

S2 21 4

**URTEIL VOM 26. OKTOBER 2021**

**Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

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

**in Sachen**

**X** \_\_\_\_\_, Klägerin, vertreten durch Rechtsanwältin Graziella Walker Salzmann

**gegen**

**PENSIONSKASSE Y** \_\_\_\_\_, Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin Isabelle Vetter-Schreiber

(Art. 73 BVG, Anzeigepflichtverletzung, Rücktritt vom Vorsorgevertrag in der weitergehenden beruflichen Vorsorge)

## Sachverhalt

### A.

Die IV-Stelle des Kantons Wallis sprach der Klägerin mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 8. August 2019 eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2018 zu. Die Verfügung wurde der bereits vorher ins Verfahren einbezogenen Pensionskasse Y \_\_\_\_\_ eröffnet. Nach entsprechenden Abklärungen hatte die Pensionskasse der Klägerin bereits am 10. Juli 2019 mitgeteilt, sie anerkenne den Leistungsanspruch auf den obligatorischen Teil der BVG-Rente, verneine jedoch aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung jenen auf den überobligatorischen Anteil.

### B.

Am 28. Dezember 2020 wurde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis Klage erhoben.

Die folgenden Begehren wurden gestellt:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin ab dem 1. Oktober 2019 die reglementarischen überobligatorischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität, insbesondere eine ganze Invalidenrente in Höhe von monatlich CHF 1'086 zu entrichten, nebst Zins von 5% p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab jeweiligem Fälligkeitstag; ferner sei ihr gemäss den reglementarischen Bestimmungen die Prämienbefreiung zu gewähren.
2. Der Klägerin sei eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen.
3. Subsidiär wird beantragt, dass der Klägerin die vollständige unentgeltliche Rechtspflege mit Ernennung der Unterzeichnenden als Rechtsbeiständin gewährt wird.
4. Allfällige Verfahrenskosten gehen zu Lasten der Beklagten.

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin habe das Eintrittsformular der Beklagten am 4. Januar 2012 nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt. Es sei die vorbehaltlose Aufnahme in die Pensionskasse Y \_\_\_\_\_ erfolgt. Seit dem 16. Oktober 2017 sei die Klägerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, was schliesslich zur Zusprache einer ganzen Invalidenrente geführt habe. Entgegen der Annahme der Beklagten liege keine Anzeigepflichtverletzung vor. Das Eintrittsformular sei sehr offen formuliert und es gebe auch wenig Platz, um Ausführungen zu machen. Die Klägerin habe sich zu jenem Zeitpunkt nicht krank gefühlt und die Fragen nicht so verstanden, dass auch bloss Unpässlichkeiten zu nennen gewesen wären. Im Eintrittsformular

werde weder auf die Anzeigepflicht hingewiesen, noch habe die Klägerin das PK-Reglement vorgängig erhalten. Es sei der Klägerin nicht bewusst gewesen, um was es mit dem Eintrittsformular genau gehe.

Mit Klageantwort vom 8. März 2021 beantragte die PK Y \_\_\_\_\_ die Abweisung der Klage. Unter einer Anzeigepflichtverletzung verstehe man die unrichtige Deklaration erheblicher Tatsachen, die für die Risikogestaltung der Versicherung massgebend seien. Die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung könne die Vorsorgeeinrichtung in ihrem Vorsorgereglement regeln. Eine Anzeigepflichtverletzung setze stets voraus, dass die versicherte Person eine ihr gestellte Frage über eine erhebliche Gefahrentatsache nicht oder unrichtig beantwortet habe. Bei Fragen nach Gesundheitsstörungen dürfe die versicherte Person sich nicht auf jene Leiden beschränken, welche eine Arbeitsunfähigkeit nach sich zögen, sie müsse vielmehr alle Gefahrentatsachen deklarieren, welche ihr bekannt seien oder bei gebotener Aufmerksamkeit bekannt sein müssten. Aus den IV-Akten ergebe sich, dass die Klägerin seit dem Jahr 2010 an einer COPD leide und deshalb auch bereits seit dem Jahr 2010 in regelmässiger ärztlicher Behandlung gestanden habe. Im November 2011 habe die Klägerin sich zu einer Kontrolle gemeldet und sich über eine unveränderte Anstrengungsdispnoe, eine gelegentliche Ruhedispnoe beim Arbeiten und morgens trockenen Husten beklagt. Der Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie habe eine mittelschwere COPD mit asthmoider Komponente diagnostiziert. Die Behauptung der Klägerin, dass sie eineinhalb Monate später die entsprechende Frage der Selbstdeklaration nach bestem Wissen und Gewissen mit «nein» beantwortet habe, sei somit klar falsch. Es handle sich bei der COPD auch nicht um eine blosser Unpässlichkeit oder um eine Krankheit vorübergehender Natur, wie eine Grippe oder eine Erkältung. Entgegen der Behauptung der Klägerin sei ihr das Vorsorgereglement zusammen mit dem Arbeitsvertrag übergeben worden. Sie müsse sich somit die Kenntnis der Bestimmung von Art. 39 Abs. 2 des Vorsorgereglements anrechnen lassen und habe klar gegen die ihr obliegende Anzeigepflicht verstossen. In der Folge sei sie nun aus eigenem Verschulden schlechter gestellt, als wenn die PK aufgrund ihrer Deklaration einen fünfjährigen Vorbehalt für die COPD-Erkrankung angebracht hätte. Insofern die Klägerin die Prämienbefreiung gemäss den reglementarischen Bestimmungen verlange, sei der Klarheit halber anzuführen, dass das BVG-Alterskonto bis zu ihrem Rentenalter weitergeführt werde und sie diesbezüglich von der Prämienbefreiung profitiere. Hingegen sei ein Anrecht auf Prämienbefreiung für die Äufnung des überobligatorischen Altersguthabens zu verneinen. Infolge der Anzeigepflichtverletzung werde der überobligatorische Vorsorgeschutz nicht weitergeführt.

