



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. März 2012 (735 11 303)

Berufliche Vorsorge

Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Michael Guex, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien A.____, Klägerin, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

B.____, Beklagte

Betreff Invalidenrente

A. Die 1964 geborene A.____ war vom 19. März 1998 bis 31. Dezember 1998 im Restaurant C.____ als Serviceangestellte tätig. Während der Dauer dieses Anstellungsverhältnisses war sie bei der B.____ für die berufliche Vorsorge versichert. Am 24. Juli 1998 erlitt sie einen Verkehrsunfall, dessen Folgen zu einer Teilinvalidität führten. Die IV-Stelle Basel-Stadt und die D.____ als zuständiger Unfallversicherer sprachen A.____ mit Verfügungen vom 23. Juni 2003 und vom 19. August 2003 mit Wirkung ab 1. Juli 1999 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 58 % eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) bzw. eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung zu. Nachdem A.____ am 13. Oktober 2003 Klage ge-

gen die B.____ beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsgericht (Kantonsgericht), erhoben hatte, anerkannte die Beklagte ihre Leistungspflicht aus beruflicher Vorsorge und verpflichtete sich zur Ausrichtung einer Invalidenrente in der klageweise geltend gemachten Höhe von jährlich Fr. 4'104.-- per 1. April 2001 (vgl. Beschluss des Kantonsgerichts vom 26. November 2003 und Rentenbeschluss der B.____ vom 3. November 2003).

B. Am 4. Dezember 2003 leitete die IV-Stelle Basel-Stadt eine Revision der Invalidenrente von A.____ ein. Nach Abklärung des gesundheitlichen Zustandes der Versicherten teilte die IV-Stelle Basel-Stadt der Versicherten mit, es habe keine rentenbeeinflussende Änderung gegeben. Eine dagegen erhobene Einsprache der Versicherten wies die IV-Stelle Basel-Stadt mit Entscheid vom 22. November 2005 ab. Die Versicherte reichte am 27. Dezember 2005 beim Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt Beschwerde ein. Mit Urteil vom 26. April 2006 wurde die Beschwerde gutgeheissen und die Sache zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen. In der Folge beauftragte die IV-Stelle Basel-Stadt die E.____ mit der Begutachtung der Versicherten. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2007 sprach die IV-Stelle Basel-Stadt gestützt auf das Gutachten der E.____ vom 5. April 2007 A.____ mit Wirkung ab 1. Juni 2004 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zu. Nachdem die B.____ die von der Versicherten beim Kantonsgericht eingereichte Klage vom 10. Juli 2008 anerkannte (vgl. Beschluss der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 18. Dezember 2008), richtete sie eine 100%ige Invalidenrente ab 1. Juni 2004 aus (Schreiben der B.____ vom 12. Dezember 2008 und 6. Januar 2009).

C. Die D.____ teilte mit Rentenrevisionsverfügung vom 24. August 2010 mit, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten nicht unfallbedingt sei, weshalb keine Rentenerhöhung vorzunehmen sei. Die Versicherte habe daher weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 58 %.

D. Am 26. November 2010 forderte die B.____ die Versicherte auf, sich am 16. Dezember 2010 zur Prüfung des Rentenanspruchs aus beruflicher Vorsorge beim Vertrauensarzt für eine Untersuchung einzufinden. Die Versicherte teilte der B.____ am 1. Dezember 2011 mit, dass sie den Untersuchungstermin infolge Landesabwesenheit (Betreuung der kranken Mutter im Elsass) nicht wahrnehmen könne. In der Folge wurde der Untersuchungstermin auf den 17. Januar 2011 verschoben. Am 13. Januar 2011 unterrichtete die Versicherte die B.____ durch ihren Rechtsvertreter, dass sie nicht an den Untersuchungstermin vom 17. Januar 2011 erscheinen werde. Angesichts des erst wenige Monate zurückliegenden Revisionsverfahrens der D.____ erachte sie es nicht als zumutbar, sich bereits wieder einem solchen Verfahren unterziehen zu müssen. Mit Schreiben vom 19. Januar 2011 teilte die B.____ der Versicherten mit, dass sie infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht nur noch die BVG-Minimalleistungen ausrichten werde, sofern weiterhin ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Nachdem die B.____ die erste Quartalszahlung für das Jahr 2011 noch auslöste, stellte sie ihre Leistungen ab April 2011 ein, mit der Begründung, dass die Rentenverfügungen der IV-Stelle Basel-Stadt und des Unfallversicherers offensichtlich unrichtig seien und die Versicherte gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Februar 2011

keinen Anspruch auf Rentenleistungen habe (vgl. Schreiben der B.____ vom 26. Mai 2011 und 27. Juni 2011).

E. Am 7. September 2011 reichte A.____, vertreten durch Markus Schmid, Advokat, Klage beim Kantonsgericht ein. Sie beantragte, die B.____ sei zu verurteilen, der Klägerin die seit dem 1. April 2011 verfallenen Rentenraten entsprechend einer ganzen Invalidenrente (monatlich Fr. 684.-- zuzüglich Zins zu 5 %) seit dem Datum der Klageeinreichung zu bezahlen. Eventualiter sei die B.____ zu verpflichten, der Klägerin die laufende ganze Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge mindestens im Umfang der BVG-Mindestleistungen weiterhin auszurichten; unter o/e Kostenfolge. In der Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die B.____ ihre Leistungen eingestellt habe, obwohl die IV weiterhin eine ganze Invalidenrente ausrichte und die B.____ ihre Verpflichtung zur Ausrichtung einer ganzen Rente aus beruflicher Vorsorge vor Gericht anerkannt habe. Die B.____ stelle sich auf den Standpunkt, dass nie eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestanden habe, weshalb die Klägerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Dieses Vorgehen sei jedoch unzulässig, da damit die Bindung an die Erkenntnisse der IV missachtet würde. Eine Rente der obligatorischen beruflichen Vorsorge könne unter den gleichen materiellen Voraussetzungen wie die Rente der IV revisionsweise angepasst oder aufgehoben werden. Dies setze jedoch voraus, dass sich der Invaliditätsgrad der Klägerin wesentlich verändert habe. Wie sich aus dem IV-Verlaufsbericht der G.____ vom 23. Mai 2011 ergebe, sei die Klägerin auf die Dauer für jede Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

