

Mit Urteil vom 12. Februar 2025 (9C_198/2024 und 9C_205/2024) wies das Bundesgericht eine gegen den vorliegenden Entscheid gerichtete Beschwerde in Zivilsachen ab.

S2 22 78

URTEIL VOM 15. FEBRUAR 2024

Kantonsgericht Wallis Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, Zürich

gegen

Y _____, Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Anne Meier, Genf

(Art. 73 BVG; Berufliche Vorsorge)

Sachverhalt und Verfahren

A.

A.a Der 1962 geborene X _____ (der Kläger) war bis Ende Februar 2014 als A _____ tätig und bei der Y _____ (die Beklagte) für die obligatorische und die weitergehende berufliche Vorsorge versichert.

A.b Im Dezember 2014 meldete der Kläger sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an unter Hinweis darauf, dass er aufgrund von Depressionen seit 17. Februar 2014 arbeitsunfähig sei. Die IV-Stelle des Kantons Wallis sprach dem Kläger nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen mit Verfügung vom 18. November 2015 eine ganze IV-Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2015 zu. Die von der Beklagten dagegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht mit Urteil vom 8. März 2017 gut und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und neuer Verfügung an die IV-Stelle zurück.

Die IV-Stelle holte in der Folge weitere Arztberichte ein und gab bei Dr. med. B _____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 22. Februar 2018 erstattet wurde. Dr. med. B _____ hielt darin fest, dass der Kläger seit 17. Februar 2013 [recte: 2014] in der bisherigen Tätigkeit als C _____ vollständig und wahrscheinlich bleibend arbeitsunfähig sei und in absehbarer Zeit auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit erlangen werde, dies aufgrund einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sowie einer dissoziativen Störung im Sinne eines dissoziativen Abwehrverhaltens.

A.c In seinem Urteil vom 23. Dezember 2021 (9C_293/2021) betreffend Invalidenversicherung mass das Bundesgericht dem psychiatrischen Gutachten vom 22. Februar 2018 vollen Beweiswert zu und ging gestützt darauf von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit des Klägers in jeder Tätigkeit seit Februar 2013 [recte: 2014] und dem Anspruch auf eine unbefristete ganze Rente ab dem 1. Juli 2015 aus. Dieses Urteil wurde auch der bereits vorher ins Verfahren einbezogenen Beklagten eröffnet.

A.d Mit Verfügung vom 17. Mai 2022 sprach die IV-Stelle dem Kläger ab 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente zuzüglich Kinderrenten zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.e Mit Schreiben vom 28. Juli 2022 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass sie seinen Anspruch auf die obligatorische BVG-Rente zuzüglich Kinderrenten ab 17. Februar 2016 anerkenne. Weitergehende Leistungen verweigerte die Beklagte, dies mit der Begründung, der Kläger habe im Jahr 2015 seine Mitwirkungspflichten verletzt.

B.

B.a Am 28. Oktober 2022 liess der Kläger bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis gegen die Beklagte Klage erheben. Er beantragte die Ausrichtung der gesamten obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen ab dem 1. Juli 2015 zuzüglich eines Zinses von 5% auf die ausstehenden Leistungen ab Klageerhebung.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, mit Urteil vom 8. März 2017 habe die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts Wallis die Beschwerde der Beklagten vom 21. Dezember 2015 gutgeheissen und die Sache zu weiteren medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen. In diesem Rahmen habe die IV-Stelle das psychiatrische Gutachten vom 22. Februar 2018 eingeholt, auf welches das Bundesgericht abgestellt habe. Mit Verfügung vom 17. Mai 2022 habe die IV-Stelle das Bundesgerichtsurteil umgesetzt und dem Kläger ab dem 1. Juli 2015 eine ganze Rente zuzüglich Kinderrenten zugesprochen. Diese Verfügung sei auch der Beklagten zugestellt worden und unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Der Kläger sei der Auffassung, dass er seine Mitwirkungspflicht nie verletzt habe, weshalb die Verweigerung der reglementarischen Ansprüche unzulässig sei. Darüber hinaus sei er der Auffassung, dass die Beklagte nicht vom Leistungsaufschub Gebrauch machen könne, sondern, dass ihm die Leistungen – analog jener der IV – ab dem 1. Juli 2015 zustünden.

