

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

2. Abteilung

Urteil vom 14. Mai 2019

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin D. Sieber Oberrichter R. Krapf, S. Plachel, Dr. M. Winiger Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O2V 16 39
Sitzungsort	Trogen
Kläger	A ____ vertreten durch: RA AA____
Beklagte	B ____ AG vertreten durch: RA BB____
Gegenstand	Forderung aus Versicherungsvertrag

Rechtsbegehren

a) des Klägers :

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger CHF 5'000 nebst Zins zu 5 % seit 1.05.2014, weitere CHF 5'000 nebst Zins zu 5 % seit 1.08.2014 sowie weitere CHF 5'000 nebst Zins zu 5 % seit 1.11.2014 zu bezahlen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.

b) der Beklagten:

1. Die Klage sei abzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten Klägers.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1976 geborene A___ (nachfolgend auch: Kläger) schloss mit Wirkung per 1. August 2001 im Rahmen der gebundenen Vorsorge (Gebundene Vorsorge MobiLife) eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung bei der B___ AG (nachfolgend auch: B___ / Beklagte) ab, welche als Leistung bei Krankheit oder Unfall eine Jahresrente im Betrag von Fr. 20'000.-- vorsah.
- B.** Nachdem sich der Kläger im Januar 2004 einer Hirntumoroperation unterziehen musste und in der Folge anhaltend krank geschrieben blieb, gewährte ihm die B___ mit Schreiben vom 16. September 2010 rückwirkend ab 11. November 2005 eine volle Erwerbsunfähigkeitsrente, automatisch auszurichten in vierteljährlichen Tranchen à je Fr. 5'000.-- (act. 2.9).
- C.** Am 12. Juni 2013 kündigte die Beklagte dem Kläger eine Prüfung des Rentenanspruchs an und bot ihm zu einer pluridisziplinären gutachterlichen Untersuchung unter der Fallführung von Dr. C___ im Universitätsspital Zürich (USZ) auf (act. 2.10). Es waren verschiedene Begutachtungen bei Dr. C___, Dr. D___, Dr. E___ und Dr. F___ vorgesehen, welche ab August 2013 erfolgen sollten. Nachdem bereits verschiedene Untersuchungen am USZ stattgefunden hatten, teilte der den Kläger behandelnde Psychiater Dr. G___ dem

Gutachter Dr. D___ mit Schreiben vom 19. August 2013 (act. 7.10) mit, er müsse den Termin (welcher zur Durchführung eines Basistests der funktionellen Leistungsfähigkeit angesetzt worden war, vgl. act. 7/9) kurzfristig absagen, da der Kläger in einer sehr schlechten psychischen Verfassung sei und paranoid reagiere. Am 19. Dezember 2013 erschien der Kläger dann pünktlich zu einem weiteren, bei Dr. D___ angesetzten Termin. Diese Untersuchung musste allerdings nach zwei Stunden vorzeitig abgebrochen werden und blieb entsprechend unvollständig (act. 7.17). Der Kläger suchte im Anschluss an die abgebrochene Begutachtung notfallmässig seinen behandelnden Psychiater Dr. G___ auf, welcher Dr. D___ mit Schreiben vom 20. Dezember 2013 (act. 2.11) umgehend mitteilte, er finde es eine Unverschämtheit, dass dieser seine Untersuchungen von neuem durchsetzen wolle, nachdem er ihm schon im August 2013 geschrieben habe, dass der Kläger die körperlichen Untersuchungen paranoid verarbeitet habe. Seit dem Termin bei Dr. E___ vom August 2013 fühle sich der Kläger ständig beobachtet und verfolgt und sei überzeugt, Dr. D___ habe das Ziel, ihn zu vernichten. Dr. G___ habe es seinem Patienten verboten, sich weiteren Untersuchungen bei Dr. D___ zu unterziehen.

- D.** Im Anschluss fanden keine weiteren gutachterlichen Untersuchungen des Klägers mehr statt. Am 17. Januar 2014 erkundigte sich der Rechtsvertreter des Klägers bei der Beklagten über das weitere Vorgehen (act. 2.12).

Mit E-Mail vom 25. Februar 2014 teilte die Beklagte hierauf mit (act. 2.13): *„Es stellt sich heraus, dass folgende Untersuchungen ausstehend oder unvollständig sind: Neuropsychologische Testung (Vervollständigung); nochmalige psychiatrische Evaluation vor EFL (ausstehend); Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)“*. Der Kläger werde daher vom USZ demnächst nochmals für die neuropsychologische Testung aufgebeten werden; die Beurteilung werde gegebenenfalls mit den notwendigen Pausen vorgenommen. Bezüglich Vorgehen betreffend psychiatrische Evaluation und EFL werde noch Bescheid gegeben.

Mit E-Mail-Antwort vom 3. März 2014 (act. 2.13) erklärte der Rechtsvertreter des Klägers hierauf, die beabsichtigten erneuten Untersuchungen seien dem Kläger nicht zumutbar, wie die Rücksprache mit Dr. G___ ergeben habe. Die Durchsetzung der Mitwirkungspflicht sei unter diesen Umständen unverhältnismässig und unzumutbar.

Am 7. März 2014 teilte die Beklagte dem Kläger daraufhin mit (act. 2.14): *„Aufgrund der uns vorliegenden Informationen können wir nicht ohne weiteres nachvollziehen, dass Ihrem Klienten die vorgesehenen Untersuchungen nicht zumutbar sein sollen. Wir verlangen*

deshalb, dass vorerst die Frage der Zumutbarkeit abgeklärt wird. Wir haben deshalb für den 3. April 2014 einen Termin für eine psychiatrische Abklärung am Universitätsspital in Zürich vereinbart.“ Unter ausdrücklichem Verweis auf die Mitwirkungspflicht des Klägers betonte die Beklagte, dass sie die Erwerbsunfähigkeit jederzeit überprüfen und ihre Leistungen einstellen könne, wenn der Kläger sich nicht an Anweisungen halte. Sie forderte den Kläger auf, sich am 3. April 2014 im USZ der Begutachtung zu unterziehen oder zumindest bis am 8. April 2014 seine Zustimmung zu einer Begutachtung zu erteilen, falls dieser Termin nicht passe. Ansonsten werde sie keine Leistungen mehr erbringen.

Nach einer vorgängigen telefonischen Zusage sicherte der Rechtsvertreter des Klägers der Beklagten zusätzlich mit E-Mail vom 27. März 2014 zu, der Kläger werde zur Begutachtung am 3. April 2014 erscheinen (act. 2.15).

- E. Am 28. März 2014 wurde dem Kläger kurzfristig eine Terminabsage vom Gutachter zugeschickt (act. 2.16). Die Beklagte stellte hierauf ihre Rentenzahlungen an den Kläger ohne weiteres ein, nachdem die letzte per 1. Februar 2014 fällige Rententranche à Fr. 5'000.-- Ende Januar 2014 noch wie üblich automatisch ausbezahlt worden war (act. 2.34). Auf Rückfrage des Klägers hin begründete die Beklagte dieses Vorgehen mit Schreiben vom 8. September 2014 damit, dass aufgrund seines offensichtlich widersprüchlichen Verhaltens und wegen der Intervention von Dr. G___ im Zusammenhang mit dem angesetzten Gutachtentermin die ihm im Schreiben vom 7. März 2014 angesetzten Fristen nicht eingehalten worden seien (act. 2.18).
- F. Nachdem sich die Parteien über die Leistungspflicht der Beklagten gegenüber dem Kläger in der Folge nicht einig wurden, reichte der Kläger am 17. Oktober 2016 beim Obergericht eine Klage gegen die Beklagte ein und forderte die Bezahlung der per 1. Mai, 1. August und 1. November 2014 ausstehenden Rentenzahlungen samt Zinsen (act. 1). Dem gleichzeitig eingereichten Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung wurde im Verfahren ERV 16 61 mit Verfügung vom 10. November 2016 stattgegeben und RA AA___ mit der Rechtsverbeiständung beauftragt. Am 14. Dezember 2016 reichte die Beklagte innert erstreckter Frist eine Klageantwort ein und beantragte Abweisung der Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers (act. 6). Mit Replik vom 31. Januar 2017 hielt der Kläger an seiner Klage fest und reichte zusätzliche Unterlagen ein (act. 10), woraufhin die Beklagte am 15. Februar 2017 duplizierte (act. 12). Am 24. Mai 2017 reichte die Beklagte den dem Kläger inzwischen von der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden zugestellten Vorbescheid betreffend IV-Rente als nachträgliche Prozesseingabe zu den Akten (act. 14 und 15). Um dem Kläger hierauf das

rechtliche Gehör zu gewähren, wurde der für die Streitsache bereits angesetzte Beratungstermin verschoben und dem Kläger erneut Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Am 7. Juni 2017 ging diese beim Obergericht ein (act. 16 und 17). Am 27. Juni bzw. 6. Juli 2017 wurden vom Kläger bzw. der Beklagten weitere nachträgliche Prozesseingaben eingereicht (act. 18 bis 21).

- G.** Nachdem in der Folge keine weiteren Eingaben mehr erfolgten, wurde die Streitsache erneut traktandiert und schliesslich am 31. Oktober 2017 an einer Sitzung der zweiten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien erstmals beraten. Das Gericht erachtete die Streitsache unter den gegebenen Umständen noch nicht für spruchreif. Die Beklagte wurde mit Beweisbeschluss vom 31. Oktober 2017 aufgefordert, den Kläger erneut zu einem Begutachtungstermin bzw. den sich aus dieser Begutachtung ergebenden weiteren notwendigen Abklärungen aufzubieten (act. 22). Ausserdem erfolgte durch die Verfahrensleitung zusätzlich ein Aktenbeizug bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (act. 23).
- H.** Am 29. Juni 2018 teilte die Beklagte dem Obergericht mit, das USZ sei der Ansicht, eine Vervollständigung des Gutachtens im Sinn einer rückwirkenden Beurteilung des Gesundheitszustands sei aufgrund des seitherigen Zeitablaufs gar nicht mehr möglich und legte ein Schreiben des USZ vom 11. April 2018 bei, in welchem festgehalten war, das Gutachten 2014 sei verjährt und nicht mehr aktuell und deshalb müsse nochmals eine allumfassende Begutachtung organisiert werden (act. 26 und 27). Mit Verfügung vom 9. Juli 2018 (act. 28) nahm die Verfahrensleitung hierauf das Verfahren wieder auf, stellte dem Kläger die Mitteilung der Beklagten vom 29. Juni 2018 samt Beilage zu und räumte beiden Parteien nacheinander Einsicht in die zwischenzeitlich beigezogenen IV-Akten ein. Am 24. September 2018 reichte der Kläger innert erstreckter Frist eine Stellungnahme ein und wies darauf hin, dass nur eine allumfassende neue Begutachtung des Klägers bei einem neutralen und bisher nicht involvierten Institut eine Beurteilung des Gesundheitszustands des Klägers erlaube; wenn aktuell festgestellt werde, dass der Kläger nach wie vor krank sei, könne daraus geschlossen werden, dass der Kläger schon die ganze Zeit krank gewesen und es daher nicht gerechtfertigt gewesen sei, die Rentenleistungen einzustellen (act. 30). Am 5. November 2018 liess sich die Beklagte innert ebenfalls erstreckter Frist dazu vernehmen und hielt an der bereits bisher vertretenen Auffassung fest, der Kläger habe seine Mitwirkungspflichten verletzt, weshalb die Leistungseinstellung ohnehin zu Recht erfolgt sei. Ausserdem habe sich der Gesundheitszustand des Klägers offensichtlich verbessert, weshalb es an ihm liege, nachzuweisen, dass er nicht arbeitsfähig sei. Die

Beklagte würde sich einem allenfalls vom Gericht in Auftrag gegebenen Obergutachten nicht widersetzen (act. 35). Nach Abschluss des Schriftenwechsels reichte der Kläger am 10. Dezember 2018 zusätzlich einen aktuellen Arztbericht von Dr. G___ zu den Akten (act. 38 und 39). Nachdem in der Folge keine weiteren Unterlagen mehr eingingen, wurde die Streitsache zur abschliessenden Beratung traktandiert.

- I. Mit Urteil vom 14. Mai 2019 wurde die Klage von A___ gutgeheissen und die B___ AG angewiesen, dem Kläger die drei per 1. Mai, 1. August und 1. November 2014 ausstehenden Rentenzahlungen im Betrag von je Fr. 5'000.-- samt Verzugszinsen ab Klageeinreichung zu bezahlen. Dem Kläger wurde zulasten der Beklagten eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 4'632.65 zugesprochen (act. 43). Auf das Begründungsverlangen der Beklagten hin (act. 44), wird das Urteil mit schriftlicher Begründung eröffnet.

- J. Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Im vorliegenden Verfahren ist eine Klage gestützt auf Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, SR 831.40) zu beurteilen, welcher ein Versicherungsvertrag über eine gebundene Vorsorge zugrunde liegt. Für Streitigkeiten aus einer gebundenen Vorsorgepolice gemäss Art. 82 BVG ist das Obergericht in sachlicher Hinsicht zuständig (Art. 57 Abs. 1 lit. d Verwaltungsverfahrensgesetz [VRPG, bGS 143.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Obergerichts wird von der Beklagten gestützt auf die zwischen den Parteien anwendbaren vertraglichen Bestimmungen anerkannt. Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren formellen Prozessvoraussetzungen, namentlich mit Bezug auf die Anforderungen an die Klageschrift, ergibt, dass diese ebenfalls erfüllt sind. Auf die Klage ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1 Die Beklagte stellt sich in erster Linie auf den Standpunkt, die gegenüber dem Kläger erfolgte Leistungseinstellung sei aufgrund einer ihm vorzuwerfenden Mitwirkungspflichtverletzung gerechtfertigt. Bereits im Beweisbeschluss vom 31. Oktober 2017 nahm das Obergericht zu diesem gegenüber dem Kläger erhobenen Vorwurf Stellung und verneinte eine Mitwirkungspflichtverletzung. Eine solche kann dem Kläger aus folgenden Gründen nicht vorgeworfen werden:

- a. Gemäss Art. 39 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG, SR 221.229.1) muss der Anspruchsberechtigte auf Begehren des Versicherers jede Auskunft über solche ihm bekannte Tatsachen erteilen, die zur Ermittlung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, oder zur Feststellung der Folgen des Ereignisses dienlich sind. Der Vertrag kann verfügen, dass der Anspruchsberechtigte bestimmte Belege, deren Beschaffung ihm ohne erhebliche Kosten möglich ist, insbesondere auch ärztliche Bescheinigungen, beizubringen hat sowie dass die entsprechenden Mitteilungen bei Verlust des Versicherungsanspruchs binnen bestimmter Frist gemacht werden müssen. Die Frist läuft von dem Tage an, an dem der Versicherer den Anspruchsberechtigten, unter Androhung der Säumnisfolgen, schriftlich aufgefordert hat, diese Mitteilung zu machen.

In Ziff. 8 der im vorliegenden Fall anwendbaren allgemeinen Versicherungsbedingungen (Ergänzende Bedingungen für Erwerbsunfähigkeits-Renten und Prämienbefreiung ER, Ausgabe 2000 [act. 7.22]) ist zudem festgelegt: *„[...] Wir behalten uns vor, die Erwerbsunfähigkeit auf unsere Kosten jederzeit neu überprüfen zu lassen. [...] entzieht sich die versicherte Person einer Überprüfung ihrer Erwerbsunfähigkeit, so fordern wir die versicherte Person - unter Hinweis auf die Säumnisfolgen - schriftlich auf, das Versäumte innert einer Frist von 4 Wochen nachzuholen, sonst entfallen die Erwerbsunfähigkeitsleistungen.“*

- b. Wie sich aus dem dargelegten Sachverhalt (lit. C) ergibt, konnte die Begutachtung des Klägers beim USZ nicht vollständig durchgeführt werden. Es liegt allerdings keine schriftliche Mahnung der Beklagten vor, mit welcher diese den Kläger im Sinn der erwähnten Bestimmungen und unter Ansetzung einer Frist von 4 Wochen explizit aufgefordert hätte, sich der vollständigen Begutachtung beim USZ zu unterziehen: Mit Brief vom 12. Juni 2013 (act. 2.10) wurde dem Kläger zunächst lediglich mitgeteilt, dass die Beklagte beabsichtige, beim USZ ein pluridisziplinäres Gutachten einzuholen, ohne Hinweis auf allfällige Säumnisfolgen. Nachdem der Rechtsvertreter des Klägers hierauf mit Schreiben vom 17. Juni 2013 (das im Brief angegebene Datum 17. Juli 2013 stimmt

offensichtlich nicht, nachdem das Schreiben am 18. Juni 2013 bei der Beklagten einging) an die Beklagte reagierte und genauere Angaben über die Gutachter verlangte (act. 7.6), teilte die Beklagte dem Kläger am 1. Juli 2013 die gewünschten Informationen mit (act. 7.7). Auch dieses Schreiben enthält keine Mahnung mit Hinweis auf allfällige Säumnisfolgen. In der Folge erging offenbar zunächst lediglich direkt zwischen dem USZ und dem Kläger bzw. dessen Psychiater weitere Korrespondenz (vgl. act. 7.8 / 7.10 / 7.11). Nachdem der Rechtsvertreter des Klägers der Beklagten mit Schreiben vom 17. Januar 2014 (act. 2.12) mitteilte, die Durchführung der Begutachtung sei dem Kläger unzumutbar, reagierte die Beklagte mit E-Mail vom 25. Februar 2014 und teilte mit, es erfolge demnächst nochmals ein Aufgebot zur Begutachtung vom USZ, setzte aber auch in diesem Mail weder Fristen an noch wies sie auf konkrete Säumnisfolgen hin, sondern hielt lediglich in allgemeiner Weise fest: *„Bei dieser Gelegenheit möchten wir auf die Mitwirkungspflicht Ihres Mandaten hinweisen“* (act. 2.13, S. 2). Mit E-Mail vom 3. März 2014 hielt der Rechtsvertreter des Klägers nach Rücksprache mit dem Kläger und dessen Psychiater daran fest, dass weitere Untersuchungen nicht mehr zumutbar seien und die Durchsetzung der Mitwirkungspflicht unverhältnismässig wäre, da diese ihre Grenzen finde, wenn sie eine gesundheitliche Beeinträchtigung zur Folge habe (act. 2.13, S. 1). Hierauf forderte die Beklagte mit Schreiben vom 7. März 2014 vorerst (lediglich), dass zunächst *die Frage der Zumutbarkeit der Abklärungen* geklärt werde und teilte mit, dafür sei am 3. April 2014 ein Termin am USZ vereinbart worden (act. 2.14 bzw. act. 7.12).

- c. In diesem Schreiben vom 7. März 2014 machte die Beklagte den Kläger nun erstmals ausdrücklich und schriftlich unter Hinweis auf Art. 39 VVG und Ziff. 8 ER auf seine Mitwirkungspflichten aufmerksam und hielt fest, entweder sei der Kläger bereit, am Termin vom 3. April 2014 teilzunehmen oder dann habe er (wenigstens) bis zum 8. April 2014 seine grundsätzliche Zustimmung zur Untersuchung an einem ihm passenden Alternativtermin mitzuteilen: *„Falls wir bis am 8. April 2014 nicht im Besitz der geforderten Angaben sind, sehen wir uns leider gezwungen, die Abklärungen, ob ein weiterer Leistungsanspruch besteht, einzustellen und werden keinerlei Leistungen zu Gunsten Ihres Mandanten mehr erbringen“* (act. 2.14 bzw. act. 7.12). Diese Mahnung mit Hinweis auf die Säumnisfolgen bezog sich somit ausdrücklich und ausschliesslich auf den Termin vom 3. April 2014 (welcher zur Abklärung der Frage der Zumutbarkeit weiterer Begutachtungen angesetzt worden war) und nicht auf erst noch anzusetzende weitere Termine zur Vervollständigung des bisher unvollständig gebliebenen Gutachtens.
- d. Am 27. März 2014 teilte der Rechtsvertreter des Klägers der Beklagten, offenbar nach einer zuvor bereits telefonisch erfolgten Zusage, nachweislich mittels E-Mail-Nachricht mit, der Kläger werde am angesetzten Termin vom 3. April 2014 im USZ erscheinen (act. 2.15).

Damit ist der Kläger seinen Mitwirkungspflichten, die ihm von der Beklagten im Schreiben vom 7. März 2014 auferlegt worden sind, nachgekommen. Dass das Gutachten zur Abklärung der Frage der Zumutbarkeit schliesslich doch nicht durchgeführt werden konnte, ist nicht dem Kläger anzulasten:

- Am 28. März 2014 wurde dem Kläger vom USZ eine Absage des Gutachtentermins vom 3. April 2014 zugeschickt (act. 2.16 bzw. act. 7.15). Das Gutachtengespräch wurde somit nicht wegen Nichterscheins des Klägers (was grundsätzlich geeignet gewesen wäre, eine Mitwirkungspflichtverletzung zu begründen), sondern wegen einer kurzfristigen Absage seitens der Gutachterstelle nicht durchgeführt. Die Gründe für die Gutachtenabsage wurden der Beklagten von der Gutachterstelle im E-Mail vom 28. März 2014 dargelegt (act. 7.24), dem Kläger zunächst aber weder von der Gutachterstelle noch von der Beklagten mitgeteilt.
- Mit Schreiben vom 6. Juni 2014 (act. 2.22 bzw. act. 7.16) erkundigte sich der Rechtsvertreter des Klägers bei der Beklagten nach dem Grund, weshalb die Rentenleistungen inzwischen ohne weiteres eingestellt worden seien. Erst nach mehrmaligen Rückfragen (vgl. act. 2.23 und 2.24) erklärte die Beklagte die Leistungseinstellung im Schreiben vom 8. September 2014 (act. 2.18) wie folgt: *„Am 12. März 2014 wurde Herr A___ direkt vom [...] USZ zur Abklärung aufgeboten. Sie wiederum informierten die B___ telefonisch am 25. März 2014 dahingehend, dass Herr A___ an der Untersuchung vom 3. April 2014 erscheinen werde. Der Herrn A___ behandelnde Psychiater, Dr. med. G___, wandte sich seinerseits mit Schreiben vom 24. März 2014 an das USZ. Dieses Schreiben liegt uns nicht vor, hatte jedoch zur Folge - gleich wie das Schreiben von Dr. med. G___ vom 20. Dezember 2013 -, dass das USZ die geplante psychiatrische Abklärung absagte. Wir wurden darüber vom USZ am 28. März 2014 informiert. Aufgrund des offensichtlich widersprüchlichen Verhaltens von Herrn A___ und der Intervention seines behandelnden Arztes, die zur Absage des Termins vom 3. April 2014 führten, erachten wir, dass die im Schreiben vom 7. März 2014 angesetzten Fristen nicht eingehalten wurden. Entsprechend haben wir auch unsere Leistungen eingestellt.“*
- Ein widersprüchliches Verhalten könnte dem Kläger allenfalls dann vorgeworfen werden, wenn er sich - entgegen seiner Zusicherung, am Termin vom 3. April 2014 zu erscheinen -, der Begutachtung schliesslich doch nicht unterzogen hätte. Das Gutachten wurde aber seitens des USZ abgesagt, noch bevor der Termin überhaupt stattfand. Der Kläger hat mit seiner Zusage zum Termin die ihm von der Beklagten auferlegten Auflagen im Schreiben vom 7. März 2014 dagegen fristgemäss erfüllt.

- Die Gutachter begründeten die kurzfristige Terminabsage damit, dass der behandelnde Psychiater sich gegen eine weitere Untersuchung des Klägers ausgesprochen habe. Die Intervention des den Kläger behandelnden Psychiaters bedeutet aber keine Mitwirkungspflichtverletzung *des Klägers*, da diese Intervention offensichtlich nicht die zuvor erklärte Bereitschaft des Klägers zur Teilnahme am Termin vom 3. April 2014 in Frage stellte oder diese bereits erfolgte Zusage widerrufen hätte, sondern vielmehr einzig die Meinung des behandelnden Psychiaters dazu widerspiegelte. Dr. G___ schrieb dem USZ in seinem Brief vom 24. März 2014 sogar ausdrücklich, der Kläger werde am Termin teilnehmen, obwohl Dr. G___ selber dagegen sei (vgl. act. 2.17: *„Obwohl ich gegen diesen Termin bin, hat sich Herr A___ bereit erklärt, noch einmal zu Ihnen zu kommen. [...] Trotzdem hat sich Herr A___ bereit erklärt, erneut zu Ihnen zu kommen, ich befürchte aber, dass sich das Bild sehr schnell ändern kann und bin froh, wenn Sie sich der Problematik bewusst sind.“*).
- e. Wie das Obergericht bereits im Beweisbeschluss vom 31. Oktober 2017 festgehalten hat, kann dem Kläger somit weder gestützt auf das VVG noch auf die im konkreten Fall im Verhältnis zwischen den Parteien anwendbaren Versicherungsbedingungen eine Verletzung der Mitwirkungspflicht vorgeworfen werden. Während dem Kläger (bisher) im Zusammenhang mit der eigentlichen Begutachtung zur Abklärung des Gesundheitszustands beim USZ weder konkrete Fristen angesetzt noch Säumnisfolgen in der für die Annahme einer Mitwirkungspflichtverletzung erforderlichen Form mitgeteilt worden sind, ist der Kläger seinen Verpflichtungen, die ihm mit Schreiben vom 7. März 2014 von der Beklagten auferlegt worden sind, nachgekommen, indem er seine Bereitschaft zur Teilnahme am Gutachten erklärte. Dass der Termin abgesagt wurde, ist auf den Brief von Dr. G___ zurückzuführen, während der Kläger selber aber offensichtlich weiterhin bereit war, am Termin zu erscheinen.
- 2.2 Die Beklagte hat ihre Leistungseinstellung zusätzlich mit dem Argument begründet, ohne Begutachtung sei sie nicht in der Lage, den Arbeits- und Erwerbsunfähigkeitsgrad und somit allfällige Versicherungsleistungen abschliessend zu bestimmen und wies den Kläger in diesem Zusammenhang unter Berufung darauf, dass er diesbezüglich beweisbelastet sei, darauf hin, dass gemäss Art. 41 VVG eine Forderung aus einem Versicherungsvertrag erst fällig werde, wenn der Versicherer Angaben erhalten habe, aus denen er sich von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugen könne (act. 2.18, S. 2). Will sich ein Versicherer jedoch einem Anspruchsberechtigten gegenüber auf Art. 41 VVG berufen, hat er zunächst die Pflicht, mit aller Deutlichkeit die nötige Aufklärung sowie die Erfüllung allfälliger weiterer

vertraglicher Pflichten zu fordern, unter Ansetzung einer adäquaten Frist (vgl. dazu JÜRGENEF, BSK VVG, Basel 2001, N 13 zu Art. 41 VVG). Somit gilt das bereits oben Ausgeführte auch in diesem Zusammenhang: Nachdem bezüglich der Begutachtung zur Abklärung des Gesundheitszustands des Klägers bisher noch gar keine Fristen angesetzt wurden, deren Nichteinhaltung gegebenenfalls eine Mitwirkungspflichtverletzung begründen könnte, kann die Beklagte ihre Leistungseinstellung auch nicht alternativ auf Art. 41 VVG stützen. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass es im vorliegenden Fall nicht um die Beurteilung der *erstmaligen* Leistungszusprache geht, sondern der Kläger erhielt bereits während mehrerer Jahre eine Rente von der Beklagten. Gemäss Ziff. 3 ER (act. 7.22) wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit durch ärztliche Zeugnisse und Gutachten festgelegt. Nachdem der behandelnde Psychiater bestätigte, dass der Kläger auch im hier entscheidenden Zeitraum im Jahr 2014 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei (vgl. Unterlagen in den IV-Akten: IV-act. 190, IV-act. 211; ferner auch act. 2.19 [Konsiliarbericht Dr. J____]), können die bisher ausgerichteten Leistungen entgegen der Ansicht der Beklagten nicht ohne weiteres unter Verweis auf die Beweislast des Klägers eingestellt werden (vgl. in diesem Zusammenhang auch BGE 141 V 405, E. 4.4, sowie nachfolgend, E. 2.3).

2.3 In den im Vertragsverhältnis zwischen den Parteien anwendbaren Ergänzenden Bedingungen für Erwerbsunfähigkeits-Renten und Prämienbefreiung ER (act. 7.22) heisst es in Ziff. 4: *„Die Leistungen bemessen sich nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Teilweise Erwerbsunfähigkeit von weniger als 25% begründet keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Bei einer Erwerbsunfähigkeit von mehr als $66\frac{2}{3}$ erbringen wir die vollen Leistungen.“* Ziff. 3 ER sieht vor: *„Der Grad der Erwerbsunfähigkeit wird durch ärztliche Zeugnisse und Gutachten festgelegt. [...]“* Insoweit die Beklagte geltend macht, die Nichtausrichtung der eingeklagten drei Rentenzahlungen aus dem Jahr 2014 sei ohnehin auch deshalb rechtmässig, weil beim Beschwerdeführer eine rentenaus-schliessende Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25% vorliege, kann dem aus folgenden Gründen ebenfalls nicht gefolgt werden:

- a. Das Obergericht hat bereits im Beweisbeschluss vom 31. Oktober 2017 in E. 10 darauf hingewiesen, dass sich die Frage, ob der Kläger im Jahr 2014 tatsächlich zu weniger als 25% arbeitsunfähig war, wie die Beklagte behauptet, gestützt auf die damals in den Akten vorhandenen Unterlagen noch nicht abschliessend beantworten lasse (vgl. Beweisbeschluss vom 31. Oktober 2017, E. 11). Da für eine Beurteilung der vorliegenden Leistungsklage das Ausmass der Erwerbsunfähigkeit des Klägers entscheidend ist (nachdem wie dargelegt keine vom Ausmass der Erwerbsunfähigkeit unabhängigen Gründe, wie etwa eine Verletzung der Mitwirkungspflicht, bestehen, die zu einer

Leistungseinstellung berechtigen würden), hatte das Obergericht den Sachverhalt in dieser Hinsicht so weit wie möglich abzuklären, bevor es überhaupt über die Klage entscheiden konnte. Im Klageverfahren gemäss Art. 73 BVG stellt der Richter den Sachverhalt nämlich von Amtes wegen fest (Art. 73 Abs. 2 BVG), d.h. es gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz. Dieser schliesst die Beweislast der Parteien im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus; die Parteien tragen eine Beweislast aber insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. dazu HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], 3. Aufl. 2013, S. 277, m.w.H.). Entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung kann allerdings aus dem *aktuellen* Gesundheitszustand des Klägers nicht automatisch auf den Gesundheitszustand im Jahr 2014 geschlossen werden, weshalb die Einholung eines Obergutachtens im jetzigen Zeitpunkt - jedenfalls für die Beurteilung der im vorliegenden Verfahren eingeklagten Renten aus dem Jahr 2014 - nicht zielführend erscheint. Aus diesen Überlegungen wurden stattdessen einerseits die IV-Akten beigezogen (wobei auch hier nicht primär die aktuellen, sondern vor allem jene IV-Akten interessieren, die sich auf den entscheidenden Zeitraum im Jahr 2014 beziehen) und andererseits die Beklagte aufgefordert, das noch unvollständige USZ-Gutachten aus dem Jahr 2014 wenn möglich abzuschliessen.

- b. Aus den beigezogenen IV-Akten ist ersichtlich, dass die Invalidenversicherung dem Kläger im Jahr 2014 basierend auf einem IV-Grad von 88% eine volle Rente ausrichtete. Gemäss interdisziplinärem SIVM-Gutachten vom 8. Mai 2009 (IV-act. 120) war dem Kläger zwar bereits früher mittelfristig eine theoretisch mögliche Arbeitsfähigkeit von rund 80% attestiert worden, allerdings ausdrücklich erst nach erfolgreicher psychotherapeutischer Behandlung und beruflichen Massnahmen (IV-act. 120, S. 34, Ziff. 3.2. *„Aktuell besteht aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Mittelfristig [bei Umsetzung der medizinischen und beruflichen Massnahmen] ist eine 80%ige Tätigkeit zumutbar.“*). Offenbar waren diese Bedingungen aber auch rund ein Jahr nach dem SIVM-Gutachten noch nicht erfüllt, wie Dr. H___ vom RAD im Bericht vom 25. März 2010 (IV-act. 151) festhielt: *„Weder durch die fortlaufende psychiatr.-psychotherapeutische Behandlung noch durch den Versuch der beruflichen Wiedereingliederungsmassnahme konnte die gutachterlich für möglich erachtete Verbesserung erzielt werden; med. hat sich nichts verändert. Die Arbeits(un-)fähigkeit beträgt nachvollziehbar: 100% AUF angestammt als Gipser seit 11/2003; 20-30% AF angepasst (geschützt).“* Im RAD-Bericht vom 16. April 2010 (IV-act. 155) bestätigte Dr. H___ erneut, dass gestützt auf die medizinischen Akten von einer tiefen Arbeitsfähigkeit von 20-30% adaptiert auszugehen sei. Die IV-Stelle sprach dem Kläger mit Verfügung vom 7. Februar 2011 (IV-act. 174, S. 18 ff.) eine

Dreiviertelsrente ab 1. November 2004 bei einem IV-Grad von 68% sowie eine volle Rente ab 8. November 2008 bei einem IV-Grad von 88% zu. Eine dagegen vom Kläger erhobene Beschwerde, mit welcher bereits ab 1. November 2004 die Ausrichtung einer vollen Rente verlangt wurde, wurde vom Obergericht abgewiesen (Verfahren O3V 11 18). Im Rahmen einer ersten ordentlichen Rentenrevisionsprüfung im Juni 2012 forderte die IV-Stelle beim Kläger sowie bei Dr. G___ einen Verlaufsbericht an, aus welchen hervorging, dass der Gesundheitszustand unverändert und der Kläger weiterhin zu 100% arbeitsunfähig sei (IV-act. 187 / IV-act. 190). Gestützt darauf ging die IV-Stelle davon aus, es sei *„nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass Eingliederungsmassnahmen die Rentenleistungen beeinflussen können“* (IV-act. 191) und teilte dem Kläger am 26. Oktober 2012 mit, mangels Änderungen, die sich auf die Rente auswirken würden, habe er weiterhin Anspruch auf die bisherige volle Invalidenrente (IV-act. 192). Eine weitere Rentenrevisionsprüfung wurde seitens der IV-Stelle am 21. Januar 2015 in die Wege geleitet (IV-act. 196), also erst nach dem im vorliegenden Verfahren interessierenden Zeitraum im Jahr 2014.

- c. Die erwähnten IV-Akten sprechen zusammengefasst mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Kläger im Jahr 2014 in hohem Mass arbeitsunfähig war. Auch aus dem in den IV-Akten liegenden Observationsbericht (IV-act. 220.3) und dem vom Kläger dazu eingereichten Observationsvideo (act. 17) ergibt sich nichts, das wesentlich für die Beurteilung der vorliegenden Klage erscheint, so dass letztlich offengelassen werden kann, inwieweit auf solche Belege im vorliegenden Verfahren überhaupt abgestellt werden könnte. Auch im späteren RAD-Bericht vom 14. September 2016 (IV-act. 221) hielt Dr. H___ schliesslich ausdrücklich fest, der Gesundheitszustand habe sich seit dem Referenzzeitpunkt weiterhin nicht wesentlich und anhaltend verändert, allerdings ging sie neu davon aus, dass es dem Kläger inzwischen zumutbar geworden sei, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken. Die dem Kläger bereits im Jahr 2009 im SIVM-Gutachten theoretisch attestierte Arbeitsfähigkeit von rund 80% würde somit erstmals nach Durchführung dieser beruflichen Massnahmen gelten. Das daraufhin von der IV-Stelle eingeleitete Arbeitstraining bei der Dreischleibe in Herisau scheiterte allerdings (IV-act. 244). Im vorliegenden Verfahren erübrigt es sich, dazu Stellung zu nehmen, ob dem Kläger die beruflichen Massnahmen unter den gegebenen Umständen tatsächlich zumutbar gewesen waren oder nicht, da ihm jedenfalls im hier entscheidenden Zeitraum im Jahr 2014 noch gar keine solchen Massnahmen angeboten worden waren. Die medizinischen Unterlagen und RAD-Einschätzungen im IV-Dossier sprechen insgesamt nicht dafür, dass der Kläger im Jahr 2014 in wesentlichem Umfang arbeitsfähig gewesen wäre, insbesondere, nachdem die hierzu als erforderlich betrachtete Voraussetzung der vorherigen Durchführung einer beruflichen Eingliederung damals noch gar nicht stattgefunden hatte.

- d. Es hat sich inzwischen gezeigt, dass eine Ergänzung des provisorischen USZ-Gutachtens, auf das die Beklagte ihre Argumentation im Wesentlichen abstützt, unter den gegebenen Umständen nicht möglich ist, nachdem die Gutachterstelle mitteilte, das Gutachten von 2014 sei verjährt und nicht mehr aktuell und vorschlug, eine neue, allumfassende Begutachtung zu organisieren. Im vorliegenden Verfahren ist aber, wie bereits erwähnt, nicht der *aktuelle* Gesundheitszustand des Klägers von Interesse, sondern ausschliesslich die Situation im Jahr 2014. Kann das unvollständig gebliebene Gutachten aus dem Jahr 2014 nicht ergänzt werden, sind aus einem neuen, allumfassenden Gutachten - jedenfalls für das vorliegende Verfahren - keine wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten.
- e. Das somit unvollständig bleibende interdisziplinäre USZ-Gutachten vom 11. Juni 2014 (act. 2.28 bzw. 7.21) genügt aber nicht, um gestützt darauf eine Leistungseinstellung der Beklagten mit dem Argument, der Kläger sei ohnehin zu weniger als 25% erwerbsunfähig, zu begründen:
- Aus rein *rheumatologischer Sicht* liess sich zwar gemäss Dr. D___ keine Gesundheitsstörung identifizieren, die aktuell eine relevante Leistungseinschränkung für eine angepasste Tätigkeit begründen könnte (rheumatologisches Teilgutachten vom 14. März 2014, act. 7.18, S. 22), ebenso wenig wie sich aus rein *neurologischer Sicht* aufgrund der erhobenen Befunde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableiten liess (neurologisches Teilgutachten, act. 7.19, S. 35). Allein gestützt auf diese beiden Teilgutachten wäre somit die Argumentation der Beklagten zunächst nachvollziehbar.
 - Aus dem *neuropsychologischen Teilgutachten* vom 12. Januar 2014 (act. 7.17) geht allerdings hervor, dass die Untersuchung abgebrochen werden musste, weshalb die testpsychologische Erhebung unvollständig blieb (Teilgutachten, S. 1). Entsprechend liess die unvollständige Untersuchung auch nur eine beschränkte Beurteilung zu. Aus dem neuropsychologischen Teilgutachten geht schliesslich gar keine konkrete Schätzung der Arbeitsfähigkeit des Klägers im Jahr 2014 hervor.
 - In *psychiatrischer Hinsicht* ergibt sich gemäss dem diesbezüglichen Teilgutachten vom 5. Mai 2014 (IV-act. 7.20) „*vermutlich eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um ca. 20 bis 30%*“, wobei die Prognose für eine erfolgreiche Reintegration in den Arbeitsmarkt angesichts der Krankheitsüberzeugung des Klägers schlecht sei; grundsätzlich sei eine weitere Verschlechterung des psychopathologischen Zustandsbildes in Zukunft nicht auszuschliessen. Da der aktuelle Schweregrad der depressiven Episode vermutlich seit ca. 2009 relativ unverändert bestanden habe, werde jedoch

keine kurzfristige Änderung vermutet (Teilgutachten, S. 66). Die in psychiatrischer Hinsicht abgegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wird vom Gutachter ausdrücklich relativiert, indem er ausdrücklich darauf hinweist: *„Die Sicherheit unserer Beurteilung ist deutlich reduziert, da 1) der Explorand nur eingeschränkt Angaben zu seinen Symptomen, zu seiner Alltagsgestaltung und seiner Funktionsfähigkeit im Alltag machte; 2) die Aktenlage bezüglich Alltagsgestaltung und Funktionsfähigkeit im Alltag dürftig ist; 3) es keine Möglichkeiten gab, Informationen aus dem privaten Umfeld zu erheben; und 4) die gutachterliche Untersuchung durch die interaktionellen Schwierigkeiten stark erschwert und verzerrt war“* (Teilgutachten, S. 67 und 73).

Bei der Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person sind sowohl Versicherungen als auch Gerichte auf medizinische Berichte und Unterlagen angewiesen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand der betroffenen Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Person allenfalls arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können. Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: BGE 134 V 231, E. 5.1; BGE 125 V 351, E. 3a.). Die interdisziplinäre gutachterliche Einschätzung der USZ-Gutachter genügt diesen Anforderungen offensichtlich nicht, nachdem die Gutachter in der abschliessenden Gesamtbeurteilung selber darauf hinweisen, dass die Sicherheit der Beurteilung reduziert sei (Gutachten, S. 22). Eine definitive Aussage zur Arbeitsfähigkeit des Klägers ist gestützt auf das unvollständig gebliebene Gutachten gar nicht möglich. Das USZ-Gutachten ist entsprechend auch nicht geeignet, das Ausmass der Arbeits- und Erwerbs(un)fähigkeit des Klägers im Jahr 2014 zu beweisen und es genügt daher nicht, wenn die Beklagte unter blossem Hinweis auf dieses Gutachten argumentiert, der Kläger sei im Jahr 2014 ohnehin zu weniger als 25% erwerbsunfähig gewesen, was die von ihr vorgenommene Leistungseinstellung (ebenfalls) rechtfertige (wobei im provisorischen Gutachten notabene ohnehin gar nicht eine Erwerbsunfähigkeit von *weniger* als 25% angegeben wurde, sondern die Gutachter legten die Arbeitsfähigkeit interdisziplinär auf 20 bis 30% fest, was somit, stellt man auf den Durchschnittswert von 25% ab, ohnehin nicht ohne weiteres eine *vollständige* Leistungseinstellung begründen könnte).

- f. Während der Kläger gestützt auf die echtzeitlichen Aussagen seines behandelnden Psychiaters (act. 2.33) sowie den zusätzlich eingeholten Konsiliarbericht von Dr. J___ (act. 2.19) davon ausgeht, er sei im Jahr 2014 gar nicht arbeitsfähig gewesen, vermag die Beklagte weder Unterlagen vorzulegen, die diese vom Kläger vorgelegten Unterlagen mit dem nötigen Mass an Beweiskraft in Frage stellen, geschweige denn eine nachvollziehbare, beweiskräftige abweichende Schätzung der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2014 enthalten würden. An dieser Situation hat sich auch nach den zusätzlich in die Wege geleiteten Sachverhaltsabklärungen durch das urteilende Gericht nichts geändert. Führen selbst umfassende Sachverhaltsabklärungen nicht zum vollen Beweis der in Frage stehenden Erwerbsunfähigkeit, so ist für das Beweismass der im Sozialversicherungsrecht allgemein geltende Grundsatz der überwiegenden Wahrscheinlichkeit heranzuziehen (vgl. BGE 141 V 405, E. 4.4). Die in den beigezogenen IV-Akten enthaltenen Unterlagen sprechen wie dargelegt eher für die Argumentation des Klägers. Dass die Beklagte grundsätzlich nicht an die Beurteilung der IV-Behörden gebunden ist (vgl. BGE 141 V 439, E. 4.2), bedeutet nicht, dass für eine abweichende Beurteilung keine beweiskräftigen Unterlagen notwendig wären. Nachdem im vorliegenden Fall gerade keine solchen beweiskräftigen medizinischen Unterlagen vorliegen, die dem Kläger eine Arbeitsfähigkeit im Jahr 2014 attestieren würden und das vorhandene provisorische Gutachten im jetzigen Zeitpunkt nicht mehr vervollständigt werden kann, ist für die Bestimmung des Grads der Erwerbsunfähigkeit des Klägers unter den gegebenen Umständen auf die von ihm vorgelegten Arztzeugnisse abzustellen (vgl. Ziff. 3 ER, act. 7.22). Gestützt auf diese Unterlagen ist zumindest mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger im Jahr 2014, wie schon zuvor, in hohem Mass erwerbsunfähig war, was ihm einen Anspruch auf eine volle Rentenzahlung durch die Beklagte gibt.

2.4 Zusammengefasst ergibt sich somit, dass kein Grund besteht, welcher die Beklagte zu einer Leistungseinstellung im Jahr 2014 berechtigen würde. Dem Kläger kann unter den gegebenen Umständen keine Mitwirkungspflichtverletzung vorgeworfen werden. Insoweit die Beklagte seine Mitwirkung überhaupt formell korrekt gefordert hat, ist der Kläger dieser auch nachweislich nachgekommen. Nachdem der Kläger zudem echtzeitliche Arztberichte von Dr. G___ und Dr. J___ vorlegen kann, wonach er im hier entscheidenden Zeitraum im Jahr 2014 nicht arbeitsfähig gewesen sei und diese Einschätzung durch die in den IV-Akten enthaltenen Unterlagen und den Umstand, dass auch die IV-Stelle im Jahr 2014 eine volle IV-Rente ausrichtete, nicht in Frage gestellt wird, liegen mangels Beweistauglichkeit des provisorischen USZ-Gutachtens keine weiteren medizinischen Unterlagen vor, welche die Renteneinstellung deshalb rechtfertigen würden, weil der Kläger im Jahr gar nicht mehr als erwerbsunfähig zu betrachten wäre.

Es steht der Beklagten selbstverständlich frei, den Kläger jederzeit gestützt auf die zwischen den Parteien geltenden vertraglichen Bestimmungen in Ziff. 8 ER (act. 7.22) zu einer erneuten Begutachtung zur Abklärung des Gesundheitszustands aufzubieten. Sollte sich der Kläger in diesem Fall trotz korrekt durchgeführtem Mahnverfahren samt formell korrekter Androhung der Säumnisfolgen (vgl. dazu insbesondere Art. 39 VVG und Ziff. 8 ER) einer Begutachtung verweigern, ohne dass hierfür entschuldbare Gründe vorliegen, werden die Voraussetzungen für eine Leistungseinstellung infolge Mitwirkungspflichtverletzung gegebenenfalls erfüllt sein, was allerdings für die Beurteilung der vorliegend eingeklagten Rentenforderungen nicht entscheidend ist.

Die Beklagte wird daher verpflichtet, dem Kläger die eingeklagten drei Rentenzahlungen aus dem Jahr 2014 im Gesamtbetrag von Fr. 15'000.-- zu leisten.

2.5 Der Kläger verlangt auf den ausstehenden Rentenzahlungen Verzugszinsen von 5%, je ab deren Fälligkeit per 1. Mai, 1. August und 1. November 2014. Diesem Begehren ist in zeitlicher Hinsicht aus folgenden Gründen nicht im vollen Umfang, sondern erst ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung am 17. Oktober 2016 stattzugeben:

- a. Gegenstand der Klage ist unbestrittenermassen eine Forderung aus einem Vertrag zu einer Erwerbsunfähigkeitsversicherung im Rahmen der gebundenen Vorsorge aus dem Bereich Berufsvorsorgerecht. Das BVG und die dazugehörigen Verordnungen enthalten - anders als der in den übrigen Sozialversicherungszweigen grundsätzlich anwendbare Art. 26 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) - keine ausdrücklichen Bestimmungen zur Verzugszinspflicht.
- b. Im Gegensatz zu den übrigen Sozialversicherungsrechtzweigen ist die Gewährung von Verzugszinsen im Bereich der beruflichen Vorsorge allerdings seit jeher auch ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage im BVG aufgrund der vorsorgevertraglichen Entstehung des Versicherungsverhältnisses und der damit anwendbaren allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts (OR, SR 220) die Regel. Im Berufsvorsorgerecht werden solche Verzugszinsen sowohl im Leistungs- als auch im Beitragsbereich zugelassen, entweder gestützt auf eine statutarische Grundlage oder dann auf Art. 104 Abs. 1 OR (vgl. zum Ganzen auch BGE 145 V 18, E. 4.1 f.).
- c. In den ER (act. 7/22) der Beklagten ist zwar unter Ziff. 6 die Fälligkeit der Rentenleistungen geregelt, aber keine ausdrückliche Regelung über eine Verzugszinspflicht enthalten. Der

Kläger hat keine weiteren Unterlagen eingereicht, aus denen eine entsprechende (zusätzliche) vertragliche Vereinbarung ersichtlich wäre, gestützt auf welche er sein Verzugszinsbegehren abstützen könnte. Die geltend gemachte Verzugszinsforderung ist somit gestützt auf die allgemeine Regelung im Obligationenrecht zu beurteilen.

- d. Gemäss Art. 105 Abs. 1 OR hat ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten in Verzug ist, vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinse zu bezahlen. Dementsprechend sind im vorliegenden Fall Verzugszinsen auf allen drei eingeklagten Rententranchen à je Fr. 5'000.-- (ungeachtet deren früherem Fälligkeitstermin) erst ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung beim Obergericht (also 17. Oktober 2016) geschuldet.
- e. Die Höhe des Verzugszinses beträgt - mangels abweichender vertraglicher Regelung, die gegebenenfalls von den Parteien vorzulegen gewesen wäre - gestützt auf Art. 104 OR wie vom Kläger geltend gemacht 5%.

3. Kosten und Entschädigung

3.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG handelt es sich im vorliegenden Fall um ein kostenloses Verfahren, für welches folglich keine Gerichtskosten zu erheben sind.

3.2 Während die Beklagte unabhängig vom Verfahrensausgang zum Vornherein keinen Entschädigungsanspruch haben kann (vgl. dazu anstelle vieler: BGE 126 V 143, E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2017 vom 8. Oktober 2018, E. 4), hat der obsiegende Kläger Anspruch auf eine Parteientschädigung, womit sich die ihm gewährte unentgeltliche Vertretung erübrigt.

- a. Im vorliegenden Verfahren hat die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 8 Anwaltstarif (AT, bGS 145.53) nach Streitwert zu erfolgen (und nicht nach Zeitaufwand, wie dies gemäss Art. 23 AT bei der Festlegung einer vom Staat zu leistenden Entschädigung für die unentgeltliche Vertretung der Fall wäre). Für die Streitwertberechnung bei verwaltungsrechtlichen Verfahren, wozu auch das vorliegende Verfahren gehört, gelten zudem die Bestimmungen der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272) sinngemäss (Art. 58a VRPG).

- b. Der Kläger fordert von der Beklagten im vorliegenden Verfahren drei ausstehende Rentenzahlungen im Betrag von je Fr. 5'000.--. Nachdem die Zinsen und Kosten des laufenden Verfahrens nicht zum Streitwert zu zählen sind (vgl. Art. 91 Abs. 1 ZPO), beläuft sich dieser folglich auf Fr. 15'000.--. Das mittlere Honorar gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. b AT beträgt dementsprechend Fr. 3'540.--.
- c. Unter Hinzurechnung der vom Rechtsvertreter gemäss seiner Kostennote vom 13. Mai 2019 geltend gemachten Barauslagen im Betrag von Fr. 749.50 und der Mehrwertsteuer (nachdem die wesentlichen Aufwendungen des Rechtsvertreters fast ausschliesslich noch vor dem Wechsel des Mehrwertsteuersatzes per 1. Januar 2018 erfolgten, wird der Einfachheit halber mit einem einheitlichen Satz von 8% gerechnet) resultiert somit ein Gesamthonorar im Betrag von Fr. 4'632.65, welches dem Kläger zulasten der Beklagten zuzusprechen ist.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Klage von A___ wird gutgeheissen und die B___ AG angewiesen, dem Kläger die drei per 01.05.2014 / 01.08.2014 und 01.11.2014 ausstehenden Rentenzahlungen im Betrag von je Fr. 5'000.--, insgesamt also Fr. 15'000.--, samt Verzugszinsen von 5% ab Klageeinreichung (17. Oktober 2016) zu bezahlen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 4'632.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Kläger und die Beklagte je über deren Anwalt, sowie an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 2. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 15.08.19