F. Mit Klageantwort vom 31. Oktober 2010 beantragte die B.____, es sei die Klage abzuweisen. Da lediglich krankheits- und nicht unfallbedingte Leiden zur Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hätten, sei die Beklagte nicht an den IV-Entscheid gebunden. Sie sei nur für die während der Dauer des Vorsorgeschutzes eingetretene Arbeitsunfähigkeit, d.h. für die Unfallfolgen, leistungspflichtig. Die Klägerin habe gegenüber dem Unfallversicherer anerkannt, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes krankheitsbedingt sei. Der Unfallversicherer habe eine Rentenerhöhung denn auch deshalb abgelehnt, weil die Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht unfallkausal sei. Die Beklagte wäre daher nur für die unfallbedingte Invalidität von 58 % und wegen der Verletzung der Mitwirkungspflichten der Klägerin lediglich im Umfang der BVG-Minimalleistungen leistungspflichtig. Ausserdem werde bestritten, dass überhaupt eine Invalidität bestehe. Der Unfall sei derart leicht gewesen, dass keine invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten entstehen können. Die psychischen Leiden seien nicht unfallkausal. Das von Dr. F.____ verfasste Aktengutachten zeige auf, dass die bisherigen begutachtenden Psychiater, Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die psychosozialen Faktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeklammert hätten. Aus dem Psychostatus ergebe sich eine leichte Depression, was zu einer vollen Arbeitsfähigkeit mit einer allenfalls leichtgradig verminderten Leistungsfähigkeit führen würde. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % aus psychischen Gründen bestanden habe. Demzufolge seien die Rentenzusprachen der IV und des Unfallversicherers offensichtlich unhaltbar, weshalb keine Bindungswirkung an den IV-Rentenentscheid bestehe.

G. In der Replik vom 2. Dezember 2011 hielt der Rechtsvertreter der Klägerin an den Behauptungen und Ausführungen in der Klage vom 7. September 2011 fest. Er wies darauf hin, dass die Beklagte ihre Leistungspflicht sowohl hinsichtlich der Entstehung des Rentenanspruchs als auch der eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes anerkannt und der Klägerin eine Invalidenrente zugesprochen habe. Infolge dieser beiden Klageanerkennungen könne sie sich ihrer Leistungspflicht nur noch entziehen, wenn sie den Nachweis einer gesundheitlichen Verbesserung erbringe. Der Gesundheitszustand der Klägerin sei aber nachweislich stationär. Im Übrigen ständen die psychischen und somatischen Beschwerden in einer engen Wechselwirkung, so dass der sachliche Zusammenhang der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zum Unfallereignis zu bejahen sei.

H. Die B._____ bestritt in ihrer Duplik vom 20. Dezember 2011 weiterhin ihre Leistungspflicht. Sie hielt daran fest, dass eine Invalidenrente bei offensichtlicher Unrichtigkeit einer Rentenverfügung auch dann aufgehoben oder herabgesetzt werden könne, wenn keine Rückkommensvoraussetzungen gegeben seien.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

1. Für die vorliegende Streitigkeit über Ansprüche einer versicherten Person gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung ist nach Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 und § 54 der Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, zur Beurteilung sachlich und örtlich zuständig. Auf die Klage ist daher einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Klägerin über den 1. April 2011 hinaus gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.1 Gemäss Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, versichert waren. Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der IV und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der IV grundsätzlich identisch ist. Aufgrund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen aber frei, nicht nur im Bereich der weitergehenden Vorsorge, sondern auch im obligatorischen Bereich den Invaliditätsbegriff in ihren Statuten oder Reglementen zugunsten der versicherten Personen zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % beziehungsweise 50 % auszurichten. Das hier anwendbare Reglement, Berufliche Vorsorge nach L-GAV, der B._____ geht vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung; d.h. ein Anspruch auf Invaliditätsleistungen bei einer Erwerbsunfähigkeit unter 40 % besteht nicht.

2.2 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt weiter einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer

des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestanden Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (vgl. BGE 130 V 270 E. 4.1 in fine). Der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, muss von der Art her im Wesentlichen derselbe sein, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt.

2.3 Nach der Rechtsprechung ist ein Entscheid der IV-Stelle für die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern die Vorsorgeeinrichtung durch Eröffnung der entsprechenden Verfügung in das IV-rechtliche Verfahren einbezogen wurde und soweit die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruches gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war. Die Orientierung an der IV bezieht sich insbesondere auf die sachbezüglichen Voraussetzungen des Rentenanspruches, die Rentenhöhe und den Rentenbeginn. Mit der Bejahung der Bindungswirkung wird einerseits eine gewisse (nicht uneingeschränkte) materiell-rechtliche Koordinierung zwischen erster und zweiter Säule angestrebt. Andererseits sollen die Organe der beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freigestellt werden (vgl. zum Ganzen BGE 132 V 4 ff.). Diese Bindung gilt im Bereich der weitergehenden Vorsorge nur, wenn das Vorsorgereglement ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom selben Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgeht (vgl. BGE 126 V 308 E. 1; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, E. 3.1 in fine). Keine Bindung vermag der Entscheid der IV dann zu entfalten, wenn sich dieser als offensichtlich unrichtig erweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2009, 9C_469/2009, E. 4.1).

2.4 Die Annahme einer offensichtlichen Unhaltbarkeit ist an strenge Voraussetzungen geknüpft. Es wird eine qualifizierte, augenfällige und sofort erkennbare Fehlerhaftigkeit des IV-Entscheidung verlangt. Der IV-Entscheid muss somit eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtssatz krass verletzen, sich mit sachlichen Gründen schlechterdings nicht vertreten lassen oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderlaufen. Ein Beispiel dafür ist eine einseitige Würdigung medizinischer Gutachten (MARKUS MOSER, Die berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung von IV-Entscheiden: Ruhebetten oder Prokrustesbett?, in: AJP 2002, S. 927). Eine Beweismwürdigung ist jedoch nicht bereits unhaltbar, wenn eine andere Lösung ebenfalls vertretbar ist oder gar vorzuziehen wäre, sondern erst, wenn der Entscheid zur tatsächlichen Situation im Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2010, 9C_73/2009, E. 3.2). Offensichtliche Unhaltbarkeit ist auch dann anzunehmen, wenn klare und aktenkundige Tatsachen übergangen werden (MARC HÜRZELER, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel/Genf/München 2006, S. 202 f.). Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erweist, ist auf die Aktenlage abzustellen, wie sie sich bei Verfügungserlass präsentierte (HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2005, S. 271).