Damit die Vorsorgeeinrichtungen von umfangreichen Abklärungen entlastet würden und weil Art. 23 BVG auf den Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG verweise, seien im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge die Feststellungen der Invalidenversicherung verbindlich, soweit diese nicht offensichtlich unhaltbar seien. In der weitergehenden Vorsorge stehe es der Vorsorgeeinrichtung frei, den Invaliditätsbegriff in ihren Statuten oder Reglementen abweichend zu regeln. Wenn die Vorsorgeeinrichtung in der überobligatorischen Vorsorge in ihrem Reglement auf die IV verweise, bestehe gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung aber auch hier eine Bindungswirkung. Dies sei in casu der Fall. Gemäss Reglement könne indessen der Stiftungsrat, sofern der Vertrauensarzt die Korrektur durch ein Gutachten unterstütze, von den Feststellungen der IV abweichen.

Dabei handle es sich um eine «Kann-Bestimmung» und somit um einen Ermessensentscheid. Indem die Beklagte die Verfügung der IV vom 18. November 2015 beschwerdeweise angefochten habe und Ziel dieser Anfechtung die neuerliche Überprüfung der Angelegenheit in medizinischer Hinsicht gewesen sei, bleibe kein Raum für eigene weitere Abklärungen seitens der Beklagten. Die Anordnung einer eigenen medizinischen Begutachtung sei vor diesem Hintergrund widersprüchlich und willkürlich. Die Beklagte habe denn auch nie dargelegt, aus welchem Grund eine nochmalige Begutachtung notwendig sein sollte und damit die ihr obliegende Begründungspflicht verletzt. Die Anordnung einer weiteren Begutachtung sei völlig unverhältnismässig. Eine solche müsse geeignet, erforderlich und zumutbar sein. Vor diesem Hintergrund müsse eine nochmalige überflüssige Beurteilung im Hinblick auf den Gesundheitszustand des Klägers als ungeeignet betrachtet werden. Zudem sei sie in Anbetracht der bereits zahlreich erfolgten Begutachtungen auch nicht erforderlich. Es handle sich dabei um eine unzulässige «second opinion».

Da die Taggeldversicherung des Klägers nicht vom Arbeitgeber mitfinanziert worden sei, könne die Beklagte keinen Leistungsaufschub vornehmen, sondern müsse die vollständigen obligatorischen und reglementarischen Leistungen analog der IV ab dem 1. Juli 2015 erbringen.

B.b Mit Klageantwort vom 31. Januar 2023 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage. Sie wies darauf hin, dass sie dem Kläger nach dem Bundesgerichtsurteil vom 23. Dezember 2021 die ihm seit dem 17. Februar 2016 zustehende (minimale) obligatorische BVG-Rente nachgezahlt habe bzw. ausbezahle.

Bei der Beklagten handle es sich um eine umhüllende Vorsorgeeinrichtung. Vorliegend anwendbar sei das Reglement vom 1. Januar 2014. In Anwendung von Art. 14 Abs. 2 des Reglements habe die Beklagte den Kläger mit Schreiben vom 29. Oktober 2015 über die Anordnung einer psychiatrischen Expertise orientiert und ihm mitgeteilt, dass die D _____ damit beauftragt worden sei. Der Kläger sei am 7. Dezember 2015 nicht zur Exploration erschienen. Mit Schreiben vom 10. Dezember 2015 habe die Beklagte den Kläger darüber informiert, dass er durch sein Verhalten die ihm obliegende Informationspflicht gegenüber der Pensionskasse verletzt habe und diese deshalb ihre Leistungen auf das obligatorische Minimum beschränken und zu Unrecht ausbezahlte überobligatorische Leistungen zurückfordern könne. Der Kläger sei durch die D _____ mit Schreiben vom 14. Dezember 2015 für den 11. Januar 2016 erneut zu einer psychiatrischen Expertise aufgeboten worden. Mit Schreiben vom 17. Dezember 2015 habe er mitgeteilt, dass ihm das Gutachten aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar sei.

