wobei sie mit Verfügung vom 25. Februar 2010 die Rente der Versicherten ab sofort sistierte (Urk. 11/112). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 11/117/3-13) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 28. Mai 2010 (Urk. 11/119) in dem Sinne teilweise gut, dass die angefochtene Verfügung insoweit aufgehoben wurde als damit die Rente für die Zeit vom 1.

März bis 31. Mai 2010 um mehr als ein Viertel und für die Zeit ab 1. Juni 2010 ganz sistiert wurde. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen (Urk. 11/119). Auf die von der IV-Stelle und der Versicherten dagegen erhobenen Beschwerden trat das Bundesgericht nicht ein (Urk. 11/129 und Urk. 11/130/1-5). Die IV-Stelle nahm in der Folge weitere erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, in deren Rahmen sie unter anderem bei der Y.____ AG ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gab, welches am 11. Mai 2011 erstattet wurde (Urk. 11/160). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/169,

Urk. 11/173 und Urk. 11/176) stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. November 2011 (Urk. 11/178) bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 30 % die Rente der Versicherten auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Entsprechend dem von der IV-Stelle neu festgestellten Invaliditätsgrad richtete die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG ab dem Jahr 2012 ihre Leistungen nicht mehr basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 100 %, sondern basierend auf einer solchen von 30 %

aus (Urk.

E. 2.1

2

Vorliegend sind Versicherungsleistungen gegenüber einer Einrichtung gemäss Art. 82 Abs. 2 BVG strittig. Die Klägerin hat ihren Wohnsitz und die Beklagte ihren Sitz im Kanton Zürich. Die sachliche und örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts ist damit gegeben (vgl. auch Ziffer 22 der Allgemeinen Bedingungen des Vorsorgevertrages, Urk. 8/3). 2. 2.2.1

Bei dem zwischen den Parteien abgeschlossenen Vorsorgevertrag handelt es sich um eine gebundene Vorsorge im Rahmen der Säule 3a im Sinne von Art. 82 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3). Die Säule 3a ist der zweiten Säule ("zweite Säule im engeren Sinne") gleichgestellt und unterscheidet sich von dieser im Wesentlichen durch ihre Freiwilligkeit. Namhafte Bereiche der Säule 3a wie die vorzeitige Ausrichtung von Leistungen, der Vorbezug zum Erwerb von Wohneigentum oder die Abtretung, Verpfändung und Verrechnung sind in der Säule 3a praktisch gleich geregelt wie in der zweiten Säule bzw. durch Verweis denselben Normen unterstellt (Art. 3 und 4 BVV 3, Art. 5 FZG, Art. 83a BVG; Urteil des Bundesgerichts 2A.292/2006 vom 15. Januar 2007 E. 6.3). Da sich die gebundene Vorsorge aus der zweiten Säule ableitet (BGE 121 III 285 E. 1d S. 289), hat die Praxis verschiedentlich subsidiär, soweit die BVV 3 keine einschlägigen Bestimmungen enthielt, die Regelungen der zweiten Säule beigezogen. So hat das Bundesgericht beispielsweise die zur zweiten Säule ergangene Rechtsprechung, wann die für Hinterlassenenleistungen vorausgesetzte Qualifikation der Unterstützung als erheblich in zeitlicher Hinsicht gegeben ist, auch im Bereich der Säule 3a für anwendbar erklärt (BGE 140 V 57). Weiter hat es entschieden, dass der Begriff der Invalidität in der Säule 3a nicht weiter zu fassen ist als in der zweiten Säule (Urteil des Bundesgerichts 2A.292/2006 vom 15. Januar 2007 E. 6.4). Darüber hinaus findet auf die im Rahmen der gebundenen Vorsorge abgeschlossenen Lebensversicherungen ergänzend das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) Anwendung (BGE 141 V 405 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). 2.2.2

Gemäss dem zwischen den Parteien abgeschlossenen Vertrag der gebundenen Vorsorge (Urk. 8/3) hat die Klägerin bei Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf eine jährliche Rente in Höhe von Fr. 48'000.-- (Fr. 29'738.-- + Fr. 18'262.--). Gemäss Anhang 3 zu den Allgemeinen Bedingungen ist die versicherte Person erwerbsunfähig, wenn sie vollständig oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben, und dadurch eine Einkommenseinbusse erleidet. Zumutbar ist eine andere Tätigkeit nur, wenn sie den Kenntnissen, den Fähigkeiten und der bisherigen

Lebensstellung entspricht. Die Erwerbsunfähigkeit

muss Folge einer medizinisch nachweisbaren Krankheit oder eines Unfalls sein. Die Erwerbsunfähigkeit gilt als dauernd, wenn feststeht, dass der durch Krankheit oder Unfall beeinträchtigte Gesundheitszustand mittels medizinischer Massnahmen mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht oder nur geringfügig verbessert werden kann. Die Rente und das Ausmass der Prämienbefreiung richten sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Eine Erwerbsunfähigkeit von 66 2/3 % oder mehr gibt Anspruch auf die vollen Leistungen. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25 % gibt keinen Anspruch auf Leistungen.