2.5.1 Die vorstehenden Grundsätze betreffen den Fall der erstmaligen Rentenzusprechung. Analog zu den Renten der IV sind auch jene der beruflichen Vorsorge im Rahmen einer Revision anzupassen oder aufzuheben, wenn sich die Verhältnisse in anspruchrelevanter Weise veränderten (BGE 133 V 68 E. 4.3.1; THOMAS LOCHER, Revision der Invalidenrente - Diskussion

aktueller Fragestellungen [materiellrechtliche und formelrechtliche Aspekte], in Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Invalidität im Wandel, St. Gallen 2005, S. 113 ff., 115 f.). Die entsprechend der Rentenrevision der IV festgelegte neue Rente respektive der Wegfall einer Rente haben die Vorsorgeeinrichtungen nachzuvollziehen. Das Bundesgericht entschied in BGE 118 V 35 dazu, dass die Bindung nicht nur bei der Festlegung des Invaliditätsgrades bestehe, sondern auch bei der Frage, wann sich die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person erheblich verschlechtert habe. Vorsorgeeinrichtungen bleiben nach dem genannten Entscheid auch leistungspflichtig, wenn sich der Invaliditätsgrad später ändert. Voraussetzung ist, dass die der Invalidität zugrundeliegende Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Versicherungsverhältnisses eintrat (ROMAN SCHNYDER, Rechtsfragen der Invalidenrentenanpassung in der beruflichen Vorsorge, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 151 ff.). Somit ist die Vorsorgeeinrichtung - sofern sie in ihrem Reglement den Invaliditätsbegriff gemäss IVG verwendet und ihr der Entscheid der IV eröffnet wurde - sowohl bei der ursprünglichen Rentenzusprechung als auch bei der Rentenrevision an die Feststellungen der IV gebunden. Die Bindungswirkung entfällt bei offensichtlicher Unrichtigkeit des Entscheides der IV, wobei die Vorsorgeeinrichtung diesfalls die ihr eröffnete Verfügung der IV-Stelle anzufechten und die Rüge der offensichtlichen Unrichtigkeit in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einzubringen hat. Selber tätig werden kann die Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich nur dann, wenn sich ein Entscheid der IV ohne ihr Zutun hinauszögert und ihr ein längeres Zuwarten nicht mehr zugemutet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2006, B 25/06, E. 4.3).

2.5.2 Die bereits eine Teilrente ausrichtende Vorsorgeeinrichtung hat für die rentenrelevante Erhöhung des Invaliditätsgrades auch dann nicht einzustehen, wenn sich die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person nach Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung aufgrund des Hinzutretens eines neuen, von der ursprünglichen Beeinträchtigung losgelösten und unabhängigen Leidens verschlechtert. Die nachträgliche Exazerbation aufgrund einer neu hinzutretenden Gesundheitsbeeinträchtigung stellt einen neuen Versicherungsfall dar, für welchen die neue Vorsorgeeinrichtung, bei der die teilinvalid Person für die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit vorsorgeversichert war, aufzukommen hat (MARC HÜRZELER, in: BVG und FZG; Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Bern 2010, zu Art. 23, Rz. 42). Demgegenüber hat die ursprüngliche Vorsorgeeinrichtung für nachträgliche revisionsrelevante Erhöhungen des Leistungsanspruchs aufzukommen, wenn die medizinische Ursache, welche zur Verschlechterung führte, dieselbe ist, welche bereits der initialen Arbeitsunfähigkeit zu Grunde lag. Dies lässt sich damit begründen, dass zwischen der während des Vorsorgeschatzes eingetretenen initialen Arbeitsunfähigkeit und der Exazerbation des Invaliditätsgrades sowohl ein sachlicher als auch zeitlicher Zusammenhang besteht (HÜRZELER, BVG und FZG, a.a.O., Rz. 44; BGE 132 V 209, E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2009, 9C_57/2009, E. 6.2; SZS 1995, S. 467 f.).

3.1 Die IV-Stelle Basel-Stadt sprach der Klägerin mit Verfügungen vom 23. Juni 2003 ab 1. Juli 1999 eine halbe und ab 17. Oktober 2007 eine ganze Invalidenrente zu. Diese Verfügungen wurden der B.____ eröffnet, was auch nicht bestritten wird. Mit der Eröffnung dieser Rentenverfügungen wurde die an diesem Verfahren beteiligte B.____ in das IV-Verfahren miteinbe-

zogen, weshalb eine grundsätzliche Bindungswirkung an die IV-Entscheidung besteht. Die B._____ stellt sich auf den Standpunkt, dass gestützt auf die Aktengutachten von Dr. F._____ vom 5. Februar 2011 und Dr. med. J._____, FMH Neurologie, vom 16. November 2010 sowohl die Rentenverfügung der IV-Stelle Basel-Stadt vom 23. Mai 2003 als auch diejenige vom 17. Oktober 2007 mangels Vorliegen einer Invalidität von mindestens 20 % offensichtlich unrichtig seien.