Am 22. Dezember 2015 habe die Beklagte der D _____ verschiedene medizinische Akten betreffend den Kläger zukommen lassen und sie ersucht, das Gutachten gestützt auf die Akten abzugeben, falls der Kläger zum Termin vom 11. Januar 2016 nicht erscheinen sollte. Der Kläger habe sich am 5. Januar 2016 an die Beklagte gewendet und mitgeteilt, angesichts der Tatsache, dass die IV-Verfügung durch die Beklagte angefochten worden sei, werde es Sache des Gerichts sein, über die Notwendigkeit einer erneuten psychiatrischen Begutachtung zu entscheiden. Er sehe jedenfalls keinen Sinn darin, sich zum jetzigen Zeitpunkt begutachten zu lassen. Die Beklagte habe ihn darauf hingewiesen, dass er die Folgen seines Nichterscheinens gemäss ihrem Reglement zu tragen haben werde. Es stehe der Pensionskasse zu, bezüglich des überobligatorischen Anteils der Invalidenrente losgelöst von der IV eigene Abklärungen gemäss ihrem Reglement zu tätigen. Im Zeitraum, für den die Beklagte das Gutachten in Auftrag gegeben habe, bestünden massgebliche Divergenzen zwischen den Angaben, die der Kläger seinen Ärzten gegenüber gemacht habe und seinem tatsächlichen Verhalten. Die medizinischen Abklärungen der IV hätten sich als mangelhaft erwiesen. Eine psychiatrische Expertise wäre deshalb sehr berechtigt und durchaus auch zumutbar gewesen. Es gebe keinen vertretbaren, nachvollziehbaren Grund für die Weigerung des Klägers, sich der Anordnung der Beklagten zu widersetzen. Es obliege nicht der versicherten Person, über die Notwendigkeit einer Begutachtung zu entscheiden. Der Kläger sei stets in rechts- und reglementsconformer Weise über das Vorgehen bei der Begutachtung und die Folgen seiner Weigerung, daran teilzunehmen, orientiert worden. Die Beklagte habe zu Recht gestützt auf Art. 36 Abs. 3 des Reglements die überobligatorischen Invalidenleistungen verweigert.

Entgegen den Angaben des Klägers seien die Prämien für die Krankentaggeldversicherung während der ganzen Anstellungsdauer vom Arbeitgeber übernommen worden. Aus dieser Versicherung sei der Lohnausfall für die Krankheit, die während seiner Anstellung aufgetreten sei, bezahlt worden. Dass der Kläger nach Beendigung des Anstellungsverhältnisses in die Einzeltaggeldversicherung übergetreten sei, sei durchaus möglich, spiele aber vorliegend keine Rolle.

B.c Der Kläger replizierte am 16. Mai 2023. Ihm sei die Leistungskürzung mit Schreiben der Beklagten vom 28. Juli 2022 mitgeteilt worden. Mit Einschreiben vom 25. April 2023 sei er zu einer neuen Begutachtung aufgeboten worden. Der neue Gutachter sei damit beauftragt worden, seinen Gesundheitszustand ab dem 22. Februar 2018, d.h. seit dem Gutachten der IV, auf das gemäss Bundesgerichtsurteil abzustellen sei, zu beurteilen.

