



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

vom 17. Juni 2021 (735 20 156 / 164)

---

**Berufliche Vorsorge**

**Verneinung der adäquaten Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden. Leistungspflicht der beruflichen Vorsorge aufgrund krankheitsbedingter Invalidität bejaht.**

---

Besetzung                      Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger,  
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin i.V. Jeannine Gass

---

Parteien                        A.\_\_\_\_, Kläger, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat,  
Lange Gasse 90, Postfach 335, 4010 Basel

gegen

**Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft**, c/o Allianz Suisse, Rechtsdienst LRD, Postfach, 8010 Zürich, Beklagte

---

Betreff                            Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge

A.1     Der 1969 geborene A.\_\_\_\_ ist Inhaber und Geschäftsführer der B.\_\_\_\_ GmbH in X.\_\_\_\_ BL und bei der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) vorsorgeversichert. Bei einem Verkehrsunfall am 14. November 2007 zog

er sich ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) mit persistierendem chronischem Cervicalsyndrom zu. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), die zunächst für die Unfallfolgen aufkam, stellte ihre Leistungen per 30. April 2009 mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ein. In der Folge meldete sich A.\_\_\_\_\_ im Oktober 2009 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 21. Dezember 2012 sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) sodann ab 1. April 2010 gestützt auf einen IV-Grad von 47 % eine Viertelsrente zu. Mit Schreiben vom 5. Februar 2013 teilte die Allianz A.\_\_\_\_\_ mit, dass ihm mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine jährliche Rente von Fr. 6'247.-- (inkl. Kinderrente) zustehe und dass sie ihm für die Zeit vom 1. Mai 2011 bis 31. März 2013 Rentenleistungen im Betrag von Fr. 11'973.40 nachzahle.

A.2 Die am 3. Oktober 2013 infolge Leistungseinstellung der Allianz – aufgrund einer ermittelten Überentschädigung – erhobene Klage des Versicherten auf Weiterausrichtung der zugesprochenen Rente wurde vom Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 10. Juli 2014 gutgeheissen. Der Entscheid des Kantonsgerichts wurde sodann bundesgerichtlich bestätigt (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Mai 2015, 9C\_670/2014). Als Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass eine Soziallohnkomponente vorliege und diese in der Überentschädigungsberechnung nicht zu berücksichtigen sei.

A.3 Im Rahmen einer im Januar 2018 eingeleiteten Revision teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 27. Juni 2018 mit, dass ein Invaliditätsgrad von 33 % festgestellt worden sei und sie ihre Leistungen einstellen würde. Den Vorbescheid begründete die IV-Stelle damit, dass der Versicherte gestützt auf die zur Verfügung stehenden Unterlagen und Geschäftsabschlüsse sein effektives Einkommen ab dem Jahre 2013 kontinuierlich habe steigern können. Die Berechnung des Invalideneinkommens erfolge demnach auf der Grundlage der Geschäftsabschlüsse der Jahre 2013 bis 2016 und in Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Sektor G. In der Folge könne der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als selbstständiger Garagist ein Jahreseinkommen von Fr. 81'644.-- erzielen. Mit Schreiben vom 4. Juli 2018 teilte die Allianz dem Versicherten mit, dass sie gestützt auf den Vorbescheid der IV-Stelle ihre Leistungen per sofort einstelle. Der Versicherte erklärte sich mit Schreiben vom 12. Juli 2018 an die Allianz und mit Schreiben vom 29. August 2018 an die IV-Stelle mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden. Die Leistungen seien mindestens bis zum Erlass einer anfechtbaren Verfügung weiterhin auszurichten. Die IV-Stelle richtete ihre Leistungen sodann weiterhin aus.

B. Mit Schreiben vom 14. September 2019 forderte der Versicherte die Allianz auf, die Rentenzahlungen mit Wirkung ab 1. Oktober 2018 wieder aufzunehmen. Mit Verweis aufs Vorbescheidverfahren verneinte die Allianz eine Leistungspflicht ihrerseits.