Die Klägerin replizierte am 27. April 2021. Sie bestritt, das Vorsorgereglement vor dem Ausfüllen der Eintrittsmeldung erhalten zu haben. Sie habe zu jenem Zeitpunkt nicht gewusst, dass sie an COPD leide und die einzige Frage zum Gesundheitszustand sei jene nach den in den letzten 5 Jahren durchgemachten Krankheiten und/oder Unfällen gewesen. Bei den Symptomen, unter denen sie im Jahr 2012 gelitten habe, habe es sich um jene eines Raucherhustens gehandelt und ein solcher sei für den Durchschnittsbürger keine Krankheit. Sie sei denn auch nie krankheitsbedingt am Arbeitsplatz ausgefallen. Die IV-Anmeldung sei erst im Jahr 2017 erfolgt. Es könne nicht von ihrem Wissensstand im Jahr 2017 auf jenen im Januar 2012 geschlossen werden. Es handle sich bei der Eintrittsmeldung nicht um einen Gesundheitsfragebogen. Davon zeuge der administrative Teil, der von der Arbeitgeberin auszufüllen gewesen sei. Aus diesen Gründen werde an den gestellten Rechtsbegehren festgehalten und um deren Gutheissung ersucht.

Mit Urteil vom 6. Mai 2021 wurde das Gesuch um unentgeltlichen Rechtsbeistand zufolge fehlender Bedürftigkeit abgewiesen.

In ihrer Duplik vom 16. Juli 2021 hielt die Beklagte an ihren Anträgen und Ausführungen fest. Zusätzlich argumentierte sie, bei der Eintrittsmeldung handle es sich um das bei Vorsorgeeinrichtungen übliche Formular, das zuerst vom Arbeitgeber ausgefüllt und dann an den Arbeitnehmer weitergegeben werde, der den Gesundheitsteil ausfülle, bevor er das Formular an die Versicherung zurückschicke. Dadurch sei der Schutz der persönlichen Daten der versicherten Person sichergestellt.

Der Schriftenwechsel wurde am 19. Juli 2021 abgeschlossen.

Auf weitere Parteivorbringen oder Beweismittel wird – soweit entscheidungswesentlich – 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 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG) bezeichnet jeder Kanton als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen (Art. 73 Abs. 1 lit. a BVG), Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Laut Art. 82 i.V. mit Art. 87a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (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. Im vorliegenden Fall hat die Arbeitgeberin der Klägerin den Ort ihres Betriebs im Kanton Wallis, 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 13 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.

Auf die Klage kann somit eingetreten werden.

## **2.**

**2.1** 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).

**2.2** Streitig ist der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge. Dabei ist zu prüfen, ob die Klägerin in der Eintrittsmeldung vom 4. Januar 2012 erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen hat und die Beklagte

deshalb zu Recht vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurückgetreten ist. Unbestritten ist demgegenüber, dass ein Rentenanspruch der Klägerin im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge besteht.

### **3.**

**3.1** Während in der obligatorischen beruflichen Vorsorge aus gesundheitlichen Gründen keine Vorbehalte angebracht werden dürfen (BGE 115 V 215), ermächtigt Art. 331c des Obligationenrechts (OR) die Vorsorgeeinrichtung, im weitergehenden Vorsorgebereich für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anzubringen, welcher aber höchstens fünf Jahre betragen darf (BGE 130 V 9 E. 4).