Damit sei erstellt, dass die Beklagte auch für den überobligatorischen Teil ihrer Leistungen das Gutachten vom 22. Februar 2018 anerkenne. Weiter sei aufgrund der Schreiben der Beklagten vom 10. Dezember 2015 an den Kläger und vom 22. Dezember 2015 an die D _____ davon auszugehen, dass ein Aktengutachten über den Gesundheitszustand des Klägers erstellt worden sei, das sich jedoch nicht in den Akten befinde. Der Kläger habe sich mit Schreiben vom 5. Januar 2016 dazu bereit erklärt, sich im Rahmen seiner Mitwirkungsobliegenheit bei einer anderen Institution einer Begutachtung zu unterziehen. Dies sei in der Folge von der Beklagten nicht in Betracht gezogen worden, was den Schluss nahelege, dass mit aller Wahrscheinlichkeit ein Aktengutachten vorgelegen habe, welches zum überobligatorischen Leistungsanspruch des Klägers geführt hätte, weshalb die Beklagte von einer weiteren Begutachtung abgesehen und es vorgezogen habe, die Leistungskürzung auf das BVG-Minimum aufgrund der «Verweigerung» des Klägers vorzusehen. Das Gutachten bei der D _____ sei im Weiteren auch deshalb obsolet gewesen, weil es bereits drei Gutachten zum Gesundheitszustand des Klägers gegeben habe (vom 28. Mai 2014, vom 27. Oktober 2014 und vom 14. Oktober 2015), die allesamt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten. Es bestehe kein Anspruch auf weitere Gutachten, wenn der Gesundheitszustand bereits umfassend abgeklärt sei (BGE 137 V 210 E. 3.4.7).

Der Kläger wisse nicht, ob die Taggeldleistungen aus der Kollektiv- oder der Einzelversicherung bezahlt worden seien. Die Beweislast liege indessen bei der Beklagten, die vom Leistungsaufschubsrecht Gebrauch gemacht habe.

Die Beklagte habe entgegen ihren Ausführungen bis anhin die zugesprochenen BVG-Minimalleistungen nicht ausgerichtet.

Aus diesen Gründen werde an den gestellten Rechtsbegehren festgehalten und um deren Gutheissung ersucht.

B.d Mit Duplik vom 16. Juni 2023 hielt die Beklagte an ihren Anträgen und bisherigen Ausführungen fest. Die D _____ habe kein Aktengutachten erstellt, ein solches wäre ohne Untersuchung des Klägers heftiger Kritik ausgesetzt gewesen. Die Beklagte habe dem Kläger in der Folge die angedrohten Konsequenzen mitgeteilt und die Leistungen auf das obligatorische Minimum reduziert.

Der Kläger wolle aus der erneuten Einladung zu einer Begutachtung ableiten, die Beklagte anerkenne das Gutachten, das dem Bundesgerichtsurteil vom 23. Dezember 2021 zugrunde liege. Dieses Bundesgerichtsurteil äussere sich jedoch nicht zu den Invalidenleistungen, die dem Kläger aus der zweiten Säule zustünden und schon gar nicht

zum überobligatorischen Teil dieser Leistungen. Die Leistungen der Beklagten seien nicht Gegenstand des bundesgerichtlichen Verfahrens gewesen. Das letzte Gutachten sei im Jahr 2018 erstellt worden und der damalige Gutachter habe eine neue Expertise nach zwei Jahren vorgeschlagen.

Die BVG-Minimalleistungen seien dem Kläger bislang nicht ausbezahlt worden, da er die erhaltene Freizügigkeitsleistung (den Teil, der die obligatorische Versicherung betreffe) der Kasse noch nicht zurückerstattet habe.

Der Schriftenwechsel wurde am 21. Juni 2023 abgeschlossen.

B.e Mit Schreiben vom 30. Juni 2023 meldete sich der Kläger mit einer «Stellungnahme Dupliknoten». Bezüglich der Rückzahlung der Freizügigkeitsleistung sei darauf hinzuweisen, dass es sich bei der obligatorischen BVG-Invalidenrente um eine Risikoleistung handle, was bedeute, dass das Freizügigkeitsvermögen nicht als Deckungskapital hinzuzuziehen sei.