3.2.1 Die IV-Stelle Basel-Stadt ging in ihrer Rentenverfügung vom 23. Juni 2003 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit der Klägerin aus. Dabei stützte sie sich in orthopädischer Hinsicht auf das Gutachten des K._____ vom 12. Oktober 2000, wonach die Klägerin an einem chronischen Zervikalsyndrom bei Status nach Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und leichtem Schädelhirntrauma vom 24. Juli 1998 leide. Klinisch bestünde bei der Untersuchung eine mässiggradige schmerzhaft funktionseinschränkende Funktionseinschränkung der HWS ohne neurologische Defizite. Aufgrund der glaubhaften subjektiven Beschwerden sowie der klinischen und radiologischen Befunde sei die Klägerin als Serviceangestellte nur noch stundenweise für maximal 2 Stunden täglich arbeitsfähig. In einer alternativen, leichten, rückenadaptierten Tätigkeit mit Möglichkeit zum Positionswechsel und ohne Heben und Tragen von Gewichten, ohne monotone Körperhaltungen oder längere Bildschirmarbeiten (Konzentrationsstörung) bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Ebenfalls zu einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter der L._____ in Zürich in ihrem Bericht vom 7. Juni 2000. Als neuropsychologischer Sicht leide die Klägerin an leichten neuropsychologischen Störungen (Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche), welche typisch für die Folgen eines HWS-Distorsionstraumas seien. Eine rheumatologisch-neurologische Begutachtung fand Ende 2001 und Anfang 2002 im M._____ statt. Dr. med. N._____, FMH Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 29. April 2002 als Diagnosen einen Status nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion, eine Diskushernie C5/C6 mit chronischem Zervikalsyndrom und zervikozepalem Syndrom ohne radikuläre Reiz- und Ausfallsymptome an den oberen Extremitäten und ohne Hinweise auf eine spinale Läsion, eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwäche, eine depressive Verstimmung, einen Verdacht auf eine posttraumatische Anpassungsstörung sowie ein Karpaltunnelsyndrom links fest. Aus neurologischer Sicht ergebe sich kein adäquates klinisches Korrelat zu den geklagten Beschwerden im Sinne einer zentral-nervösen bzw. peripher-neurogenen Läsion. Das chronifizierte Schmerzsyndrom müsse im Rahmen eines Zervikalsyndroms und eines zervikozepalen Syndroms nach HWS-Distorsion interpretiert werden. Dr. med. O._____, FMH Rheumatologie und physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in seinem Gutachten vom 21. Mai 2002/12. Juli 2002 die von Dr. N._____ genannten Diagnosen auf und wies darauf hin, dass die kurz nach dem Unfall angefertigten Röntgenbilder leichte degenerative, vorbestehende Veränderungen der HWS zeigten. Es seien keine objektivierbaren neurologischen Ausfälle vorhanden, welche auf die Diskushernie zurückgeführt werden könnten. Es sei deshalb nicht von einer traumatisch bedingten Diskushernie auszugehen. Es sei aber eine klinische Erfahrung, dass solche asymptomatische Diskushernien nach einem Unfallereignis symptomatisch würden. Die leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen und die depressive Verstimmung seien Symptome, welche in den Formenkreis der HWS-Distorsionstraumen gehörten, ohne dass eine eindeutige strukturelle Schädigung nachweisbar sein müsse. Die Diskrepanz zwischen den klinischen Befunden, den strukturellen Veränderungen in der Bildgebung und den von der Klägerin angegebenen Belastbarkeitsgrenzen würden

den Verdacht auf eine nicht-organische Schmerzgenese, z.B. eine posttraumatische Anpassungsstörung, aufkommen lassen. Aufgrund der somatischen Befunde könne die Versicherte maximal 4 Stunden täglich (je 2 Stunden pro Einsatz) ihre Tätigkeit als Serviceangestellte oder eine andere Arbeit ausführen. Unter Berücksichtigung einer Leistungsminderung bestehe eine Gesamtarbeitsfähigkeit von rund 40 % (50 % eines Arbeitspensums mit 80 – 90%iger effektiver Leistung). Dabei dürfe sie keine Lasten über 10 kg häufig tragen oder heben. Längeres Arbeiten über Schulterhöhe und Arbeiten, welche Haltungen in starker Flexion/Extension oder Rotation des Kopfes erfordern würden, seien nicht mehr möglich. Das Arbeitstempo dürfte in Stresssituationen aufgrund der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung limitiert sein.

3.2.2 Dr. H.____ erstellte am 22. September 2002 ein psychiatrisches Gutachten. Er diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei somatischen und psychischen Faktoren nach HWS-Distorsionstrauma, eine chronifizierte depressive Episode leichten Grades sowie neuropsychologische Funktionsstörungen. Nach dem Unfall habe sich aufgrund der Schmerzen und der sozialen Problematik eine depressive Grundstimmung entwickelt, die einen entscheidenden ursächlichen Einfluss auf die Entwicklung einer anhaltenden, therapieresistenten, somatoformen Schmerzstörung gehabt habe. Die somatoforme Schmerzstörung stände ganz klar in einem Zusammenhang mit somatischen Faktoren, so dass die Voraussetzungen nach DMS-IV 309.89 erfüllt seien. Weiter könne bei der Klägerin eine depressive Grundstimmung festgestellt werden. Sie sei dysphorisch, enttäuscht, resigniert und sie leide unter den andauernden Schmerzen. Es sei zu einer Chronifizierung der Schmerzen gekommen. Die kognitiven Copingmechanismen seien durch die Schmerzproblematik und die Depression beeinträchtigt. Nicht zuletzt spielten auch die psychosozialen Faktoren (lange Arbeitsunfähigkeit, gescheiterte Arbeitsversuche, medico-legale Auseinandersetzung, allenfalls Kränkung im Zusammenhang mit Meinungsverschiedenheiten zwischen Ärzten) eine wichtige Rolle. Allein aufgrund der depressiven Symptomatik könnte die Klägerin ihre berufliche Tätigkeit ohne Einbusse noch knapp ausführen. Insgesamt sei sie aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit in einer ihr körperlich angepassten Tätigkeit zu ca. 50 % eingeschränkt.

3.3 Im Rahmen des im Jahr 2003 eingeleiteten IV-Revisionsverfahrens wurde die Klägerin am 14. Juni 2004 nochmals von Dr. H.____ begutachtet. Bei gleichbleibender Diagnose stellte er fest, dass sich seit der letzten Begutachtung insbesondere hinsichtlich der depressiven Verstimmung eine leichte Verschlechterung gezeigt habe. Sie klagte über vermehrte Kopfschmerzen, Tinnitus, Nacken- und Schulterbeschwerden, zwischendurch auch über Schlafstörungen und erheblichen Konzentrationsstörungen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Explorandin in ihrer Arbeitsfähigkeit zwischen 50 – 60 % eingeschränkt.

3.4 Zum Zeitpunkt des Revisionsverfahrens lagen zudem der Bericht der behandelnden Psychologin, Dr. phil. P.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 30. Dezember 2003 und derjenige von Dr. med. Q.____, FMH Neurologie, vom 21. Februar 2005 vor. Dr. P.____ betrachtete die Klägerin als nicht mehr arbeitsfähig. Dr. Q.____ stellte eine leichte Verlangsamung der zentralen motorischen Laufzeit zum Myotom C6, einen Erschöpfungszustand, ein Engegefühl über der Epiglottis, ein Lumbovertebralsyndrom, eine Adipositas und einen Verdacht auf eine sternoklavikuläre Arthrose (Kontusion der Gelenke durch die Sicherheitsgurte)

fest (vgl. auch MRI-Bericht von Dr. med. R.____, FMH Radiologie, vom 6. Mai 2003). Eine Steigerung der 50%igen Arbeitsfähigkeit sei zurzeit nicht möglich.