**3.1.1** Ein Vorbehalt für die Risiken Tod und (vollständige) Invalidität in der weitergehenden beruflichen Vorsorge kann nicht rückwirkend erfolgen, nachdem sich das Risiko bereits verwirklicht hat (BGE 130 V 9 E. 4.4). Fällt jedoch ein rückwirkender Vorbehalt als geeignete Vorkehr bei Vorliegen einer Anzeigepflichtverletzung ausser Betracht, bietet sich aus Sicht der Vorsorgeeinrichtung einzig der Rücktritt vom Vorsorgevertrag als Korrektiv an (BGE 130 V 9 E. 5.1).

**3.1.2** Nicht mit einem Vorbehalt belastet werden darf jedoch der Vorsorgeschutz, der durch die bei einem Stellenwechsel vom Versicherten mitgebrachte Austrittsleistung erworben wurde (BGE 130 V 9 E. 5.2.2). Darf bereits bei Eintritt auf einem Teil des überobligatorischen Alterskapitals kein Vorbehalt angebracht werden, so schliesst dies von vornherein – unabhängig von der Frage der Zulässigkeit – auch einen rückwirkenden Vorbehalt auf dem eingebrachten Teil aus und damit konsequenterweise auch einen darauf bezogenen Rücktritt als «Ersatzhandlung» im Sinne von BGE 130 V 9 E. 5.1 (BGE 144 V 376 E. 4.1).

**3.2** Die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht im Bereich der freiwilligen und der weitergehenden beruflichen Vorsorge richten sich grundsätzlich nach den einschlägigen statutarischen beziehungsweise reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung. Schweigen sich Statuten oder Reglement hierüber aus, hat die Beurteilung dieses Tatbestandes nicht nach den Regeln über die Mängel beim Vertragsabschluss (Art. 23 ff. OR), sondern analogieweise gemäss Art. 4 ff. des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) zu erfolgen (BGE 119 V 286 E. 4 mit Hinweisen). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht jene Rechtsgrundlagen massgebend, die im Zeitpunkt der zu prüfenden Anzeigepflichtverletzung in Kraft standen (BGE 130 V 9 E. 2.1, 121 V 100 E. 1a). Da die Klägerin die Gesundheitserklärung am 4. Januar 2012 ausfüllte, sind die damals geltend gewesenen gesetzlichen Regelungen sowie das damals in Kraft gestandene

Vorsorgereglement der Beklagten vom 1. Januar 2011 anwendbar. Diese werden vorliegend zitiert.

### 3.3

**3.3.1** Gemäss Art. 6 VVG ist der Versicherer nicht an den Vertrag gebunden, wenn die anzeigepflichtige Person beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstat- sache, die sie kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, und der Versicherer binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeige- pflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrage zurücktritt. Nach der Rechtsprechung beginnt die vierwöchige Frist ab dem Zeitpunkt zu laufen, ab welchem der Versicherer vollständig über die Anzeigepflichtverletzung orientiert ist, das heisst darüber sichere, zweifelsfreie Kenntnis erlangt hat (BGE 118 II 340 E. 3a). Der in Art. 6 VVG statuierten vierwöchigen Frist, innert welcher die Vorsorgeeinrichtung bei Verletzung der Anzeigepflicht zurück- treten kann, kommt im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge keine zwin- gende Bedeutung zu. Zulässig ist beispielsweise eine sechsmonatige reglementarische Frist, wie dies das Vorsorgereglement der Beklagten in Art. 39 Abs. 2 vorsieht (Bundes- gerichtsurteil B 89/06 vom 24. August 2007 E. 3.3).

**3.3.2** Wann die Anzeigepflicht verletzt ist, beurteilt sich verschuldensunabhängig nach subjektiven und objektiven Kriterien. Der Antragsteller hat dem Versicherer in Beantwor- tung entsprechender Fragen nicht nur die ihm tatsächlich bekannten (von seinem posi- tiven Wissen erfassten) erheblichen Gefahrstatsachen mitzuteilen, sondern auch dieje- nigen, die ihm bekannt sein müssen. Damit stellt das Gesetz ein objektives (vom tat- sächlichen Wissen des Antragstellers über den konkreten Sachverhalt unabhängiges) Kriterium auf, bei dessen Anwendung jedoch die Umstände des einzelnen Falles, insbe- sondere die persönlichen Eigenschaften (Intelligenz, Bildungsgrad, Erfahrung) und die persönlichen Verhältnisse des Antragstellers, zu berücksichtigen sind. Entscheidend ist somit, ob und inwieweit ein Antragsteller nach seiner Kenntnis der Verhältnisse und ge- gebenenfalls nach den ihm von fachkundiger Seite erteilten Aufschlüssen eine Frage des Versicherers in guten Treuen verneinen durfte. Er genügt seiner Anzeigepflicht nur, wenn er ausser den ihm ohne weiteres bekannten Tatsachen auch diejenigen angibt, deren Vorhandensein ihm nicht entgehen kann, wenn er über die Fragen des Versiche- rers ernsthaft nachdenkt (BGE 134 III 511 E. 3.3.3 mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 9C\_671/08 vom 6. März 2009 E. 3.2.1).