C. Am 23. April 2020 erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Claude Schnüriger, Klage beim Kantonsgericht. Er beantragte, die Allianz sei zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 2018 weiterhin eine Invalidenrente in Höhe von Fr. 5'481.-- pro Jahr zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % ab Klageerhebung auf die verfallenen Rentenbeträge auszurichten; un-

ter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass sich der gesundheitliche Zustand des Klägers nicht verbessert habe und beim Vorbescheid der IV-Stelle der untaugliche Versuch unternommen werde, auf die Geschäftsabschlüsse abzustellen. Die Auffassung der Beklagten, dass während eines laufenden IV-Revisionsverfahrens die BVG-Rentenleistungen sistiert werden könnten, sei nicht zu schützen.

D. In ihrer Klageantwort vom 10. Juli 2020 schloss die Allianz unter o/e-Kostenfolge auf Abweisung der Klage mit der Begründung, dass sich die Verhältnisse, welche zur Zusprache der Invalidenrente geführt haben, wesentlich geändert hätten. So liesse sich für die Jahre 2015 bis 2018 eine Umsatzsteigerung ablesen, was zu einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse führe. Das vom Kläger angegebene jährliche Invalideneinkommen habe in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht nicht mehr den Charakter eines Soziallohnes und sei demzufolge im Rahmen der Berechnung des IV-Grades voll anzurechnen. Zudem sei gestützt auf das anwendbare Reglement eine autonome Überprüfung und in der Folge die Einstellung des Anspruchs auf Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge möglich. Weiter sei beachtlich, dass Ziffer 1.5 der Besonderen Reglementbestimmungen des Vorsorgereglements (BRB) betreffend der Unfalldeckung für Invalidenleistungen präzisiere, dass eine subsidiäre Deckung gemäss BVG bestehe, hingegen überobligatorische Leistungen bei Unfällen generell ausgeschlossen seien. Nur weil bis zum 30. September 2018 allfällige Invalidenleistungen einschliesslich des überobligatorischen Anteils ausgerichtet worden seien, bedeute dies nicht, dass ein Anspruch darauf bestanden habe oder weiterhin bestehe. Die Qualifikation, ob berufsvorsorgerechtlich ein Unfall vorliege, bestimme sich nicht nach den gleichen Kriterien wie bei der Prüfung der Unfallqualifikation des UVG-Versicherers. Es bestehe keine Bindungswirkung der Vorsorgeeinrichtung an den Entscheid des UVG-Versicherers. Im Falle einer Gutheissung der Klage und einem IV-Grad von mindestens 40 % seien demnach nur die Leistungen aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge in Höhe von jährlich Fr. 3'828.25 pro Jahr (zuzüglich Anpassung an die Preisentwicklung) geschuldet.

E. Mit Replik vom 26. August 2020 hielt der Kläger an seinen bisher gestellten Rechtsbegehren fest.

F. Mit Schreiben vom 31. August 2020 reichte der Kläger den neuen IV-Vorbescheid vom 24. August 2020, welcher einen IV-Grad von 41 % auswies, sowie sein Einwandschreiben gegen den entsprechenden Vorbescheid ein. Auch die Allianz erhob mit Schreiben vom 25. August 2020 Einwand gegen den Vorbescheid. Am 7. Oktober 2020 wurde sodann eine IV-Verfügung erlassen, welche einen IV-Grad von 44 % auswies und dem Kläger weiterhin einen Anspruch auf eine Viertelsrente zusprach.

G. In ihrer Duplik vom 23. Oktober 2020 beantragte die Allianz die Abweisung der Klage, soweit mit Wirkung ab 1. Oktober 2018 höhere Leistungen als die gesetzliche BVG-Viertelsrente von jährlich Fr. 3'828.25 (zuzüglich der obligatorischen Anpassung an die Preisentwicklung gemäss Art. 36 Abs. 1 BVG und zuzüglich eines Verzugszinses von 1 % ab Klageerhebung) gefordert würden; unter o/e-Kostenfolge. Das Rechtsbegehren begründete die Allianz damit, dass die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit weiterhin in einem direk-

ten Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. November 2007 stehen würden und daher überobligatorische Leistungen der beruflichen Vorsorge ausgeschlossen seien.

