

OW_GERICHTE AbR 1994/95 Nr. 45 vom 26. November 2015

OW Obergericht, 2015-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ow_gerichte_AbR_1994_95 Nr. 45](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ow_gerichte_AbR_1994_95_Nr_45)

FR: OW_GERICHTE AbR 1994/95 Nr. 45 du 26 novembre 2015

IT: OW_GERICHTE AbR 1994/95 Nr. 45 del 26 novembre 2015

Regeste

AbR 1994/95 Nr. 45, S. 154: Art. 73 BVG Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtung, Arbeitgeber und Anspruchsberechtigten sind auf dem Klageweg geltend zu machen (E. 1). Art. 23, 24 und 26 BVG Die Vorsorgeeinrichtung bleibt für die aus ei

Erwägungen

E. 1

Die Vorsorgeeinrichtungen sind nicht mit hoheitlicher Gewalt ausgestattet und haben keine Befugnis, Rechtsverhältnisse durch Verfügungen zu regeln. Ihre "Entscheidungen" über Leistungen und Beiträge sind deshalb blosser Stellungnahmen, die keinen Fristenlauf auslösen und auch nicht rechtskräftig werden. Mangels Verfügung sind daher Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtung, Arbeitgeber und Anspruchsberechtigten auf dem Klageweg geltend zu machen (vgl. dazu Art. 73 BVG; Jürg Brühwiler, Die betriebliche Personalvorsorge in der Schweiz, Bern 1989, 451 ff. und 583; Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Basel 1993, 241 f.; vgl. auch BGE 114 V 329). Die "Petizione" von B. ist demnach als Klage entgegenzunehmen.

E. 2

Gemäss Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 2/3, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Nach Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass der Versicherte meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher der Ansprecher unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 118 V 39). Art. 23 BVG bezweckt somit, den Versicherungsschutz auch dann zu gewährleisten, wenn die versicherte Eigenschaft nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entfällt. Dementsprechend bleibt die Vorsorgeeinrichtung für die aus einer während der Versicherungsdauer eingetretenen Arbeitsunfähigkeit entstandene Invalidität leistungspflichtig, selbst wenn das Versicherungsverhältnis bei Eintritt der Invalidität nicht

mehr besteht (BGE 118 V 98).

E. 3

Der Begriff der Invalidität im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge ist grundsätzlich derselbe wie in der Invalidenversicherung. Im Bereich der weitergehenden Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff selber zu bestimmen; ebenso können sie ihn im obligatorischen Bereich zugunsten des Versicherten erweitern (BGE 115 V 208). Das Reglement der Beklagten weist hinsichtlich des Invaliditätsbegriffes keine von der Invalidenversicherung abweichende Begriffsbestimmung auf (vgl. Art. 12 des Reglements und Art. 4 und 28 IVG). Es wird lediglich ausgeführt, die Stiftung sei berechtigt, bei einem Vertrauensarzt ein medizinisches Gutachten einzuholen. Das hat indessen die Beklagte ohnehin nicht getan. Auch soweit es den überobligatorischen Bereich betrifft, kann daher auf den Begriff der Invalidität des IVG bzw. BVG abgestellt werden. Geht aber eine Vorsorgeeinrichtung vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung, so ist die Invaliditätsschätzung durch die Invalidenversicherungskommission für die Vorsorgeeinrichtung verbindlich, ausser sie erweist sich als offensichtlich unhaltbar (BGE 115 V 280). Diese Grundsätze über die Massgeblichkeit des Beschlusses der Invalidenversicherungskommission gelten ferner nicht nur bei der Festlegung der Höhe des Invaliditätsgrades, sondern auch bei der Entstehung des Rentenanspruchs, mithin dort, wo sich die Frage stellt, wann die Arbeitsfähigkeit sich erheblich verschlechtert hat (BGE 118 V 40, 115 V 214).