Auf die Zustellung des Schreibens des Klägers antwortete die Beklagte mit Triplik vom 11. Juli 2023. Sie hielt an ihre bisherigen Ausführungen fest und wies erneut darauf hin, dass dem Kläger die obligatorischen Invalidenleistungen ausgerichtet würden, sobald er den entsprechenden Teil seiner Freizügigkeitsleistung zurückbezahlt habe.

Auf Antrag des Klägers wurde das zwischenzeitlich erstellte Gutachten vom 28. Juli 2023 eingeholt und es wurde beiden Parteien Gelegenheit zu Stellungnahmen gegeben.

Auf weitere Parteivorbringen oder Beweismittel wird – soweit entscheidwesentlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

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

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

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

1.4 Das BVG selbst räumt den Vorsorgeeinrichtungen nicht die Befugnis ein, Verfügungen zu erlassen (BGE 119 V 11 E. 2a). Auch den Arbeitgebern verleiht das BVG keine Verfügungskompetenz gegenüber ihren Arbeitnehmern. Das Verfahren nach Art. 73 Abs. 1 BVG ist daher nach konstanter Rechtsprechung nicht ein Beschwerdeverfahren, welches eine Verwaltungsverfügung als Anfechtungsgegenstand voraussetzen würde, sondern ein Klageverfahren, dem eine „Streitigkeit“ zwischen Vorsorgeeinrichtung, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten zugrunde liegt (vgl. BGE 129 V 450 E. 2 und 3).

Auf die Klage kann somit eingetreten werden.

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

3.

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

3.2 Streitig ist der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge. Dabei ist zu prüfen, ob die Beklagte zu Recht vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurückgetreten ist, weil der Kläger sich im Dezember

2015/Januar 2016 geweigert hat, an einer Begutachtung durch die D _____ teilzunehmen. Weiter ist sowohl bezüglich des obligatorischen als auch des überobligatorischen Teils der Invalidenrente streitig, ob der Beklagten ein Leistungsaufschubsrecht zusteht.

4.

4.1 Die Vorsorgeeinrichtungen können sich im Überobligatoriumsbereich weitgehend frei einrichten (Art. 49 Abs. 1 BVG), sie haben dabei aber den verfassungsmässigen Minimalstandard (rechtsgleiche Behandlung, Willkürverbot, Verhältnismässigkeit; BGE 132 V 149 E. 5.2.4) zu wahren. Im Überobligatorium gelten daher nicht Art. 23 ff. BVG, sondern sind die reglementarischen Bestimmungen anwendbar, solange die Mindestleistungen gemäss Obligatorium eingehalten werden.

Gemäss Art. 14 Abs. 2 des Vorsorgereglements der Beklagten stimmt der Invaliditätsgrad der beruflichen Vorsorge mit dem von der Invalidenversicherung ermittelten überein. Bezüglich des überobligatorischen Teils der Rente kann der Stiftungsrat von der Entscheidung der Invalidenversicherung abweichen, sofern der beratende Arzt der Kasse die Korrektur durch ein Gutachten unterstützt.

Verletzt der Versicherte seine Informationspflicht gegenüber der Kasse oder informiert er diese falsch, kann die Kasse die Auszahlung des überobligatorischen Teils der Rente aussetzen oder zu Unrecht bezahlte Leistungen zurückverlangen (Art. 36 Abs. 3 des Vorsorgereglements).