H. Mit Triplik vom 26. November 2020 hielt der Kläger weiterhin an seinem ursprünglichen Rechtsbegehren fest. Des Weiteren bestritt er die Korrektheit seines Vorsorgeausweises per 1. Januar 2007, bei welchem zu Unrecht eine Unterscheidung zwischen einem obligatorischen und einem überobligatorischen Vorsorgeanteil vorgenommen worden sei. Gemäss Vorsorgeausweis beliefe sich der BVG-Anteil auf Fr. 15'313.-- und der Gesamtbetrag auf Fr. 21'924.--. Unter Berücksichtigung seines IK-Auszugs fiel jedoch auf, dass er seit 1987 nie ein Einkommen erzielt habe, das über dem jeweiligen BVG-Teil lag. Demnach sei nicht nachvollziehbar, wie der Kläger überobligatorisch versichert sein könne.

I. Mit Quadruplik vom 23. Dezember 2020 beantragte die Beklagte, die Klage sei abzuweisen soweit der Kläger mehr oder anderes fordere als per Fälligkeit 1. April 2020 einen Betrag von Fr. 87.-- und danach per Fälligkeit zu Beginn jedes nachfolgenden Kalendervierteljahres, erstmals am 1. Juli 2020, einen Betrag von Fr. 957.-- (zuzüglich Verzugszinses von 1 % ab Klageerhebung). Eventualiter sei die Klage soweit abzuweisen, als der Kläger mit Wirkung ab 1. Oktober 2018 mehr als die obligatorische BVG-Viertelsrente, ausmachend Fr. 957.--, als Quartalsrente (zuzüglich eines Verzugszinses von 1 % ab Klageerhebung) fordere; alles unter o/e-Kostenfolge. Insbesondere machte sie geltend, sie habe dem Kläger seit Mai 2011 nicht die gesetzlichen BVG-Mindestleistungen, sondern auch überobligatorische Invalidenrentenleistungen ausgerichtet, welche sich im Nachhinein aufgrund des reglementarischen Unfallausschlusses für überobligatorische Leistungen als zu hoch herausgestellt hätten. Da mit Urteil vom 10. Juli 2014 nur der Zeitraum bis dahin beurteilt worden sei, seien die ab diesem Datum zu viel ausgerichteten Leistungen zurückzufordern und mit dem Nachzahlungsanspruch zu verrechnen

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Für die vorliegende Streitigkeit über Ansprüche einer versicherten Person gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung ist nach Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 und § 54 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Beurteilung sachlich zuständig. Art. 73 Abs. 3 BVG regelt die örtliche Zuständigkeit für die Entscheidung von Streitigkeiten berufsvorsorgerechtlicher Natur. Gerichtsstand ist demnach der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebs, bei dem der Versicherte angestellt war. Der Kläger ist Geschäftsführer der B.\_\_\_\_ GmbH in X.\_\_\_\_ BL. Damit ist das Kantonsgericht für die Beurteilung der gegen die Beklagte erhobenen Klage auch örtlich zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerechte Klage ist einzutreten.