**4.**

Verletzt die versicherte Person ihre Anzeigepflicht, indem sie einen vorbestandenen Gesundheitsschaden, den sie kennt oder kennen müsste, nicht oder unrichtig bzw. unvollständig mitteilt, kann die Pensionskasse innert 6 Monaten, nachdem sie von der Verletzung der Anzeige- bzw. Auskunftspflicht Kenntnis hat, künftige Leistungen verweigern, bereits ausbezahlte Leistungen samt Zinsen zurückfordern oder die Leistungen auf die minimalen obligatorischen Leistungen gemäss BVG beschränken (Art. 39 Abs. 2 des ab 1. Januar 2011 gültigen Vorsorgereglements).

**5.**

**5.1** Die Klägerin wurde ersucht, anhand einer Eintrittsmeldung Auskunft zu geben. Die Pflichten der Klägerin erstreckten sich damit auf die richtige und vollständige Beantwortung der konkret gestellten Fragen. Die Beklagte brachte vor, die Klägerin habe die Selbstdeklaration der Eintrittsmeldung vom 4. Januar 2012 falsch beantwortet.

**5.2** Die Klägerin beantwortete in der Selbstdeklaration die erste Frage "Beanspruchen Sie gegenwärtig eine ärztliche Behandlung" mit "nein". Die zweite Frage "In den letzten 5 Jahren durchgemachte Krankheiten und/oder erlittene Unfälle" beantwortete sie mit "keine".

**6.**

**6.1** Mit Verfügung vom 8. August 2019 sprach die IV-Stelle Wallis der Klägerin aufgrund ihrer schlechten Lungenfunktion und –kapazität eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2018 zu. Aus den IV-Akten ergibt sich, dass die Klägerin seit dem Jahr 2010 an einer COPD litt. Der Hausarzt schrieb, es bestehe seit mindestens 2010 Atemnot im Alltag (IV-Dossier S. 84). Die Klägerin suchte ihren behandelnden Pneumologen Mitte Februar 2012 wegen einer schwersten Ruhedispnoe auf (a.a.O. S. 110). Mittels Inhalationstherapie und Überwachung konnte eine Hospitalisation vermieden werden. Bereits in den Jahren 2010 und 2011 war die Klägerin in regelmässiger pneumologischer Kontrolle und Behandlung (a.a.O. S. 111, 114, 115). Aus den entsprechenden Berichten geht hervor, dass ihr die Folgen des Rauchens wiederholt erklärt worden seien und sich die Atmung teilweise auch unter Therapie nicht verbessert habe. Im Juli 2010 traten bereits zwei- bis dreimal täglich Dyspnoen auf, die Klägerin konnte nur noch eine Etage bewältigen.

**6.2** Aufgrund dieser Darlegungen kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Klägerin am 4. Januar 2012, als sie die Selbstdeklaration der Eintrittsmeldung ausfüllte, aus dem Blickwinkel eines medizinischen Laien annahm, keine gesundheitlichen Probleme zu haben. Zu jenem Zeitpunkt litt sie an schweren Atemeinschränkungen, die sie im Alltag behinderten. Ob sie von einem Raucherhusten ausging oder die fachärztliche Diagnose einer COPD kannte, spielt dabei keine Rolle. Anzunehmen, dass die Klägerin davon ausging, gesund zu sein, würde im Weiteren heissen, dass die behandelnden Ärzte ihrer Aufklärungspflicht seit dem Jahr 2010 nicht nachgekommen wären und ihre Patientin behandelt hätten, ohne sie über den Grund der Behandlung bzw. über die verordneten Medikamente aufzuklären. Wer nun während über zwei Jahren regelmässig und praktisch durchgängig in ärztlicher Behandlung ist, wie dies bei der Klägerin in den achtzehn Monaten vor Ausfüllen der Selbstdeklaration der Fall war, kann nicht in guten Treuen behaupten, er oder sie sei gesund und beschwerdefrei gewesen. Offensichtlich fühlte sich die Klägerin subjektiv weder gesund noch beschwerdefrei, andernfalls sie sich nicht in einer engmaschigen ärztlichen Kontrolle und Behandlung befunden hätte. Auch kann vor diesem Hintergrund nicht mehr von Bagatellstörungen, die nicht anzuzeigen sind (BGE 134 III 511 E. 3.3.4), gesprochen werden. Es ist somit erstellt, dass die Klägerin die beiden ersten Fragen in der Selbstdeklaration nicht korrekt beantwortet hatte.