E. 4

Zu prüfen ist, wann die für die Entstehung des Invalidenleistungsanspruchs relevante Arbeitsunfähigkeit eingesetzt hat. a) Wie sich aus den beigezogenen IV-Akten ergibt, ist die Invalidenversicherungskommission von einem Invaliditätsgrad von 80 % seit 1. Juli 1991 und von einem Beginn des Rentenanspruchs zum gleichen Zeitpunkt ausgegangen. Eine Revision der Rente sah sie auf den 1. Mai 1994 vor. Dementsprechend verfügte die Cassa Cantonale di Compensazione mit Verfügung vom 26. August 1991 die Gewährung einer Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Juli 1991. Gestützt auf Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist demnach davon auszugehen, dass der Kläger nach Auffassung der Invalidenversicherungskommission am 1. Juli 1990 arbeitsunfähig geworden ist. Trifft diese Beurteilung zu, so war der Kläger im Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses am 21. Juli 1991 noch bei der Klägerin versichert. b) Fraglich ist, ob diese Beurteilung der Invalidenversicherungskommission im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung offensichtlich unhaltbar ist. (Das Gericht verneint diese Frage). Bei dieser Sachlage besteht aber grundsätzlich auch ein Anspruch auf Invalidenleistungen durch die Beklagte. 5.a) Die Beklagte beanstandet, der Kläger habe in ihrem Eintrittsfragebogen unter der Rubrik "malattie" (Krankheiten) geschrieben: "Nessune grave" (keine schlimmen). Diese Antwort sei irreführend gewesen. Nach den zahlreichen Rückfällen habe die Krankheit des Klägers im Oktober 1989 nicht mehr als nicht schlimm bezeichnet werden können. Damit beruft sich die Beklagte sinngemäss auf eine Verletzung der Meldepflicht. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Reglements der Beklagten sind Versicherte und Rentenbezüger gegenüber der Stiftung zu allen Auskünften und Meldungen verpflichtet, die für die Leistungen von Bedeutung sind. Das Reglement sieht jedoch keine Sanktionen für derartige Verletzungen der Meldepflicht vor. b) Das Bundesgericht hat sich in BGE 115 V 223 zum Problem der Anzeigepflichtverletzung im Bereich des BVG geäussert und festgehalten, dass die Vorsorgeeinrichtungen in der obligatorischen Versicherung nicht berechtigt seien,

Vorbehalte für die Risiken Tod und Invalidität anzubringen. Dagegen seien solche Vorbehalte im Bereich der weitergehenden Vorsorge zulässig. aa) Zu unterscheiden ist mithin die obligatorische Versicherung und die weitergehende Vorsorge. Für den obligatorischen Bereich gilt das folgende: Der Arbeitnehmer ist gezwungen, der Versicherung beizutreten. Er kann weder den Versicherer noch die versicherten Risiken selber wählen, und die Prämie wird ihm automatisch vom Lohn abgezogen. Im weiteren hat er kaum Einfluss auf die Ausgestaltung des Vertrags, da der Arbeitgeber bestimmt, mit welchem Versicherer bzw. mit welcher Vorsorgeeinrichtung er zu welchen Bedingungen den Vorsorgevertrag für die Angehörigen seines Betriebs abschliessen will. Andererseits hat auch die Vorsorgeeinrichtung keine Möglichkeit, einen der obligatorischen Versicherungspflicht unterstehenden Arbeitnehmer eines ihr angeschlossenen Betriebs abzulehnen. Wesentliche Bestandteile des Vertrags dieser Partnerwahl oder gegenseitige Leistungen unterliegen nicht dem freien Willen der Parteien. Dementsprechend gibt es keine Möglichkeit zur Anbringung eines Versicherungsvorbehaltes und das Problem der Anzeigepflichtverletzung stellt sich nicht. Damit ist aber auch keine Möglichkeit gegeben, die gesetzlich vorgesehenen Mindestleistungen zu verweigern (SGGVP 1990 Nr. 11, 31).