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

4.3 In seinem Urteil vom 23. Dezember 2021 (9C_293/2021) betreffend das IV-Verfahren des Klägers hielt das Bundesgericht fest (E. 5.4.6): «Es sind keine Gründe ersichtlich, nicht auf das Gutachten vom 22. Februar 2018 abzustellen, in welchem Dr. med. D.____ in Beachtung der normativen Vorgaben die funktionellen Auswirkungen

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

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

4.5 Aufgrund des Gesagten ist festzustellen, dass die Anordnung eines medizinischen Gutachtens im Dezember 2015 bzw. Januar 2016 nicht notwendig war bzw. einer unnötigen «second opinion» entsprochen hätte und es dem Kläger zudem zu jenem Zeitpunkt aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar gewesen wäre, sich einer vierten psychiatrischen Begutachtung innerhalb von zwei Jahren zu unterziehen.

Der Kläger hat demnach nicht nur einen obligatorischen sondern auch einen überobligatorischen berufsvorsorgerechtlichen Anspruch gegenüber der Beklagten. Die geltend gemachten obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen sind deshalb dem Grundsatz nach zuzusprechen und die Klage ist insoweit gutzuheissen.

5.

5.1 Die Invalidenrente wird ab Rentenbeginn der Invalidenversicherung ausbezahlt,

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

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

6.

6.1 Gemäss Art. 3 Abs. 2 FZG ist der Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der geschuldeten Leistungen nötig ist.

Im Normalfall wird die Leistung von demjenigen zurückerstattet, der sie erhalten hat, d.h. von der neuen Vorsorgeeinrichtung (Art. 3 Abs. 1 FZG), allenfalls von der Auffangeinrichtung (Art. 4 Abs. 2 FZG) oder einer Freizügigkeitseinrichtung (Art. 4 Abs. 1 FZG; Art. 10 FZV). Die Rückerstattung kann auch durch andere Personen, namentlich die versicherte Person selbst, erbracht werden. Für die frühere Vorsorgeeinrichtung spielt es weder rechtlich noch versicherungstechnisch eine Rolle, wer die Austrittsleistung zurückerstattet. Sinn und Zweck der Rückerstattung ist es, die frühere Vorsorgeeinrichtung versicherungstechnisch so zu stellen, wie sie es zur Erfüllung ihrer Leistungspflicht sein muss. Mit anderen Worten wird damit die Situation wiederhergestellt, die aus der Optik der früheren Vorsorgeeinrichtung wie auch des Versicherten richtigerweise im Zeitpunkt des Austritts bestanden hätte, wenn die Leistungspflicht bereits damals bekannt gewesen wäre, indem die frühere Vorsorgeeinrichtung das Deckungskapital erhält, das notwendig ist, um die geschuldeten Leistungen zu erbringen.

Ebenso wenig wie Art. 3 Abs. 2 FZG den Rückerstattungspflichtigen bestimmt, regelt die Norm die damit eng zusammenhängende Frage, ob (und allenfalls wie) die Pflicht zur Rückerstattung durchgesetzt werden kann bzw. muss. Wie sich aus Art. 3 Abs. 3 FZG ergibt, rechnete der Gesetzgeber denn auch mit dem Fall, dass die Rückerstattungspflicht nicht erfüllt wird. Er sah hierfür vor, dass die frühere Vorsorgeeinrichtung, "soweit

eine Rückerstattung unterbleibt", die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen kann (vgl. auch Botschaft, a.a.O., 574 Ziff. 632.2), wobei nach den Materialien auch eine Kürzung der (eine Invalidenrente ablösenden) Altersleistungen zulässig sein soll (BGE 141 V 197 E. 5.3).

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

6.3 Der Kläger beantragt weiter die Bezahlung eines Zinses in der Höhe von 5% auf die ausstehenden Leistungen ab Klageerhebung.

Aus den Akten (Beilage 1 der Klageantwort) ergibt sich, dass der Kläger spätestens am 6. Dezember 2022 darauf aufmerksam gemacht wurde, dass die ihm ausgerichtete Freizügigkeitsleistung an die Beklagte zurückbezahlt werden müsse, damit Leistungen ausgerichtet werden könnten. Da die Beklagte selbst zum Zeitpunkt des dritten Schriftenwechsels im Juli 2023 die Rückzahlung noch nicht erhalten hatte, kann nicht von ausstehenden Leistungen bei Klageerhebung ausgegangen werden und es ist kein Verzugszins geschuldet.