## **7.**

**7.1** Nach dem Gesagten steht fest, dass die Klägerin in der Erklärung vom 4. Januar 2012 wesentliche Fragen zu ihrer gesundheitlichen Verfassung falsch beantwortet und damit eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat. Das hier anwendbare Recht (Art. 6 VVG, vgl. E. 3.3.1 hievor), wonach eine Verletzung der Anzeigepflicht ein Rücktrittsrecht begründet, erfordert keinen Kausalzusammenhang zwischen der nicht angezeigten Gefahrstatsache und der später eingetretenen Beeinträchtigung. Der Vollständigkeit halber ist jedoch darauf hinzuweisen, dass ein solcher im vorliegenden Fall gegeben ist. Des Weiteren ist unbestritten, dass der mit Schreiben vom 10. Juli 2019 erklärte Entzug der überobligatorischen Deckung durch die Beklagte rechtzeitig (innerhalb von 6 Monaten gemäss Vorsorgereglement Art. 39 Abs. 2) erfolgt ist, nachdem ihr die Akten der Invalidenversicherung am 11. Juni 2019 zugestellt worden waren und sie mithin von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis nehmen konnte. Die Beklagte durfte wegen der Anzeigepflichtverletzung vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurücktreten, soweit davon das seit dem 1. Januar 2012 angesparte Alterskapital betroffen ist. Damit stellt sich auch die Frage der Prämienbefreiung nicht mehr.

**7.2** Rechtsprechungsgemäss nicht entzogen werden durfte der Vorsorgeschutz, der durch die von der Beschwerdeführerin mitgebrachte Eintrittsleistung erworben wurde. Gemäss Leistungsausweis der PK Y \_\_\_\_\_ und Austrittsanzeige der Vorsorgestiftung der Adecco handelt es sich dabei um einen Betrag von CHF 60'541.80. Aus der Berechnung der Invalidenrente vom 22. Januar 2020 (Beilage 18 zur Klageantwort) geht hervor, dass der Rentenanspruch auf einem angesparten Kapital per Eintritt ins Rentenalter in der Höhe von CHF 92'410.46 (mit einem Umwandlungssatz von 6.8%) berechnet wurde. Für das erkennende Gericht ist die Berechnung der Beklagten nicht in allen Teilen nachvollziehbar. Fest steht aber, dass die von der Klägerin mitgebrachte Austrittsleistung in der Höhe von CHF 60'541.80 jedenfalls nicht vollumfänglich (obligatorischer und überobligatorischer Teil) berücksichtigt worden sein kann.

**7.3** Aus diesen Gründen ist die Sache zur Vornahme einer korrekten Berechnung der IV-Rente an die Beklagte zurückzuweisen. Diese wird die Höhe der Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2019 unter Einbezug der gesamten eingebrachten Freizügigkeitsleistung neu festzusetzen haben. Zudem hat sie ab Einreichung der Klage am 28. Dezember 2020, bzw. ab den späteren Fälligkeitsdaten auf den nachzuzahlenden Rentenbeträgen einen Zins in der Höhe von 3% (BVG-Zinssatz von 1% plus Verzugszins von 2%) zu bezahlen (Anhang 5 zum Vorsorgereglement gültig ab dem 1. August 2019).

## **8.**

**8.1** Das Verfahren ist kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG).

**8.2** Der obsiegenden Klägerin 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 2'000 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) fest (Art. 40 Abs. 1 GTar).

**DEMNACH WIRD ERKANNT**

1. Die Klage wird in dem Sinne gutgeheissen, als dass die Pensionskasse Y \_\_\_\_\_ dazu verpflichtet wird, der Klägerin ab dem 1. Oktober 2019 eine ganze Invalidenrente unter Berücksichtigung der gesamten eingebrachten Freizügigkeitsleistung zuzüglich eines Verzugszinses gemäss E. 7.3 auszurichten.
2. Die Pensionskasse Y \_\_\_\_\_ bezahlt der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 2'000 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).
3. Das Verfahren ist kostenlos.

Sitten, 26. Oktober 2021