2. Zunächst streitig und zu prüfen ist die Höhe des Rentenanspruchs aus beruflicher Vorsorge.

2.1 Vorweg ist festzuhalten, dass die Frage, ob eine Soziallohnkomponente vorliegt, zu Recht nicht mehr strittig ist, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

2.2 Die Beklagte argumentiert mit Hinweis auf Ziffer 1.5 der Besonderen Reglements-Bestimmungen (BRB) betreffend die Unfalldeckung für Invaliden- und Hinterlassenenleistungen, dass gemäss dieser Bestimmung zwar eine subsidiäre Deckung gemäss BVG bestehe, überobligatorische Leistungen bei Unfällen hingegen generell ausgeschlossen seien. Weiter führt sie aus, dass sich nach Massgabe von Ziffer 4.3.1 der Allgemeinen Reglements-Bestimmungen (ARB, Stand Januar 2007) der Leistungsumfang der Invalidenleistungen im gemäss den BRB des Vorsorgeplans vorgesehenen Umfang bemesse. Nur weil bis zum 30. September 2018 allfällige Invalidenrentenleistungen einschliesslich des überobligatorischen Anteils ausgerichtet worden seien, bedeutete dies jedoch nicht, dass ein Anspruch darauf bestanden habe bzw. weiterhin bestehe. Aufgrund des reglementarischen Unfallausschlusses für die überobligatorischen Leistungen stehe dem Kläger bei einem IV-Grad von 47 % bzw. 44 % seit jeher nur, aber immerhin, ein Anspruch auf die gesetzlichen BVG-Mindestleistungen zu. Auch wenn klageweise vorgebracht werde, dass die Suva ihre Leistungen aus Unfallereignis vom 14. November 2007 eingestellt habe, so bemesse sich die Qualifikation, ob ein Unfall vorliege, berufsvorsorgerechtlich nicht nach den gleichen Kriterien wie bei der Prüfung der Unfallqualifikation des UVG-Versicherers, welcher die Adäquanz gerade bei Schleudertraumata einer pauschalen Beurteilung unterziehe. Es bestehe keine Bindungswirkung der Vorsorgeeinrichtung an den Entscheid des UVG-Versicherers. Trotz Verneinung der adäquaten Kausalität im Bereich der Unfallversicherung (UV), sei im Rahmen der beruflichen Vorsorge dennoch von einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. November 2007 und den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auszugehen.

2.3 Die Beklagte stützt sich bei der Verneinung des Leistungsanspruchs auf Ziffer 1.5 des Vorsorgerelements, welches Leistungen der überobligatorischen beruflichen Vorsorge ausschliesst. Im Bereich der freiwilligen, der vor- und der überobligatorischen beruflichen Vorsorge wird das Rechtsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Vorsorgenehmer durch einen privatrechtlichen Vorsorgevertrag begründet, der rechtsdogmatisch den Innominatverträgen zuzuordnen ist (BGE 129 III 307 E. 2.2 mit Hinweisen). Das Rechtsverhältnis zwischen den Parteien ist somit vertraglicher Natur. Es gelten die allgemeinen Regeln über die Auslegung von Verträgen. Die in Lehre und Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Adäquanzbegriff im Sozialversicherungsrecht können daher nicht unbesehen auf den vorliegenden Fall übernommen werden.

2.4 Im Rahmen der beruflichen Vorsorge gilt ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, einen Erfolg in der Art des Eintretenen herbeizuführen oder zumindest zu begünstigen (BGE 123 III 112 E. 3a, 122 V 416 E. 2a, 121 V 49 E. 3a). Rechtspolitischer Zweck der Adäquanz ist demnach die Eingrenzung der als in tatsächlicher Hinsicht ursächlich zu betrachtenden Umstände auf die in rechtlicher Hinsicht leistungsbegründenden Ursachen. Beim adäquaten Kausalzusammenhang handelt es sich mithin um eine Generalklausel, die im Einzelfall durch das Gericht gemäss Art. 4 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom

10. Dezember 1907 nach Recht und Billigkeit konkretisiert werden muss. Die Beantwortung der Adäquanzfrage als Zurechnungsentscheid beruht somit auf einem Werturteil. Das Gericht hat dabei die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, aber auch den Zweck der Anspruchsgrundlage bzw. des betroffenen Rechtsgebietes zu berücksichtigen (KIESER UELI, in: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 4 Unfall Rz. 124 mit Verweis auf ZR 107/2008 S. 146 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2007, 4C.402/2006, E. 4.1; BGE 123 III 113 E. 3b). Um die adäquate Kausalität zu prüfen, muss das Unfallereignis allerdings zunächst natürlich kausal für den Gesundheitsschaden sein.