3.5 Gestützt auf die Beurteilung von Dr. H.____ teilte die IV-Stelle Basel-Stadt der Klägerin mit Verfügung vom 13. April 2005 mit, es habe sich keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben. Diese Verfügung bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 22. November 2005. Aufgrund des Urteils des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 26. April 2006 beauftragte die IV-Stelle das E.____, die Klägerin umfassend zu begutachten. Dabei wurde sie internistisch, rheumatologisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom 5. April 2007 hielten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom chronifiziert, eine leichte bis mittelschwere kognitive Einschränkung, ein chronisches Zervikovertebral- und Zervikozephal-syndrom, ein chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom und eine beginnende AC-Gelenksarthrose der linken Schulter fest. Gemäss Konsensbeurteilung würde die chronifizierte, mittelgradige depressive Episode die Arbeitsfähigkeit am stärksten beeinflussen. Die Klägerin sei als Serviceangestellte oder in einer Verweistätigkeit nicht mehr arbeitsfähig.

3.6.1 Der Gutachter Dr. med. S.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, hielt fest, dass die rheumatologischen Beeinträchtigungen (chronisches Zervikovertebral- und Zervikozephal-syndrom mit vegetativen Störungen, aber ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik, chronisches rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom und AC-Gelenksarthrose der linken Schulter) die Klägerin in ihrem angestammten Beruf als Serviceangestellte in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 40 % einschränkten. Dabei sollte der tägliche Arbeitseinsatz nicht mehr als 3,6 Stunden betragen. Das häufige Tragen und Heben von Gewichten über 10 kg, Arbeiten über Schulterhöhe und in Zwangshaltungen (Rotation des Kopfes, in gebückter Stellung oder Überkopfhöhe) seien zu vermeiden. Die maximale Gewichtslimite betrage 15 kg. Dabei sei von einer Leistungsminderung von 10 % auszugehen.

3.6.2 Dr. med. T.____, FMH Neurologie, bestätigte die rheumatologischen Diagnosen. Sie erachtete die nuchal ausstrahlenden Kopfschmerzen mit brennendem Charakter, die Lärm- und Lichtempfindlichkeit sowie die Übelkeit sehr wahrscheinlich als eine Unfallfolge, da die Versicherte vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei. Der chronische Verlauf spreche aber auch für eine Symptomausweitung. Hinweise für eine milde traumatische Hirnschädigung seien nicht vorhanden. Die rezidivierende Lumbago weise keine ischialgieformen Ausstrahlungen oder eine radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallssymptomatik auf. Die belastungsabhängig auftretenden Kribbelparästhesien an Digitum IV und V der linken Hand würden für ein leichtes Sulcus-ulnaris-Syndrom mit sensibler Reizsymptomatik sprechen. Aufgrund dieser Befunde bestehe aus neurologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit schmerzbedingt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % bzw. für leichtere Arbeiten in einer Verweistätigkeit von 10 %.

3.6.3 In neuropsychologischer Hinsicht würden sich gemäss Dr. phil. U.____ leichte bis mittelschwere kognitive Einschränkungen objektivieren lassen. Es zeigten sich ein reduziertes Bearbeitungstempo und eine unter der Norm liegende Leistung im Bereich gezielter Aufmerksam-

keit. Darüber hinaus erweise sich die nonverbale Merkspanne und die Interferenzresistenz als leichtgradig reduziert. Eine Progredienz der kognitiven Symptome sei seit der letzten Begutachtung im Juli 2000 insgesamt dagegen nicht festzustellen. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Versicherte als Serviceangestellte zu 30 % arbeitsunfähig, weil sie im Bereich der Aufmerksamkeit sowie des raschen Wechsels des Aufmerksamkeitsfokus eingeschränkt sei. Bei Arbeiten, welche erlaubten, Aufgaben schwerpunktmässig nacheinander und ohne grosse Interferenzen durch andere Anforderungen zu bearbeiten, sei die Arbeitsfähigkeit zu 20 – 25 % beeinträchtigt.

3.6.4 Dr. I._____ führte in seiner psychiatrischen Beurteilung aus, dass eine leichtgradige Affektverflachung bestehe. Im Gespräch sei ein affektiver Rapport zwar herstellbar, es bestehe jedoch im Gespräch wenig Schwingungsfähigkeit. Die Klägerin grüble häufig über die Zukunft, sehe wenig Zukunftsperspektiven und habe zeitweise Sterbenswünsche und Suizidgedanken. Sie könne sich aber auch freuen, so das letzte Mal bei einem Besuch einer Freundin. Sie gebe eine Störung der Vitalgefühle an, habe ein deutlich herabgesetztes Gefühl der körperlichen und seelischen Kraft sowie der Lebendigkeit und habe Angst vor dem Anrempeln, wenn viele Leute um sie herum seien. Im Sozialverhalten bestehe ein starker sozialer Rückzug. Sie habe ein massiv defizit-orientiertes Krankheitsbild. Eine klare Kausalität ihres Zustands mit dem Schleudertrauma bejahe sie grundsätzlich, verneine jedoch einen psychischen Anteil. Die Kriterien für die Diagnose einer mittelgradigen Depression seien erfüllt (Interessens- oder Freudeverlust bei Aktivitäten, verminderter Antrieb und gesteigerte Ermüdbarkeit, Verlust des Selbstvertrauens, wiederkehrende Gedanken an den Tod und Klagen eines verminderten Denk- und Konzentrationsvermögens). Er stelle sich sogar die Frage, ob die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode nicht bereits im Jahr 2004 hätte gestellt werden müssen. Das somatische Syndrom sei aufgrund des deutlichen Interesseverlusts, der mangelnden Fähigkeit, auf Ereignisse oder Aktivitäten emotional zu reagieren, des deutlichen Appetitverlusts, des Gewichts- und Libidoverlusts zu bejahen. Auch zeige die Klägerin weiterhin Symptome einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Sie leide seit mindestens 6 Monaten an kontinuierlichen, an den meisten Tagen anhaltenden, schweren und belastenden Schmerzen in einem Körperteil, die nicht durch den Nachweis eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung erklärt werden könnten und anhaltend der Hauptfokus der Aufmerksamkeit der Klägerin seien. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne dagegen nicht bestätigt werden. Des Weiteren zeige die Klägerin alle Zeichen einer Alexithymie, d.h. sie sei nicht in der Lage, ihre eigenen Gefühle zu lesen und wahrzunehmen. Diese Persönlichkeitszüge erklärten, weshalb es zu einer schweren Chronifizierung der Symptomatik gekommen sei. Dr. I._____ erachtete die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen als nicht mehr gegeben. Die Klägerin habe bereits im Rahmen eines Eingliederungsversuchs wegen Erschöpfung nicht arbeiten können. Seither habe sich der Schweregrad sowohl der Depression als auch der subjektiv empfundenen Schmerzen massiv verstärkt. Die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sei aufgrund der Akten dokumentiert. Es müsse davon ausgegangen werden, dass bereits seit Juni 2004 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe.