Verändert sich der Grad der Erwerbsunfähigkeit, werden die Leistungen neu fest gesetzt. 3. 3.1

Am 11. Mai 2011 erstatteten die Gutachter der Y.____ der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 11/160). Sie nannten dabei als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/160/16) : - anhaltende, depressive Episode mittelschwerer Ausprägung (ICD-10 F33.1) - Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter die folgenden Diagnosen an : - Benzodiazepin-Abusus (ICD-10 F13.1) - Leichtes Zervikobrachialsyndrom - Lumbalsyndrom ohne Nachweis von nervenwurzelbezogenen, neurologischen Defiziten - Somatisierungsstörung (ICD - 10 F45.0)

Die Klägerin sei in der Lage, mittelschwere Arbeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlichen Verantwortungsbereichen analog der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin in Werbeprojekten im Umfang von sechs Stunden täglich zu verrichten. Damit bestehe aus ihrer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von etwa 70 % in der zuletzt verrichteten, angestammten Tätigkeit (Urk. 11/160/17).

Die Gutachter erklärten, dass mit kontinuierlicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung unter Einschluss einer Psychopharmakotherapie die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne. Mittelfristig, das heisse binnen zweier Jahre, sollte eine massgebliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sein. Bei günstigem Verlauf sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % denkbar (Urk. 8/160/20) . 3.2

Dr. Z.____

erstattete am 9. Juni 2016 ein Gutachten zu Gunsten der Beklagten (Urk. 8/7). Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Z.____ eine rezidivierende depressive Störung, derzeit langgezogene Episode mittleren bis leichten Grades mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11 ; Urk. 8/7 S. 17). Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z.____ ein Abhängigkeitssyndrom von Hypnotika (ICD-10 F13.2) an (Urk. 8/7 S. 17) .

Die Klägerin sei als Projektleiterin und Texterin aus medizinisch-psychiatrischen Gründen aktuell zu 30 % arbeitsunfähig. Die 30%ige Teilarbeitsunfähigkeit sei aufgrund der Auswirkungen der hier diagnostizierten depressiven Störung mit gesundheitlich bedingten Funktionseinschränkungen der Psyche begründbar. Namentlich sei die Klägerin durch die depressive Stimmungslage in ihrer motivationalen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Weiter sei der Nachtschlaf ohne Medikamente gestört und ihre Angststeuerung sei eingeschränkt. Die diagnostisch nicht explizit gewürdigten wiederkehrenden dissoziativen Zustände, die unter Druck aufträten, reduzierten die berufliche Belastbarkeit der Klägerin ebenfalls. Zur Einschätzung einer 70%igen Arbeitsfähigkeit sei bereits der psychiatrische

Vorgutachter des Y.____, Dr. med. C.____, gelangt. Seine damalige Begründung sei nachvollziehbar. Der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich eigen- und aktenanamnestisch seither insgesamt nicht wesentlich verändert, was die Einschätzung der Teilarbeitsfähigkeit bei 70 % weiter stütze (Urk. 8/7 S. 21) . Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin auch in einer anderen Tätigkeit eine Teilarbeitsfähigkeit im gleichen zeitlichen Rahmen leisten könnte (Urk. 8/7 S. 22) .

Die Prognose der Arbeitsfähigkeit, welche die Gutachter 2011 aus nachvollziehbaren Gründen gestellt hätten, nämlich, dass innert zweier Jahre die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne, habe keine Umsetzung gefunden. Hier sei zu berücksichtigen, dass die Klägerin nach der polizeilichen Hausdurchsuchung im Juni 2013 vorübergehend eine gesundheitliche Verschlechterung durchgemacht habe. Offensichtlich hätten die Behandler längerfristig nicht mehr hinterfragt, weshalb die Klägerin ihre berufliche Leistungsfähigkeit nicht habe weiter steigern können . Sie hätten die Teilarbeitsunfähigkeit von 30 % implizit als dauerhafte Einschränkung hingenommen. Nachdem nicht alle Behandlungsoptionen ausgeschöpft seien, könne sie diese längerfristige prognostische Einschätzung nicht teilen. Es sei durchaus im Rahmen des Möglichen, dass die Klägerin ihre Belastbarkeit und damit ihre Arbeitsfähigkeit steigern könne, sofern sie unter Belastung nicht immer depressiv werde und dissoziiere (Urk. 8/7 S. 22) . Gestützt auf die wissenschaftliche Datenlage sei die Beeinflussbarkeit mittelgradiger depressiver Störungen grundsätzlich als günstig zu bewerten. Einschränkend auf die Prognose wirkten sich ein langer Krankheitsverlauf sowie zusätzliche Komorbiditäten und depressionsunterhaltende krankheitsfremde Faktoren aus. Angesichts des hier langgezogenen Verlaufs der aktuellen Episode, die 2002 ihren Anfang genommen habe, und seither nie mehr ganz remittiert sei, sei die Anwendung einer kombinierten psychotherapeutischen Behandlung mit einer antidepressiven Medikation am ehesten erfolgsversprechend. Das Ergebnis der alleinigen psychotherapeutischen Behandlung müsse als zu wenig wirksam eingestuft werden. Der Heilverlauf unter der bisherigen Behandlung sei bescheiden ausgefallen. Gegen den symptomatischen Einsatz von Zolpidem

als schlafanstossende Medikation und Lorazepam in Reserve als angst- und spannungslösender Wirkstoff bestünden keine Einwände, es handle sich dabei aber nicht um eine spezifische antidepressive Medikation (Urk. 8/7 S. 20) . Der langgezogene Verlauf und die rezidivierende Natur der depressiven Störung der Klägerin stellten die Indikation für eine differenzierte Pharmakotherapie. Es gelte deshalb den Einsatz eines Moodstabilizers zu prüfen. Die Behandlungsanamnese, soweit die Klägerin diese noch angeben könne, und die Akten rechtfertigten nicht, die depressive Störung der Klägerin als therapieresistent zu bezeichnen. Es seien nicht zwei gut dosierte und lange genug angewendete antidepressive Behandlungsversuche dokumentiert (Urk. 8/7 S. 21) . Es sollte bei einer stabileren Stimmungslage, beispielsweise innerhalb der nächsten zwölf Monate , möglich sein, dass die Klägerin als nächsten Schritt ihre Arbeitsfähigkeit auf 80 % steigern, das heisse an vier Arbeitstagen eine Stunde länger arbeite. Ob weitere Steigerungsschritte möglich seien und wenn ja, in welchem Zeitraum, vermöge sie nicht vorauszusehen (Urk. 8/7 S. 23) . 3.3

Dr. A.____ nannte mit Bericht an die Beklagte vom 6. März 2017 (Urk. 8/13 = Urk. 15/1) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - rezidivierende depressive Episode (ICD-10 F33.1), gegenwärtig mittlere Episode - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Während der 3-monatigen Behandlungszeit bei ihr habe die Klägerin trotz Therapie und eigener Motivation und innerem Antrieb, selbst den Gesundheitszustand günstig zu beeinflussen, ein persistierend beeinträchtigtes Befinden gezeigt. Aufgrund der Wiederaufnahme der Arbeit und der Arbeitszeiten, die sich mit ihren Arbeitstagen deckten, habe die Klägerin auf ihre Empfehlung hin eine neue Therapeutin gesucht. Die Klägerin habe aufgrund der existenziellen Ängste erneut eine 60 % - Stelle angenommen, was aus psychiatrischer Sicht über ihre Belastbarkeit hinausgehe. In diesem Zusammenhang sei ihres Erachtens das Augenmerk besonders auf die Arbeitsbedingungen zu legen. In besonderen Faktoren wie Zeitdruck, Leistungsdruck, fehlende Wertschätzung könnten den labilen Gesundheitszustand der Klägerin gefährden. Maximal zumutbar sei aufgrund der verminderten Belastbarkeit eine 40%ige Teilarbeitsfähigkeit. 3.4

Mit Schreiben an den Rechtsvertreter der Klägerin vom 15. Januar 2018 (Urk. 15/2) nannte Dr. B. die gleichen Diagnosen wie Dr. A. in ihrem Bericht vom 6. März 2017 und erklärte, die Klägerin sei in regelmässiger Behandlung bei D., dipl. Psychologin HAP, die delegiert in ihrer Praxis arbeite. Am 2. Februar 2017 habe eine erste Therapiesitzung mit der Klägerin stattgefunden, der im Laufe des Jahres 19 weitere Sitzungen gefolgt seien. Zu Beginn der Therapiesitzungen sei bei der Klägerin eine sehr auffällige, stark depressive Verstimmtheit feststellbar gewesen, die von einer körperlichen Erschöpfung begleitet worden sei. Die darunterliegende posttraumatische Belastungsstörung sei in den Gesprächen immer wieder als Flashback aufgetaucht. Das Befinden habe sich in der Zeit der ersten Therapiesitzungen kaum verändert. Es habe Momente gegeben, in denen die Stimmung etwas aufgehellt habe, diese habe sich aber meist rasch wieder verdüstert. Die Klägerin habe die Arbeit am 1.

März 2017 mit einem Pensum von 60 % wieder aufgenommen. Am Arbeitsplatz herrsche ein enormer Zeit- und Leistungsdruck. Ein rüder, respektloser Umgang seitens der Unternehmung hätten die schon bestehenden Gefühle von Wertlosigkeit verstärkt. Ständige bohrende Angst- und Bedrohungsgefühle seien in der Folge vermehrt aufgetreten und hätten eine anhaltende innere Unruhe ausgelöst, die trotz eigener Motivation der Klägerin und therapeutischer Intervention zu körperlichen Störungen geführt hätten: ständige innere Unruhe, Angespanntheit, Angstgefühle und damit verbunden eine schlechte Schlafqualität, was zu körperlicher Erschöpfung geführt habe. Der Wiedereinstieg in die 60%ige Arbeitsstelle im angestammten Beruf sei unter diesen schwierigen Bedingungen aus psychologischer Sicht weit über ihre Belastungsfähigkeit hinausgegangen und sei dem Befinden der Klägerin nicht angepasst. Alle diese Einflüsse liessen die Versuche einer Veränderung auf der psychischen Ebene immer wieder scheitern. Für die Klägerin sei eine Arbeitsfähigkeit von 40 % angemessen. 4. 4.1

Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die Klägerin (mindestens) zu 30 % erwerbsunfähig ist. Die Beklagte verneint jedoch eine weitere Leistungspflicht mit der Begründung, die Klägerin sei ihrer Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen. Aus medizinischer Sicht beruft sich die Beklagte dabei im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. Z. vom

9. Juni 2016.

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die

Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Verwaltungsgerichtsverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten.

Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen.

So weicht der Richter bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender, Gutachten externer Spezialärzte hat das Bundesgericht festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange « nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit » der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E 3; BGE 135 V 465 E. 4. 4). Dies gilt auch für von Vorsorgeeinrichtungen im Sinne von Art. 48 ff. BVG eingeholte Gutachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2012 vom 13.

Februar 2013 ; Urteil des hiesigen Gerichts BV.2013.00047 vom 12. Mai 2015) .

Demgegenüber hat das Bundesgericht hinsichtlich von Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 12 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung in der bis 31. Dezember 2015 gültig gewesenen Fassung (KVG)

bzw. gemäss Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes

betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) in Auftrag gegebenen Gutachten entschieden, dass diese nicht die Qualität von Beweismitteln, sondern von blossen Parteibehauptungen beizumessen ist (Urteil des Bundesgerichts 4A_178/2015 vom 11. September 2015, teilweise publiziert als BGE 141 III 433).

Zur Qualifikation von Gutachten, welche von einer Vorsorgeeinrichtung im Sinne von Art. 82 Abs. 2 BVG in Auftrag gegeben wurden, hat sich das Bundesgericht bisher nicht geäussert. Für Streitigkeiten zwischen Versicherten und Vorsorgeeinrichtungen gemäss Art. 82 Abs. 2 BVG finden die Verfahrensregeln gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG Anwendung. Damit unterscheidet sich das Verfahren von Klagen gegen Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, welche sich grundsätzlich nach der Schweizerischen

Zivilprozessordnung (ZPO) richten. Die Vorsorgeeinrichtungen gemäss Art. 82

Abs. 2 BVG nehmen zudem öffentlich rechtliche Aufgaben wahr (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_867/2014 vom 11. August 2015 E. 5), weshalb ihnen, wie den Einrichtungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge,

in gerichtlichen Klageverfahren grundsätzlich keine Parateilentschädigung zusteht. Unter Berücksichtigung

des Gesagten und in Anbetracht dessen, dass die Praxis verschiedentlich subsidiär, soweit die BVV 3 keine einschlägigen Bestimmungen enthielt, die Regelungen der zweiten Säule beigezogen hat (vgl. E. 2.2.1), rechtfertigt es sich, von Einrichtungen gemäss Art. 82 Abs. 2 BVG in Auftrag gegebene Gutachten analog wie von Einrichtungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge in Auftrag gegebene Gutachten zu würdigen. 4.2

Das Gutachten von Dr. Z.____ vom Juni 2016 (E. 3.2), welches von der Beklagten in Auftrag gegeben worden war, erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweisaugliche medizinische Gutachten: Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). Die Einschätzung von Dr. Z.____ deckt sich zudem sowohl hinsichtlich attestierter Arbeitsunfähigkeit wie auch hinsichtlich möglicher Steigerung der Arbeitsfähigkeit mit derjenigen der Y.____-Gutachter (E. 3.1).

Die Berichte von Dr. A.____ vom 6. März 2017 (E. 3.3) und von Dr. B.____ vom 15. Januar 2018 (E. 3.4)

vermögen die Einschätzung von Dr. Z.____ nicht infrage zu stellen. So ist nicht nachvollziehbar, weshalb sowohl Dr. A.____ als auch Dr. B.____ lediglich eine 40%ige Arbeitstätigkeit für zumutbar halten, die Klägerin aber tatsächlich in der Lage ist, ein 60%-Pensum zu leisten (vgl. Urk. 15/2). Gleichzeitig gilt es aber auch zu beachten, dass Dr. B.____ und Dr. A.____ in ihren Berichten nicht explizit ausschliessen, dass mit einer angemessenen Therapie grundsätzlich eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich ist, verzichten beide doch darauf, eine Prognose abzugeben. Hinsichtlich der vorliegenden strittigen Frage, ob die Klägerin bei Inanspruchnahme einer adäquaten Therapie ihre Arbeitsfähigkeit steigern könnte, liegt somit kein Widerspruch zwischen den Einschätzungen von Dr. A.____ und Dr. B.____ und derjenigen von Dr. Z.____ beziehungsweise der Y.____-Gutachter vor.

Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten von Dr. Z.____

vom 9. Juni 2016 abgestellt werden und es ist von einer grundsätzlichen 30%igen Erwerbsunfähigkeit der Klägerin auszugehen. Gleichzeitig ist entsprechend der Einschätzung von Dr. Z.____

auch davon auszugehen, dass es möglich ist, dass die Klägerin ihre Arbeitsfähigkeit steigert. 4.3 4.3.1

Zu prüfen bleibt, ob die Klägerin schuldhaft ihre Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen ist. 4.3.2

Das Gebot der Schadenminderung gilt generell in der Sozialversicherung, mithin auch im Bereich der beruflichen Vorsorge (BGE 117 V 275 E. 2b). Wiewohl das ATSG die berufliche Vorsorge grundsätzlich nicht erfasst, sind die nachstehenden Grundsätze sinngemäss anzuwenden. Nach Art. 21 Abs. 4 ATSG können Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben entzieht oder widersetzt, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder wenn sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- und Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar. Eine Leistungskürzung oder -verweigerung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG ist folglich davon abhängig, ob die fragliche Massnahme eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit verspricht. Vorausgesetzt wird, dass die medizinische oder erwerbliche Vorkehr geeignet ist, eine erhebliche Minderung des versicherten Schadens zu bewirken. Eines strikten Beweises, die verweigerter Massnahme hätte tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt, bedarf es nicht, sondern es genügt, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen wäre. Der erforderliche Grad an Wahrscheinlichkeit ist unter Berücksichtigung der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in Persönlichkeitsrechte zu beurteilen: Bei therapeutischen Massnahmen, welche mit einem nur geringen Eingriff verbunden sind, dürfen an die Wahrscheinlichkeit der zu erwartenden Besserung keine hohen Anforderungen gestellt werden. Ist der Eingriff erheblich (beispielsweise bei einer Wirbelsäulenthoropädischen Operation), wird eine höhere Wahrscheinlichkeit, aber nicht ein sicherer Erfolg verlangt. Sodann sind die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht dort strenger, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehrungen Rentenleistungen auslöst (Urteil des Bundesgerichts I 824/06 vom 13. März 2007 E. 3.2.1 und E. 3.1.1). 4.3.3

Wie sich aus dem Gutachten von Dr. Z. ___ ergibt, sollte bei entsprechender Therapie nach etwa 12 Monaten eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 % möglich sein. Als Therapie empfahl

Dr. Z. ___ eine psychotherapeutische Behandlung mit einer antidepressiven Medikation (E. 3.2).