Soweit die reglementarischen bzw. überobligatorischen Leistungen betreffend erfolgt deren Zusprechung sodann erst durch das vorliegende Urteil, weshalb auch unter diesem Blickwinkel (noch) kein Verzugszins geschuldet ist. Abgesehen davon wäre ein allfällig zu bezahlender Verzugszins nur in der Höhe des BVG-Mindestzinsatzes geschuldet (Bundesgerichtsurteil 9C_31/2022 vom 24. Juli 2023 E. 4 i.V.m. Anhang 4 des Vorsorgerereglements der Beklagten).

Mithin ist die Klage bezüglich des beantragten Verzugszinses abzuweisen.

7.

7.1 Nach dem Gesagten wird die Klage im Sinne der Erwägungen grundsätzlich gutgeheissen und in Nebenpunkten abgewiesen. Die Beklagte hat ab dem 17. Februar 2016 sowohl die obligatorischen als auch die reglementarischen Invalidenleistungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% zu erbringen, sobald sie das dafür notwendige Deckungskapital zurückbezahlt erhalten hat.

7.2 Der Ansicht der Beklagten, die sie in ihrem Schreiben vom 5. Dezember 2023 äussert, wonach Gegenstand des vorliegenden Verfahrens lediglich die Frage sei, ob sie dem Kläger die reglementarischen Invalidenleistungen für die Zeit vom 1. Juli 2015 bis zum 27. April 2020 (Datum der vom Bundesgericht aufgehobenen Verfügung der IV-Stelle) auszurichten habe, kann nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil vom 23. Dezember 2021 fest: «Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer – wie von ihm beantragt – auch über den 30. April 2016 hinaus eine ganze Invalidenrente zusteht. Das kantonale Urteil und die Verfügung der IV-Stelle, gemäss welchen er lediglich Anspruch auf eine abgestufte und befristete Rente hat, sind in diesem Sinne abzuändern.» Mit rechtskräftiger Verfügung vom 17. Mai 2022 sprach die IV-Stelle dem Kläger ab dem 1. Juli 2015 eine ganze IV-Rente zuzüglich Kinderrenten zu. Gemäss Art. 14 Abs. 2 des Vorsorgereglements der Beklagten stimmt der Invaliditätsgrad der beruflichen Vorsorge mit dem von der Invalidenversicherung ermittelten überein. Daran hat die Beklagte sich auch für den überobligatorischen Teil der Rente zu halten, eine anderslautende Entscheidung des Stiftungsrates ist nicht bekannt und das in ihrem Auftrag erstattete Gutachten datiert vom 28. Juli 2023. Für eine allfällige Herabsetzung der Rente wären die Bestimmungen zur Rentenrevision zu beachten (Art. 24b BVG).

8.

8.1 Das Verfahren nach Art. 73 BVG ist in der Regel kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG; BGE 126 V 143 E. 4b). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, von dieser Regel abzuweichen, weshalb auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichtet wird.

8.2 Dem obsiegenden Kläger steht eine Parteientschädigung zu. Das Gericht setzt diese unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umfangs der Arbeitsleistung sowie der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf CHF 3'600 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) fest (Art. 40 Abs. 1 GTar).

Demnach wird erkannt

1. Die Y _____ bezahlt X _____ ab dem 17. Februar 2016 die gesamten obligatorischen und reglementarischen Invalidenleistungen. Dies sobald und unter der Voraussetzung, dass die Freizügigkeitsleistung, die X _____ ausbezahlt wurde, an die Y _____ zurückbezahlt worden ist.

Soweit weitergehend wird die Klage abgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Y _____ bezahlt X _____ eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 3'600 (inkl. Mehrwertsteuer und Auslagen).

Sitten, 15. Februar 2024