3.7 Gestützt auf das Gutachten der E.____ vom 5. April 2007 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente mit Wirkung per 1. Juni 2004 zu.

3.8 Nach Erlass dieser Rentenverfügung erstellte Dr. J.____ im Auftrag des Unfallversicherers ein neurologisches Gutachten. In seinem Bericht vom 16. November 2010 führte er aus, dass aus seiner Sicht die vor 2003 festgestellten somatischen Veränderungen keine Arbeitsunfähigkeit von 50 % rechtfertigen würden. Die psychischen Veränderungen ständen nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis. Nach 2004 habe sich die gesundheitliche Situation sowohl in psychischer als auch in physischer Hinsicht verschlechtert. Die Zunahme der depressiven Verstimmung sei aber nicht unfallbedingt.

3.9 Schliesslich beauftragte die B.____ Dr. F.____ mit der psychiatrischen Begutachtung der Klägerin. Dr. F.____ führte am 5. Februar 2011 aus, dass er die Gutachten von Dr. H.____ nicht nachvollziehen könne. So sei nicht einzusehen, weshalb die von ihm diagnostizierte leichte depressive Störung die Arbeitsfähigkeit der Klägerin im Umfang von 50 bzw. 50 - 60 % einschränke. Diese Einschätzung liege bei der Klägerin, welche keine intellektuell anfordernden Arbeiten leisten müsse, viel zu hoch. Korrekt wäre eine volle Arbeitsfähigkeit mit allenfalls einer leichten Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Ebenso wenig verständlich sei, wie Dr. I.____ zu der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung und einer daraus resultierenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit komme. Beide Gutachter hätten die psychosozialen Faktoren nicht ausgeklammert. Dr. I.____ stütze sich auf einen nicht objektiven Psychostatus. Seine Befunde (leichtgradige Affektverflachung, guter affektiver Rapport, die Klägerin könne sich freuen und fühle sich nicht depressiv) entsprächen einer leichtgradigen Depression. Aus psychiatrischer Sicht könne die Versicherte deshalb ihre frühere Tätigkeit ganztagig ausführen. Es sei höchstens mit einer leichten Leistungseinschränkung zu rechnen. Selbst wenn von einer mittelschweren Depression auszugehen wäre, könne die Arbeitsunfähigkeit höchstens 50 % betragen.

4.1.1 In Anbetracht dieser umfangreichen und umfassenden Abklärungen des Gesundheitszustandes der Klägerin, bei der mehrfach psychiatrische und somatische Begutachtungen durchgeführt wurden, kann nicht davon gesprochen werden, die Rentenentscheide der IV-Stelle Basel-Stadt vom 23. Juni 2003 und 17. Oktober 2007 beruhten auf ungenügenden oder sogar fehlenden medizinischen Unterlagen. Ebenso wenig ist eine offensichtliche Unhaltbarkeit der Rentenverfügungen zu erblicken. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Klägerin im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache auf Beurteilungen von Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Fachdisziplinen (Orthopädie, Neurologie, Rheumatologie, Psychiatrie). Keiner von ihnen attestierte der Klägerin in ihrer angestammten Arbeit als Serviceangestellte oder in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit über 50 %. Die einzelnen Fachgutachten beruhten auf eingehenden Beobachtungen und Untersuchungen. Sie vermittelten ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand der Klägerin und gelangten bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen. Den Akten waren keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche an der Zuverlässigkeit dieser Berichte zweifeln lassen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle Basel-Stadt der Klägerin gestützt auf die damalige medizinische Aktenlage eine halbe Invalidenrente zusprach.

4.1.2 Desgleichen geht aus dem Gutachten der E.____ vom 5. April 2007, auf welches sich die IV-Stelle bei der Rentenverfügung vom 17. Oktober 2007 stützte und in der Folge die halbe Invalidenrente auf eine ganze erhöhte, keine grobe Fehlerhaftigkeit hervor. Das Gutachten ist sowohl in formaler als auch in inhaltlicher Hinsicht umfassend, vollständig und widerspruchsfrei. Es gibt keine Hinweise auf wichtige ungeklärte Fragen oder fehlende notwendige Abklärungen. Die Schlussfolgerungen hinsichtlich der 100%igen Arbeitsunfähigkeit sind schlüssig. Auch wenn auf den ersten Blick aus heutiger Sicht bei einer mittelgradigen depressiven Störung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als hoch erscheint, ist unter Berücksichtigung der doch recht erheblichen somatischen Beeinträchtigungen nachvollziehbar, dass die Gutachter die Klägerin nicht mehr als arbeitsfähig betrachten. Auf jeden Fall kann keine Rede davon sein, dass der auf das Gutachten der E.____ gestützte Rentenentscheid vom 17. Oktober 2007 zur tatsächlichen Situation in Widerspruch steht oder auf einem offenkundigen Fehler beruht.