Die Rechtsprechung hat in der Vergangenheit die Durchführung einer Psychotherapie und die Einnahme von Medikamenten im Rahmen von Schadenminderungspflichten regelmässig als zumutbar erachtet (Urteile des Bundesgerichts 8C_70/2014 vom 7. April 2014, 9C_82/2013 vom 20. März 2013, I 1068/06 vom 31. August 2007 und I 824/06 vom 13. März 2007). Hier verhält es sich nicht anders.

Dem Ergebnis der Mahnung und Androhung der Leistungseinstellung kam die Beklagte ebenfalls nach. So teilte sie der Klägerin mit Schreiben vom 28. Juli 2016 (Urk. 8/8) mit, dass Dr. Z. ___ eine Anpassung der medikamentösen Behandlung empfehle, damit eine stabilere Stimmungslage erreicht werden könne. Eine konsequente und adäquate Behandlung sei im Sinne der Schadenminderungs- sowie Mitwirkungspflicht zwingend. Sie hofften, dass die Klägerin diesen Therapieansatz in der Zwischenzeit angestrebt habe. Mit einem Schreiben vom 3. November 2016 (Urk. 8/9 = Urk. 2/5) wiederholte die Beklagte, dass eine adäquate Behandlung im Sinne der Schadenminderungs- sowie

Mitwirkungspflicht zwingend und absolut notwendig sei. Gleichzeitig drohte sie der Klägerin an, bei Nichtwahrnehmung der Schadenminderungspflicht ihre Leistungen einzustellen.

Die Klägerin war bis Mitte 2016 bei der Psychotherapeutin E. ___ in Behandlung (Urk.

E. 2.1.1

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 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (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) dienen (lit . a), über Streitigkeiten mit Einrichtungen, welche sich aus der Anwendung von Art. 82 Abs. 2 BVG ergeben (lit . b), über Verantwortlichkeitsansprüche nach Art. 52 BVG (lit . c) sowie über den Rückgriff nach Art. 56a Abs. 1 BVG (lit . d).

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. 7

S. 3 und Urk. 14 S. 15).

E. 10

und Urk. 11/1-201) , hielt die Klägerin mit Replik vom 23. Januar 2018 (Urk. 14) ebenso an ihren Anträgen fest wie die Beklagte mit Duplik vom 12. April 2018 (Urk. 19). Die Duplik wurde der Klägerin am 16. April 2018 zur Kenntnis zugestellt (Urk. 20). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 14

S. 10). In der Folge war sie erst wieder ab dem 7. November 2016 bei Dr. A. ___ in Behandlung. Die Behandlung bei Dr. A. ___

dauerte bis am 23. Januar 2017 und umfasste insgesamt 5 Konsultationen. Eine eigentliche psychopharmakologische Behandlung wurde nicht aufgenommen (Urk. 8/13).

Anschliessend war die Klägerin ab dem 2. Februar 2017 bei dipl. Psychologin D. ___ in Behandlung. Dort nahm sie im Laufe des Jahres 20

E. 19

weitere Sitzungen wahr. Eine psychopharmakologische Behandlung nahm die Klägerin auch bei dipl. Psychologin D. ___ nicht auf (Urk. 15/2). Es kann offenbleiben, ob die Häufigkeit der Therapiesitzungen einer adäquaten Therapie entsprach, steht doch fest, dass es die Klägerin unterliess, eine psychopharmakologische Behandlung aufzunehmen . Sie verletzte somit ihre Schadenminderungspflicht. 4.4

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass die Klägerin unter dem günstigen Einfluss der indizierten psychiatrischen Behandlung

eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit erreichen könnte. Dabei ist anzunehmen, dass nach Durchführung der entsprechenden Therapie unter Anwendung eines strukturierten Beweisverfahrens eine rechtlich massgebliche Erwerbsunfähigkeit von höchstens 20 % resultieren dürfte.

Bei einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % besteht kein Rentenanspruch mehr (vgl. E. 2.2.2). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Klägerin ihre Leistungen per Ende März 2017 eingestellt hat. 5.

Zusammenfassend erweist sich die Klage somit als unbegründet und ist abzuweisen. 6.

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. August 2015). 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 Dr. Ueli Vogel-Etienne - Zürich
Lebensversicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diese Entscheidung 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Hurst Wyler

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