bb) Für den überobligatorischen Bereich schliesst das Bundesgericht das Anbringen von Vorbehalten nicht aus (BGE 115 V 223). Allerdings lehnte es Leistungsverweigerungen als Folge von Anzeigepflichtverletzungen insoweit ab, als Tatsachen nicht angezeigt wurden, die ohne Einfluss auf die später eingetretene Invalidität waren. In der überobligatorischen Versicherung schliesst der Arbeitgeber mit der Vorsorgeeinrichtung einen Vertrag, welcher über die Minimalleistungen gemäss BVG hinausgehende Leistungen enthält. Dabei handelt es sich um einen Innominatkontrakt (sui generis), der als solcher in erster Linie den allgemeinen Bestimmungen des OR untersteht (BGE 116 V 222). Im soeben zitierten Entscheid, der allerdings die freiwillige Vorsorge Selbständigerwerbender betraf, hielt das Bundesgericht fest, der Tatbestand der Anzeigepflichtverletzung beurteile sich bei Fehlen entsprechender statutarischer bzw. reglementarischer Bestimmungen indessen nicht nach den Regeln über die Mängel beim Vertragsabschluss (Art. 23 ff. OR), sondern analogieweise nach Art. 4 ff. VVG. Nach Art. 4 VVG habe der Antragsteller dem Versicherer anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm bei Vertragsschluss bekannt seien oder bekannt sein müssten, schriftlich mitzuteilen. Erheblich seien diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet seien, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben. Die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen des Versicherers in bestimmter unzweideutiger Fassung gerichtet seien, würden als erheblich vermutet. Habe der Antragsteller beim Abschluss einer Versicherung eine für ihn erkennbare erhebliche Gefahrstatsache, nach der er ausdrücklich und in unzweideutiger Art gefragt worden sei, unrichtig beantwortet oder verschwiegen, so stehe dem Versicherer nach Art. 6 VVG das Recht zu, binnen 4 Wochen seit Kenntnis der Verletzung der Anzeigepflicht vom Vertrag zurückzutreten; bei dieser Frist handle es sich um eine Verwirkungsfrist, die zu laufen beginne, sobald die Vorsorgeeinrichtung zuverlässige Kenntnis von Tatsachen erhalte, die den sicheren Schluss auf Anzeigepflichtverletzung zuliessen (BGE 116 V 227 f.). Ob die Anzeigepflicht verletzt sei, sei verschuldensunabhängig nach objektiven und subjektiven Kriterien zu prüfen. c) Nach dem Gesagten ergibt sich für den vorliegenden Fall das Folgende: Gemäss einer schriftlichen Auskunft der Beklagten an das Versicherungsgericht vom 20. Dezember 1993 betrug der

BVG koordinierte Lohn des Klägers 1990 null Franken; im Bereich der obligatorischen Vorsorge hat der Kläger mithin keine Ansprüche gegen die Klägerin. Hingegen hat der Kläger nach dem im Jahre 1990 gültigen Reglement der Beklagten einen reglementarischen Invalidenrentenanspruch pro Jahr von Fr. 1'664.--. Es besteht kein Grund, bezüglich des überobligatorischen Bereichs von der durch das Bundesgericht für die freiwillige Vorsorge Selbständigerwerbender begründeten Praxis abzuweichen. Massgeblich sind demnach auch hier die Art. 4 ff. VVG. Entscheidend ist daher, ob die Beklagte innert der 4wöchigen Frist des Art. 6 VVG vom Vertrag zurückgetreten ist. Ein solcher Rücktritt ist bisher nicht aktenkundig. Es ist davon auszugehen, dass die Frist spätestens mit der Zustellung der vollständigen Akten der Invalidenversicherung an die Beklagte zu laufen begann. Sie hat diese Akten am 11. November 1993 an das Versicherungsgericht zurückgeschickt. Spätestens an diesem Termin hatte sie zuverlässige Kenntnis von Tatsachen, die den sicheren Schluss auf eine allfällige Anzeigepflichtverletzung zulassen. Trotzdem ist sie vom Vertrag nicht zurückgetreten. Ist die Frist demnach verwirkt, so bleibt eine allfällige Verletzung der Meldepflicht folgenlos. Die Beklagte hat daher die reglementarisch vorgesehene Invalidenleistungen zu erbringen. (Eine gegen dieses Urteil erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das Eidg. Versicherungsgericht am 16. Januar 1995 ab). de| fr | it Schlagworte vorsorgeeinrichtung invalidität beklagter versicherter vertrag kläger bundesgericht versicherung versicherer entscheid berufliche vorsorge schriftlichkeit invalidenleistung frist erheblichkeit Mehr Deskriptoren anzeigen Normen Bund OR: Art.23 VVG: Art.4 Art.6 IVG: Art.4 Art.12 Art.28 Art.29 IVG: Art.29 BVG: Art.23 Art.24 Art.26 Art.73 Leitentscheide BGE 116-V-218 S.222 115-V-275 S.280 114-V-328 S.329 115-V-208 S.214 118-V-35 S.39 118-V-95 S.98 115-V-208 115-V-215 S.223 118-V-35 S.40 116-V-218 S.227 AbR 1994/95 Nr. 45

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.