4.2 An diesem Ergebnis ändern auch die von der B.____ angeführten Aktengutachten von Dr. F.____ vom 5. Februar 2011 und der Bericht von Dr. J.____ vom 16. November 2010 nichts. Dr. J.____ äusserte sich als Neurologe zur Entwicklung der depressiven Symptomatik. Die Psychiatrie fällt jedoch nicht in sein Fachgebiet, so dass seiner Beurteilung kein entscheidender Beweiswert zukommen kann. Dr. F.____ als psychiatrische Fachperson zweifelte nicht an den bisher gestellten somatischen Diagnosen. Er rügt auch keine Unvollständigkeit oder Fehlerhaftigkeit der in den Akten vorliegenden Gutachten. Er beanstandete in psychischer Hinsicht lediglich den Schweregrad der depressiven Störung, was ihn veranlasste, die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Klägerin höher einzuschätzen als Dr. H.____ und Dr. I.____ dies taten. Zur Begründung führte er an, dass die von Dr. H.____ und Dr. I.____ festgestellten Arbeitsfähigkeitsgrade von 50 - 60 % bzw. 100 % nicht gerechtfertigt seien. Richtigerweise müsse bei der Versicherten, welche keine intellektuell anspruchsvollen Arbeiten verrichten müsse, von einer vollen Arbeitsfähigkeit mit einer allenfalls leichten Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Zudem hätten Dr. H.____ und Dr. I.____ psychosoziale Faktoren in ihren Zumutbarkeitsbeurteilungen nicht ausgeklammert. Ein wesentlicher Mangel des Gutachtens von Dr. F.____ liegt darin, dass er seine Einschätzung nicht begründet. So ist nicht nachzuvollziehen, weshalb die Versicherte seiner Meinung nach voll arbeitsfähig sein sollte und woraus sich gegebenenfalls die leicht verminderte Leistungsfähigkeit ergeben würde. Er setzt sich auch nicht sorgfältig mit den Befunden und Beurteilungen von Dr. H.____ und Dr. I.____ auseinander. Dr. F.____ übersieht, dass Dr. H.____ nicht nur die leichte depressive Störung, sondern auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als psychiatrische Diagnose aufführte. Entgegen den Ausführungen von Dr. F.____ ist die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 50 - 60 % somit nicht nur mit dem Vorliegen einer leichtgradigen Depression begründet. Es fällt weiter auf, dass Dr. F.____ die Untersuchungsbefunde von Dr. I.____ nur unvollständig und missverständlich zitiert ("leichtgradige Affektverflachung, guter affektiver Rapport, sie könne sich freuen; die Versicherte fühle sich nicht depressiv"). So geht aus dem psychiatrischen Fachgutachten von Dr. I.____ unter anderem hervor, dass im Gespräch zwar ein affektiver Rapport herstellbar gewesen sei, dabei jedoch wenig Schwingungsfähigkeit bestanden habe. Dr. I.____ erwähnte auch die von der Klägerin geäusserten Sterbenswünsche und zeitweise vorhandenen Suizidgedanken, die fehlende Zukunftsperspektiven, die Störung der Vitalgefühle,

die Angst vor grossen Menschenmengen und einen starken sozialen Rückzug. Es trifft zu, dass die Klägerin angab, an keiner depressiven Erkrankung zu leiden. Dr. I.____ wies in diesem Zusammenhang aber darauf hin, dass zwischen der subjektiven Beurteilung der Klägerin und ihren geäusserten depressiven Symptomen eine Diskrepanz auffalle, was er auf die bei der Versicherten festgestellten Gefühlsblindheit (Alexothymie) zurückführe. Aufgrund dieses Persönlichkeitsmerkmals sei es der Klägerin gar nicht möglich, "sich depressiv zu fühlen". Unter diesen Umständen ist die Ansicht von Dr. F.____, wonach der von Dr. I.____ beschriebene subjektiv gefärbte Psychostatus einer leichtgradigen Depression entspreche, nicht überzeugend. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die Klägerin an einer mittelgradigen depressiven Episode leidet. Entgegen den Ausführungen von Dr. F.____ beschrieb Dr. I.____ keine psychosoziale Belastungssituation, welche Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin haben könnte. Damit erweist sich das Aktengutachten von Dr. F.____ nicht als geeignet, die Beurteilungen von Dr. H.____ und Dr. I.____ in bedeutender Weise in Frage zu stellen. Selbst wenn die Beurteilung von Dr. F.____ überzeugender wäre als diejenigen von Dr. H.____ und Dr. I.____, können die Rentenentscheide, welche sich unter anderem auf die psychiatrischen Beurteilungen von Dr. H.____ und Dr. I.____ stützen, keinesfalls als offensichtlich unrichtig bezeichnet werden (vgl. Erwägung 2.4).

5.1 Die Beklagte macht weiter geltend, dass die sachliche Konnexität für die weitere Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und die dadurch bedingte Rentenerhöhung fehle. Die krankheitsbedingte Verschlechterung stelle eine neue Ursache dar, die in einem Zeitpunkt eingetreten sei, in welchem die Klägerin nicht mehr dem Vorsorgeschutz der B.____ unterstellt gewesen sei. So habe auch der Unfallversicherer eine Erhöhung der Rente mangels adäquaten Kausalzusammenhangs der psychischen Verschlechterung und dem Unfallereignis verneint. Die Beklagte verkennt, dass unfallrechtliche Adäquanzüberlegungen bei der Beurteilung der sachlichen Konnexität in der beruflichen Vorsorge keine bedeutende Rolle spielen. Das Vorsorgesystem des BVG ist final konzipiert. Anders als im Recht der sozialen Unfallversicherung kommt deshalb der Adäquanz als Wertungselement im Hinblick auf eine versicherungsmässig vernünftige und gerechte Abgrenzung Haftung begründender und ausschliessender Unfälle keine Bedeutung zu (vgl. MOSER, a.a.O., S. 930). In der beruflichen Vorsorge ist nämlich bereits dann eine sachliche Konnexität zu bejahen, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der seinerzeit zur Arbeitsunfähigkeit führte (BGE 123 V 264 E. 1c mit Hinweisen). Ob der Gesundheitsschaden eine Krankheit oder die Folge eines Unfalls ist, spielt keine Rolle (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 31. Dezember 2003, B 3/03, E. 2.1). Es ist auch nicht von Belang, ob zwischen der Krankheit bzw. Unfall, die der Arbeitsunfähigkeit zu Grunde liegt, und dem Leiden, das die Invalidität zur Folge hatte, ein Kausalzusammenhang besteht. Ausschlaggebend ist allein, ob die neue gesundheitliche Beeinträchtigung verglichen mit den vorherigen Leiden qualitativ eine wesentlich unterscheidbare, anderes geartete gesundheitliche Beeinträchtigung ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2003, B 42/02, E. 2.2). Dies trifft vorliegend nicht zu. Aus den beigezogenen IV-Akten ergibt sich, dass die am 1. Juni 2004 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung in psychischer Hinsicht, welche eine vollständige erwerbliche Leistungseinbusse bewirkte, auf dieselbe Ursache zurückzuführen ist und keinen neuen, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden gesundheitlichen Krankheitsgründe hinzugekommen sind. So gehen Dr. H.____

und Dr. I.____ davon aus, dass beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine psychische gesundheitliche Beeinträchtigung vorgelegen habe, welche sich mit der Zeit verschlimmert habe. Selbst Dr. F.____ stellt sich nicht auf den Standpunkt, dass die depressive Erkrankung aufgrund einer neuen Ursache bestehe.