2.5 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten im Sinne einer *conditio sine qua non* nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen.

2.6 Unfallbedingte Bandscheibenschäden entstehen gemäss allgemeinen medizinischen Erkenntnissen meist mit Verletzungen der benachbarten knöchernen oder ligamentären Strukturen und stellen bei Wirbelkörperfrakturen eine häufige Begleitverletzung dar. Die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer isolierten Bandscheibenverletzung gestaltet sich allerdings schwierig. Besondere gutachterliche Bedeutung kommt den objektivierbaren Befunden der bildgebenden Diagnostik zu. Insbesondere Vorschädigungen sind zu berücksichtigen. Die adäquate Kausalität des Unfallereignisses an der Entstehung der Bandscheibenproblematik muss im Rahmen einer bei jedem Erwachsenen anzunehmenden degenerativen Vorschädigung unter Berücksichtigung sämtlicher ärztlicher Berichte beurteilt werden. Als Faustregel gilt: „Je jünger der Patient ist, desto geringer ist in der Regel das Ausmass der Vorschädigung, um so schwerer muss aber das Trauma sein, um einen Bandscheibenvorfall verursachen zu können“. Grundsätzlich ist anzunehmen, dass in den Fällen des Zusammenwirkens von Unfall und Bandscheibenvorfall das Trauma stets nur zu einer vorübergehenden, nicht richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Zustands führt, welche in der Regel auf maximal zwölf Monate zu begrenzen ist (RALF-INGO ERNESTUS, Traumatische Bandscheibenschäden, in: Bernhard Widder, Peter W. Gaidzik, Begutachtung in der Neurologie, 2. Auflage, Stuttgart 2011, S. 445 ff.). Als gesichert gilt die Erkenntnis, dass eine Verletzung geschützter Strukturen der Wirbelsäule erst dann eintreten kann, wenn die schützenden Strukturen überwunden und damit geschädigt wurden. Auf die HWS übertragen bedeutet dies, dass bei wachen Fahrzeuginsassen die zur aufrechten Kopfhaltung notwendige muskuläre Anspannung mit Beteiligung zahlreicher Muskeln bewegungsdynamisch überwunden werden muss, da erst dann eine unkontrollierte Bewegung der HWS erfolgen kann. Eine Distorsion kann somit nur erfolgen, wenn die bewegungsdynamisch eingeleiteten Kräfte einer Bewegung der Wirbelsäule über die Grenzen der physiologischen Bewe-

gungsmöglichkeiten hinaus erzwungen werden und alternativ eine Bewegung in eine physiologisch nicht vorgesehene Richtung bewirken. Das MRT-Verfahren erlaubt die sichere Feststellung einer nicht eingetretenen bzw. eingetretenen Wirbelsäulenläsion infolge Überwindung dieses Widerstandes. Untersuchungen haben ergeben, dass bei Personen mit vorbestehenden degenerativen Segmentveränderungen nur in seltenen Fällen strukturelle Läsionen nachzuweisen waren, was die weitreichende Suffizienz muskulärer Schutzmechanismen erkennen liess. Da die Bandscheibe – gemäss den medizinischen Erkenntnissen – selbst bei kompletter Faserringzerreissung (wie auch experimentell bestätigt) nicht aus der Bandscheibe hervorzutreten pflegt, ist eine Diskusprotrusion immer schicksalhafter Natur und entspricht nicht dem typischen strukturellen Verletzungsbild. Beim Bandscheibenvorfall ist somit grundsätzlich von einem langfristig abgelaufenen schicksalhaften Prozess auszugehen (FRANK SCHRÖTER, Distorsion der Halswirbelsäule, Neue gutachtliche Aspekte, in: Trauma und Berufskrankheit 2015, Volume 17, Nr. 2, S. 315 ff.).

2.7 Mit Urteil des Kantonsgerichts vom 19. Mai 2010 (725 09 279 / 104) wurde anhand der damals vorliegenden Akten und medizinischen Berichte festgestellt, dass ein Unfall nach medizinischen Erkenntnissen nur in Ausnahmefällen geeignet ist, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen. Im vorliegenden Fall wurde das Unfallereignis an sich nicht als von einer derartigen Schwere erachtet, als dass es geeignet gewesen wäre, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Demnach sei bezüglich der Diskushernie und der Diskusprotrusion von einer mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehenden degenerativen Veränderung auszugehen. Dafür würden auch die Umstände des Unfalls sprechen. Die fehlenden Beschwerden vor dem Unfall würden jedoch darauf hindeuten, dass das Unfallereignis zumindest als symptomauslösender Faktor im Sinne einer Akzentuierung des Vorzustandes angesehen werden müsse. Die Prüfung, ob eine unfallbedingte Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes vorliege und die Diskushernie zwar nicht durch den Unfall verursacht, aber allenfalls ausgelöst wurde, habe ergeben, dass im vorliegenden Fall eine richtunggebende, dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestehenden, degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule nicht als nachgewiesen gelten könne, da ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma nicht erstellt sei. Die Dauer, während der eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall – bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule – im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst werde, betrage nach unfallmedizinischen Erkenntnissen sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr. Selbst wenn von einer unfallbedingten, vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Zustandes auszugehen sei, müsste diese spätestens seit November 2008 abgeklungen sein. Gestützt auf diese Ausführungen kam das Kantonsgericht somit zum Schluss, dass eine degenerative Bandscheibenveränderung vorbestanden habe und die Diskushernie durch das Unfallereignis höchstens aktiviert worden sei. Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Schädigungen im Sinne von strukturellen Veränderungen hätten sich aus den Akten nicht entnehmen lassen.

In der weiteren Prüfung der Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätzen, gemäss welcher für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen ist, dass dem Unfall

eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt, wurde der Unfall aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu den Frontalkollisionen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 4. Januar 2010, 8C\_786/2009, vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, letzteres publiziert in: Plädoyer, Heft 2/2010, S. 53) als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich zugeordnet. Da im Weiteren höchstens zwei der massgeblichen Adäquanzkriterien – nicht besonders ausgeprägt – erfüllt gewesen seien, wurde der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. November 2007 und den über den 30. April 2009 hinaus geklagten Beschwerden des Versicherten verneint.

Auch im interdisziplinären medizinischen Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 28. Juni 2011 wurde ein vorbestehendes degeneratives Halswirbelsäulensyndrom (HWS-Syndrom) mit multisegmentalen Osteochondrosen und einer dominanten Diskushernie diagnostiziert. Vom neurologischen Konsiliarius sei der Unfall als symptomauslösender Faktor im Sinne einer Akzentuierung eines Vorzustandes angesehen worden.

2.8 Die Beklagte führt zunächst zu Recht an, dass keine Bindungswirkung der beruflichen Vorsorge an den Entscheid der UV besteht. Demnach ist vorliegend gestützt auf die in E. 2.5 festgehaltenen Ausführungen zu prüfen, ob die Invalidität des Versicherten auf das Unfallereignis vom 14. November 2007 zurückgeführt werden kann.

Auch wenn keine Bindungswirkung an den Entscheid der UV besteht, sind die dem UV-Entscheid zugrunde liegenden Akten und Berichte dennoch für die Beurteilung der Kausalität in der beruflichen Vorsorge beachtlich. So fällt auf, dass im interdisziplinären medizinischen Gutachten des ZMB vom 25. Juni 2011 festgehalten wurde, dass sich bei der Computertomographischen Untersuchung der HWS vom 14. November 2007 keine Verletzungsfolgen nachweisen liessen. Eine Überwindung der schützenden Strukturen im Sinne einer unfallbedingten Schädigung lässt sich damit nicht feststellen. Da eine Distorsion unfallbedingt nur dann erfolgen kann, wenn die bewegungsdynamisch eingeleiteten Kräfte einer Bewegung der Wirbelsäule über die Grenzen der physiologischen Bewegungsmöglichkeiten hinaus erzwungen werden, solche Verletzungen gemäss der computertomographischen Bildgebung allerdings nicht vorliegen, ist auf einen degenerativen Vorzustand gemäss den obigen Ausführungen zu schliessen, welcher zur Distorsion geführt hat.

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. In casu wurde der degenerative Vorzustand durch das Unfallereignis verschlimmert. Da in den Fällen des Zusammenwirkens von Unfall und Bandscheibenvorfall das Trauma stets nur zu einer vorübergehenden, nicht richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Zustands führt, welche in der Regel auf maximal zwölf Monate zu begrenzen ist,

fällt im vorliegenden Fall bereits der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wodurch sich die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich erübrigt.

Die Beklagte verkennt bei ihrer Argumentation zudem, dass das Unfallereignis an sich gemäss den medizinischen Erkenntnissen (vgl. E. 2.5 hiervor) – wie bereits im Urteil des Kantonsgerichts vom 19. Mai 2010 (725 09 279) E. 4.4 zutreffend ausgeführt – gar nicht geeignet war, einen Erfolg in der Form des Eingetretenen – über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung der UV hinaus – herbeizuführen. So gilt, dass in den Fällen des Zusammenwirkens eines Unfalles (ohne nachweislich dadurch entstandene Verletzungen der knöchernen oder ligamentären Strukturen) und einer Diskushernie das Trauma gemäss der allgemeinen Lebenserfahrung und dem gewöhnlichen Lauf der Dinge gemäss den heutigen medizinischen Erkenntnissen nur zu einer vorübergehenden, nicht richtunggebenden Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Zustands führt, welche in der Regel auf maximal zwölf Monate zu begrenzen ist.

2.9 Zusammenfassend ist nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung davon auszugehen, dass nur im Zeitraum bis zu zwölf Monaten nach dem Unfallereignis von einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes auszugehen ist. Ab Dezember 2008 ist somit davon auszugehen, dass die bereits vor dem Unfall bestehende Vorerkrankung auch ohne Unfallereignis vom 14. November 2007 zu den aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen geführt hätte und mithin der Status quo sine erreicht ist. Durch die Annahme des erreichten Status quo sine kann nicht mehr auf einen Unfall als Invaliditätsursache abgestellt werden. Aufgrund der bestehenden Vorerkrankung ist von einer degenerativen Gesundheitsverschlechterung und somit von Krankheit als Invaliditätsursache auszugehen. Die Beklagte ist somit auch im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge leistungspflichtig.

2.10 Bei diesem Zwischenergebnis hat die Beklagte dem Kläger auch weiterhin eine ungekürzte BVG-Invalidenrente gemäss ihren Reglementsbestimmungen auszurichten. Gemäss Ziffer 1.4 BRB beträgt die volle Invalidenrente 30 % vom AHV-Jahreslohn, sofern die versicherte Person vor Erreichen des Pensionsalters mindestens 40 % invalid ist (vgl. Ziffer 4.3.3 und 6.9 ARB). Die Wartefrist beträgt gemäss Ziffer 1.4 BRB 24 Monate. Gemäss dem Vorsorgeausweis vom Januar 2007 beträgt die volle jährliche Invalidenrente Fr. 21'924.--. Beträgt die Invalidität weniger als 50 % jedoch mindestens 40 %, so wird ein Viertel der vollen Leistungen gewährt (Ziffer 4.3.1 Abs. 4 lit. d ARB), was den vom Kläger beantragten Fr. 5'481.-- entspricht.

3. Die Frage, ob der Kläger – in Anbetracht des versicherten Einkommens – nebst dem obligatorischen Versicherungsschutz auch noch überobligatorisch berufsvorsorgeversichert war, kann offen bleiben. Gemäss den vorhergehenden Ausführungen ist die Invalidität des Versicherten nicht mehr auf das Unfallereignis vom 14. November 2007 zurückzuführen. Demnach ist von einer Krankheit auszugehen, wonach die Beklagte gemäss Ziffer 1.4 BRB sowohl im obligatorischen als auch im überobligatorischen Bereich leistungspflichtig ist.

4.1 Schliesslich macht der Kläger geltend, dass die Beklagte für die ausstehenden Rentenzahlungen einen Zins von 5 % ab Klageerhebung zu leisten habe.

4.2 Die Verzugszinspflicht für fällige Invalidenrenten richtet sich sowohl im Bereich der obligatorischen als auch der überobligatorischen Berufsvorsorge nach den Regeln des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht [OR]) vom 30. März 1911, sofern eine diesbezügliche reglementarische Regelung fehlt. Die Bestimmung von Art. 26 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist im Berufsvorsorgerecht nicht anwendbar. Stattdessen ist die Bestimmung von Art. 105 Abs. 1 OR massgebend, die vorschreibt, dass Schuldner, die mit der Entrichtung von Renten im Verzug sind, erst vom Tag der Anhebung der Beteiligung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen haben (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2007, B 136/06, E. 6.2 mit Hinweis auf BGE 119 V 131 E. 4c).

Bezüglich der Höhe des Zinssatzes ist festzuhalten, dass sowohl in den ab Januar 2005 gültigen, als auch in den im Zeitpunkt der Klageerhebung aktuellen ARB in Ziffer 4.8.3 Abs. 6 bzw. Ziffer 4.9.4 Abs. 8 ARB bestimmt wird, dass bei Verzug der Stiftung der Verzugszins dem BVG-Mindestzinssatz, höchstens jedoch 5 %, entspricht. Gemäss Art. 15 Abs. 2 BVG legt der Bundesrat den Mindestzins fest. Gemäss Art. 12 lit. j der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) vom 18. April 1984 beträgt der Mindestzinssatz seit dem 1. Januar 2017 1 %. Somit ist der Beklagten zu folgen, wenn sie von einem Zinssatz in Höhe von 1 % ab Klageerhebung ausgeht.

5. Im Ergebnis ist die Beklagte in teilweiser Gutheissung der Klage zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Oktober 2018 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 44 % weiterhin eine IV-Rente der beruflichen Vorsorge in Höhe von jährlich Fr. 5'481.-- zuzüglich 1 % Zins ab 23. April 2020 auszurichten.

6.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Der Kläger ist mit seinen Rechtsbegehren grossmehrheitlich durchgedrungen und hat dabei insbesondere die Weiterausrichtung seiner bisherigen IV-Rente der beruflichen Vorsorge erwirkt. Damit ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Beklagten zuzusprechen. Sein Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 26. Januar 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 24.416 Stunden geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und mit Blick auf die damit verbundenen vorprozessualen Bemühungen nicht zu beanstanden ist. Da die Klage grossmehrheitlich gutzuheissen ist, ist dem Kläger die Parteientschädigung im gesamthaft geltend gemachten Umfang auszurichten (vgl. § 21 Abs. 1 VPO). Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte). Im Rahmen der Parteientschädigung sind die ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 465.-- ebenfalls der Beklagten aufzuerlegen. Demnach ist dem Kläger eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'074.80 (24.416 Stunden à Fr. 250.-- inkl. Auslagen von Fr. 465.-- und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. Oktober 2018 weiterhin eine Invalidenrente in Höhe von Fr. 5'481.-- pro Jahr zuzüglich Verzugszinsen zu 1 % ab Klageerhebung auf den verfallenen Rentenbeträgen auszurichten.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 7'074.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>