5.2 Desgleichen ist nicht daran zu zweifeln, dass die im Rahmen der ersten Rentenverfügung attestierte psychische Symptomatik unfallkausal ist. Dr. H.____ stellte in seinem Gutachten vom 22. September 2002 fest, dass die Klägerin vor dem Unfall nie depressiv erkrankt sei und sich keine gravierenden psychischen Belastungsfaktoren finden lassen würden, die auch ohne Unfall zu einer depressiven Symptomatik hätten führen können. Erst seit dem Unfall leide die Klägerin an kognitiven Problemen und Schmerzsymptomen, was sich in der Folge zu einer depressiven Symptomatik entwickelt habe und inzwischen chronifiziert sei. Zwischen den Schmerzen und der depressiven Störung sei ein "circulus vitiosus" entstanden, der die für die Bewältigung der Symptomatik unbedingt notwendigen kognitiven Copingmassnahmen negativ beeinflusse. Seine Ausführungen zur Unfallkausalität der psychischen Störung sind überzeugend und widerspruchsfrei. Dazu kommt, dass Dr. F.____ die Unfallkausalität der depressiven Störungen nicht in Frage stellte. Einzig Dr. J.____ bezweifelte die unfallkausale Ursache der psychischen Beeinträchtigungen. Wie bereits erwähnt, kann auf seine als Neurologe vorgenommene psychiatrische Beurteilung nicht abgestellt werden (vgl. Erwägung 4.2). Es steht somit fest, dass die psychische Erkrankung sich bereits während der Versicherungsdeckung bei der B.____ manifestierte und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägte. Der die Arbeitsunfähigkeit und die Invalidität begründende Gesundheitsschaden ist damit derselbe.

6. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass sich die Rentenverfügungen der IV-Stelle Basel-Stadt vom 23. Juni 2003 und 17. Oktober 2007 nicht als offensichtlich unrichtig erweisen und der Invalidität begründende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, welcher für die während des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Arbeitsunfähigkeit ursächlich war. Damit ist auch gesagt, dass die B.____ an die IV-Entscheidung gebunden ist und die Einstellung der Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge per 31. März 2011 unzulässig war. Demgemäss hat die Klägerin über den 31. März 2011 hinaus grundsätzlich weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

7. Es bleibt zu prüfen, ob die B.____ die Invalidenrente aufgrund der Verletzung der Mitwirkungspflicht der Klägerin auf die BVG-Minimalleistungen kürzen darf.

7.1 Gemäss Art. 7.2 des hier anwendbaren Reglements kann die B.____ von den versicherten Personen verlangen, dass sie sich durch einen von der B.____ bezeichneten Arzt untersuchen lassen. Kommt die versicherte Person dieser Pflicht nicht nach, werden nur die BVG-Minimalleistungen ausgerichtet. Es ist unbestritten, dass sich die Klägerin weigerte, sich vom Psychiater Dr. F.____ untersuchen zu lassen. Zur Begründung brachte sie vor, dass sie das Aufgebot zur Untersuchung als schikanös und unnötig betrachte, da die Abklärungen im UVG-Revisionsverfahren erst wenige Monate zurückliegen würden und ihr deshalb ein erneutes Revisionsverfahren nicht zuzumuten gewesen sei. Es ist nun zu berücksichtigen, dass die B.____ die Klägerin zu einer ärztlichen Abklärung aufbot, was gemäss Reglement zulässig ist. Von ei-

ner schikanösen und rechtsmissbräuchlichen Anwendung von Art. 7 Abs. 2 des Reglements kann erst gesprochen werden, wenn die B.____ beispielsweise kurz vor dem Untersuchungstermin bei Dr. F.____ bereits ärztliche Untersuchungen angeordnet hätte, was hier aber nicht zutrifft. Es ist damit festzustellen, dass die Klägerin ihre Mitwirkungspflicht verletzt, weshalb sie gemäss Reglement der B.____ lediglich Anspruch auf BVG-Minimalleistungen hat.

7.2 In teilweiser Gutheissung der Klage ist somit festzustellen, dass die B.____ der Klägerin die seit 1. April 2011 verfallenen Raten der ganzen Invalidenrente im Umfang der BVG-Mindestleistungen zu bezahlen und die laufende ganze Invalidenrente im Umfang der BVG-Mindestleistungen weiterhin auszurichten hat. Dabei beträgt die BVG-Minimalrente jährlich Fr. 7'706.60 (vgl. Schreiben der B.____ vom 26. März 2012).

7.3 Anzumerken bleibt, dass unabhängig von diesem Verfahrensausgang fraglich ist, ob die B.____ selber tätig werden durfte, indem sie die Invalidenrente der Klägerin ab 1. April 2011 einstellte. Aus den IV-Akten geht hervor, dass die B.____ mit Schreiben vom 15. März 2011 bei der IV-Stelle ein Wiedererwägungsgesuch stellte. Die IV-Stelle wies dieses Gesuch am 21. März 2011 ab. Gleichzeitig teilte sie mit, dass sie die im Jahr 2011 vorgesehene Rentenrevision von Amtes wegen eingeleitet habe. Unter diesen Umständen wäre es der B.____ ohne weiteres zumutbar gewesen, den Abschluss des IV-Revisionsverfahrens abzuwarten und ihren Einwand der offensichtlichen Unrichtigkeit ins IV-rechtliche Verfahren einzubringen (vgl. Erwägung 2.5). Da das Gericht vorliegend zur Erkenntnis gelangt, dass die Klägerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat, verzichtet es, auf diese Frage näher einzugehen.

8. Rechtsprechungsgemäss ist auf den geschuldeten Rentenbeträgen seit Einreichung der Klage ein Verzugszins von 5 % zu bezahlen (vgl. BGE 119 V 133; Urteil des EVG vom 18. Juli 2002, B 10/99, E. 6c). Die Klägerin hat demnach Anspruch auf Verzugszinsen von 5 % ab 7. September 2011.

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

10. Die Klägerin ist mit ihrem Rechtsbegehren durchgedrungen und hat demgemäss Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Beklagten (vgl. § 21 VPO). Die B.____ hat der Klägerin demnach bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 250.-- eine Parteientschädigung von Fr. 2'966.75 (10,5 Stunden à Fr. 250.--; inkl. Auslagen von Fr. 122.-- und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die B.____ verpflichtet, der Klägerin ab 1. April 2011 eine ganze BVG-Minimalrente im Umfang von jährlich Fr. 7'706.60 zuzüglich 5 % Verzugszins seit 7. September 2011 zu erbringen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die B.____ hat der Klägerin eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 2'966.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Sozialversicherungen
BSABB, BVG-Stiftungsaufsicht beider Basel

Präsidentin

Gerichtsschreiberin

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs