

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2013/9 vom 13. August 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2013_9

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2013/9 du 13 août 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2013/9 del 13 agosto 2014

Regeste

Art. 23 BVG. Höhe des für die Bemessung der reglementarischen Invalidenrente massgebenden Lohns, Eintritt der vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Bindungswirkung verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2014, BV 2013/9).Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, a.o. VersicherungsrichterChristian Zingg; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in der seit dem 1. Januar 2005 gültigen Fassung haben (im Obligatoriumsbereich) diejenigen Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, welche im Sinne der IV zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Anspruch auf eine volle Invalidenrente hat die versicherte Person, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70 Prozent invalid ist (Art. 24 Abs. 1 lit. a BVG). 1.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dabei sind alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und es ist danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden Arztberichten das Verfahren nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder seine Herkunft noch die Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 353 E. 3a; BGE 122 V 160f E. 1c, mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass die

Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) grundsätzlich an die Feststellungen der IV-Organen gebunden sind. Dies gilt insoweit, als dass die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. In BGE 129 V 73 wurde eine Bindungswirkung der invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen für die Vorsorgeeinrichtung verneint, wenn diese nicht spätestens im Vorbescheidsverfahren (Art. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), bzw. nach dessen (vorübergehender) Ersetzung durch das Einspracheverfahren in der Zeit von 1. Januar 2003 bis 30. Juni 2006, angelegentlich der Verfügungseröffnung in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wird. Eine Bindungswirkung an die Feststellungen der IV entfällt schliesslich ebenfalls, wenn die IV-Rente aufgrund einer verspäteten Anmeldung ausgerichtet wird, da diesfalls kein Anlass für die IV-Stelle bestand, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit genau zu ermitteln (vgl. zum Ganzen die Urteile des Bundesgerichtes vom 10. September 2010, 9C_693/2009, E. 5.1, mit Hinweisen, sowie vom 13. Januar 2009, 8C_539/2008, E. 2.3; vgl. auch I. Vetter-Schreiber, BVG Kommentar, Zürich 2009, N3 zu Art. 24 BVG, mit Hinweisen).

2.2 Gemäss dem ab 1. Januar 2008 gültigen Reglement der Beklagten (act. G 6/27) ist eine versicherte Person invalid, wenn sie voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Eine versicherte Person ist arbeitsunfähig, wenn sie durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voll oder teilweise unfähig ist, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Ziff. 20 Abs. 1 des Reglements). Der Anspruch auf Invaliditätsleistungen setzt voraus, dass die versicherte Person im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, aufgrund des Vorsorgereglements versichert war (Ziff. 20 Abs. 2 des Reglements). Nach Ziff. 20 Abs. 4 des Reglements wird der Grad der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleichs ermittelt. Dieser entspricht demjenigen, wie er in Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vorgesehen ist.

E. 3

3.1 Vorab stellt sich die Frage, ob eine Bindungswirkung der IV-Verfügung vom 19. Februar 2009 für die Beklagte zu bejahen ist. Die IV-Stelle ging in der entsprechenden Verfügung davon aus, dass der Kläger seit 1. Januar 2007 zu 100% arbeitsunfähig sei. Ausgehend von dieser 100%igen Arbeitsunfähigkeit nahm sie zur Invaliditätsbemessung einen Einkommensvergleich vor, wobei sie ein Valideneinkommen von Fr. 80'000.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 0.-- zugrunde legte (IV-act. 56, 58). Dabei stellte sie hinsichtlich des Valideneinkommens auf den Fragebogen für Arbeitgeber vom 14. März 2008 (IV-act. 13) ab, in welchem ein Jahresverdienst von Fr. 80'000.-- aufgeführt und angegeben worden war, dieser Lohn entspreche der Arbeitsleistung des Klägers (vgl. IV-act. 39).

3.2 Der Kläger war seit 1995 bei der B. ___ AG als kaufmännischer Angestellter und technischer Sachverständiger angestellt (IV-act. 9, 13). Gemäss Handelsregisterauszug ist die Schwester des Klägers, D. ___, Verwaltungsratspräsidentin mit Einzelunterschrift der B. ___ AG, der Kläger selbst ist als Mitglied des Verwaltungsrates eingetragen (ebenfalls mit Einzelunterschrift; vgl. IV-act. 78). Nachdem

er gemäss IK-Auszug im Jahr 2000 ein Einkommen von Fr. 24'000.--, im Jahr 2001 von Fr. 36'000.-- und in den Jahren 2002 bis 2005 ein solches von Fr. 42'000.-- erzielt hatte, wurde im Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 80'000.-- (Fr. 32'000.-- + 48'000.--) abgerechnet (vgl. IV-act. 9). Dagegen hatte die Beklagte im IV-Vorbescheidverfahren Einwand erhoben und die Korrektur des Valideneinkommens auf Fr. 42'000.-- beantragt mit der Begründung, mit Blick auf die in den letzten Jahren abgerechneten AHV-Beiträge und die Erhöhung des AHV-pflichtigen Lohns auf das Doppelte bei Vornahme zweier Buchungen im Jahr 2006 entstehe der Eindruck, dass der Lohn des Klägers mit Blick auf das sich abzeichnende IV-Verfahren nach oben korrigiert worden sei (IV-act. 48).

3.3 Die IV-Stelle nahm zum Einwand der Beklagten dahingehend Stellung, dass sie auf die nachträglich eingereichten Unterlagen der Arbeitgeberin verwies und im Weiteren ausführte, die Höhe des Valideneinkommens sei bei einem Invalideneinkommen von Fr. 0.-- ohnehin nicht relevant (IV-act. 56). Den vorliegenden Akten ist nicht zu entnehmen, dass sie in Bezug auf das zu berücksichtigende Valideneinkommen weiterführende Abklärungen vorgenommen hätte. Solche Abklärungen wären jedoch vor dem Hintergrund der den Akten zu entnehmenden Unklarheiten hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit und des Gesundheitszustands des Klägers ohne Weiteres angezeigt gewesen. In einer Stellungnahme vom 27. August 2008 hatte der IV-interne Regionale Ärztliche Dienst (RAD) ausgeführt, aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen verfüge der Versicherte in der freien Wirtschaft weder in der angestammten noch in einer adaptierten Tätigkeit über eine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Sein in den letzten Jahren erzielt Einkommen sei nicht als Entgelt für eine effektiv erbrachte Arbeitsleistung, sondern als Soziallohn zu betrachten. Die bisherige Tätigkeit bei der B.____ AG könne als Nischenarbeitsplatz bezeichnet werden (IV-act. 34; vgl. auch das Feststellungsblatt der IV-Stelle vom 29. August 2008, IV-act. 38). Der Kläger selbst hatte gemäss Untersuchungsbericht des RAD vom 14. Mai 2008 mit Nachdruck und trotz mehrerer Rückfragen verneint, im elterlichen oder familiären Betrieb zu arbeiten und mit keinem Wort erwähnt, dass es sich bei der AG um eine von seiner Familie kontrollierte Unternehmung handelt (IV-act. 28-2). Schliesslich hatte die IV-Stelle selbst festgehalten, das Valideneinkommen sei auf Fr. 80'000.-- belassen worden, da es aufgrund der nicht gegebenen Arbeitsfähigkeit zu jener Zeit nicht von Bedeutung gewesen sei (vgl. Feststellungsblatt vom 19. Dezember 2012, IV-act. 84).

3.4 Zusammenfassend ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Einkommen von Fr. 80'000.-- der tatsächlich erbrachten Arbeitsleistung des Klägers entsprach. Vielmehr erscheint dies nach Lage der Akten als überaus zweifelhaft. Diese lässt nämlich vermuten, dass, wie vom RAD festgehalten, bereits bei den zuvor abgerechneten Einkommen von einem Soziallohn auszugehen ist. Was die im IV-Vorbescheidverfahren nachträglich eingereichten Unterlagen (Meldung BVG-Lohnänderung auf Fr. 72'000.-- per 1. Oktober 2007 zuhanden der Beklagten vom 19. November 2007 sowie Mehrjahresvergleich der Erfolgsrechnungen der AG für die Jahre 2003-2007, IV-act. 54-4 ff.) betrifft, so sind diese für die Frage des der Arbeitsleistung des Klägers entsprechenden Einkommens nicht als aussagekräftig zu erachten. Dies umso weniger, als die Lohnentwicklung mit der erfolgreichen Tätigkeit des Klägers für die Unternehmung begründet wurde (vgl. IV-act. 54), sich dessen Gesundheitszustand gemäss vorliegender Aktenlage jedoch stets weiter verschlechtert hatte (vgl. insb. IV-act. 28 sowie act. G 6/21, 23). Indem die IV-Stelle – wohl insbesondere aufgrund der für sie fehlenden Relevanz – keine weiteren Abklärungen hinsichtlich des Valideneinkommens mehr vorgenommen hatte, verletzte sie diesbezüglich den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 ATSG). Vor diesem Hintergrund erscheint die von der

IV- Stelle in der Verfügung vom 19. Februar 2009 vorgenommene Invaliditätsbemessung als offensichtlich unrichtig. 3.5 Nach dem Gesagten vermochte die IV-Verfügung aufgrund der offensichtlich unrichtigen Invaliditätsbemessung gegenüber der Beklagten keine Bindungswirkung (vgl. E. 2.1) zu entfalten. Entsprechend ist ein allfälliger Anspruch auf Invalidenleistungen gegenüber der Beklagten von dieser bzw. vom angerufenen Versicherungsgericht selbständig abzuklären. Dabei sind auch die Akten des IV-Verfahrens zu berücksichtigen. Hinsichtlich des von der IV-Stelle festgestellten Arbeitsunfähigkeitsgrads von 100% besteht dagegen aufgrund der in diesem Punkt übereinstimmenden medizinischen Aktenlage (vgl. diesbezüglich auch das Gutachten der Rehaklinik Bellikon vom 14. Oktober 2011, act. G 1/7) kein Anlass für eine selbständige Abklärung in diesem Verfahren, zumal vorliegend keine Anhaltspunkte für eine offensichtliche Unrichtigkeit ersichtlich sind und eine solche in diesem Punkt darüber hinaus auch nicht geltend gemacht wird.

E. 4

4.1 Zwischen den Parteien umstritten und konkret zu prüfen ist hingegen der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit des Klägers. 4.2 Unter Arbeitsunfähigkeit ist die gesundheitlich bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Erheblichkeit wird in der Regel dann bejaht, wenn die Einschränkung mindestens 20% beträgt (Urteil des Bundesgerichts vom 11. August 2008, 9C_127/2008, E. 2.3, mit Hinweisen). Die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit geht von ärztlichen Bewertungen aus. Wenngleich diese für das Gericht nicht verbindlich sind, so sollen sie dennoch nicht ohne hinreichenden Grund umgestossen oder abgeändert werden. Der Beurteilungsspielraum, der dem Arzt oder der Ärztin zukommt, ist auch vom Gericht zu respektieren. Für die Festlegung des Beginns und des Grads der Arbeitsunfähigkeit ist somit grundsätzlich die nach ärztlicher Beurteilung medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit massgebend (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2003, BV 2002/2, E. 3b, mit Hinweisen). 4.3 Der Kläger beschrieb anlässlich der verschiedenen medizinischen Untersuchungen durchwegs einen plötzlichen Beginn der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im September/Oktober 2006 (vgl. den Bericht der Klinik Gais vom 13. August 2007, IV-act 10-10 ff. sowie die Berichte des Kantonsspitals St. Gallen vom 3. September 2007 und 28. Januar 2008, IV-act. 10-2 ff., 10-15 ff.). Der Hausarzt des Klägers gab seinerseits im Gespräch vom 3. März 2008 an, dessen Arbeitsfähigkeit sei seit Jahren beeinträchtigt (IV-act. 8). Der Gutachter der Rehaklinik Bellikon, Dr. C.____, nannte im psychiatrischen Gutachten vom 14. Oktober 2011 die Diagnose schleichende zunehmende Veränderung des Körpererlebens von psychotischer Qualität (ICD-10 F 20.8), mutmasslich begonnen schon Ende der 1990er Jahre bzw. spätestens im April 2005. Der Gutachter hielt fest, das Beschwerdebild sei aussergewöhnlich und überschreite deutlich den Rahmen dessen, was man üblicherweise im Spektrum von dissoziativen Störungen bzw. Konversionsstörungen einerseits oder von somatoformen Störungen andererseits antreffe. Der gesamte langjährige und progressive Verlauf und die eigenartige, affektiv verflachte und teils beziehungsvermeidende Kontaktnahme sowie u.a. die Aussergewöhnlichkeit der empfundenen Beschwerdequalität wiesen über den Bereich der sog. neurotischen Störungen hinaus, nämlich in das Spektrum von psychotischen Störungen hinein. Es bestehe kein typisch schizophrenes Syndrom, andererseits jedoch eine lange Prodromalphase mit Progredienz der Störung. Diese habe laut Angaben der Schwester den Kläger mittlerweile in seiner ganzen Erscheinung und in seinem Auftreten gegenüber dem früheren

Erwachsenenalter nachhaltig verändert und verunmögliche ein adäquates soziales Funktionieren und auch eine altersgemässe Beziehungsfähigkeit. Dieser Prozess sei schon lange am Laufen. Der Kläger habe gemäss Bericht des Spitals E.____ vom 28. April 2005 (Zusammenfassung des Berichts S. 7 des Gutachtens) bereits im Jahr 2005 angegeben, er fühle sich seit dem Jahr 1995 erschöpft und seit dem Jahr 2000 würden Krämpfe bestehen. Dies werde zwar retrospektiv – entgegen der medizinischen Dokumente, die etwas anderes besagten – aktuell nicht bestätigt. Die Angaben über einen plötzlichen Beginn mit einer Krampfsymptomatik im Herbst 2006 seien demnach stark zu relativieren. Ferner sei es wahrscheinlich, dass den engen Anverwandten des Klägers dessen Veränderung über die Jahre schon aufgefallen sein müsse (Gutachten S. 16 f., act. G 1/7).

4.4 Dr. C.____ legte in seinem Gutachten überzeugend dar, dass sich die psychische Symptomatik über die letzten Jahren immer mehr verschlechtert bzw. bereits seit längerer Zeit eine relevante Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte und nicht erst plötzlich im Jahr 2006/2007 Beschwerden auftraten. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung von Dr. C.____ entstehen liessen. Das vorliegende Gutachten beruht auf einer eigenständigen Untersuchung und es wurde eine detaillierte Anamnese sowie Fremdanamnese erhoben. Die medizinischen Vorakten wurden gesichtet und die geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt. Das Gutachten erscheint medizinisch fundiert, ist in sich schlüssig und weist darüber hinaus keine formellen Mängel auf. Den gutachterlichen Ausführungen ist damit zu folgen.

4.5 Zusammenfassend ist mit Blick auf das überzeugende psychiatrische Gutachten der Rehaklinik Bellikon davon auszugehen, dass die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit seit längerer Zeit bestanden hatte und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens im April 2005 und nicht erst am 1. Januar 2007 eingetreten war (und damit eine Bindungswirkung an die IV-Verfügung auch aufgrund der verspäteten Anmeldung zu verneinen wäre, vgl. E 2.1). Dass der Kläger nicht erst seit Januar 2007 in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war, bestätigte zudem auch dessen Schwester. So gab sie gemäss den gutachterlichen Ausführungen im Auskunftsgespräch an, "eigentlich lebendig" sei der Kläger bis zum 20. Lebensjahr gewesen, danach sei es zu einer langsamen Veränderung gekommen bis zum extremen Zustand der letzten Monate oder eher letzten Jahre (vgl. S. 14 des Gutachtens, act. G 1/7).

E. 5

5.1 Die Parteien streiten im Weiteren über die Höhe des massgebenden Jahreslohns, auf welchen bei der Berechnung der Invalidenrente abzustellen ist.

5.2 Die Beklagte machte mit Verweis auf die Reglementbestimmungen im Wesentlichen geltend, dass bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit der unmittelbar vor deren Beginn gültige Lohn das Valideneinkommen bilde. Nachdem sie sich anfänglich dazu bereit erklärt hatte, eine Lohnerhöhung von Fr. 42'000.-- auf 48'000.-- anzuerkennen, sofern der Nachweis erbracht würde, dass diese tatsächlich vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit fest vereinbart worden sei, akzeptierte sie eine solche nach Einholung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C.____ nicht mehr. Der Kläger stellte sich hingegen u.a. auf den Standpunkt, dass auf den Lohn vor der Invalidisierung und nicht auf den Lohn bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit abzustellen sei und bestritt insbesondere die Zulässigkeit von Ziff. 14 des Reglements (vgl. zum Ganzen den Schriftenwechsel, insb. act. G 1/2 ff., G 13/47, 50, 56, 60, 62 sowie act. G 1, 11).

5.3 Gemäss Ziff. 3.1 des Anschlussvertrags zwischen der Beklagten und der Waru Global AG müssen Lohnänderungen jährlich auf Aufforderungen hin gemeldet werden, damit deren Verarbeitung rechtzeitig auf den 1. Januar erfolgen kann. Die gemeldeten Jahreslöhne sind Grundlage für die Bestimmung der versicherten Löhne sowie die

Festsetzung der Vorsorgeleistungen und -beiträge (act. G 13/84). Gemäss Ziff. 2.2.1 des Vorsorgeplans für die BVG-Basisvorsorge (nachfolgend: Vorsorgeplan) der Beklagten beträgt die volle jährliche Invalidenrente mindestens 80% des Jahreslohns (act. G1/14). Gemäss dem Reglement der Beklagten gilt als Jahreslohn der letztbekannte AHV-Lohn unter Berücksichtigung der für das laufende Jahr bereits vereinbarten Änderungen (Ziff. 12 Abs. 1 u. 2, Art. 3 Abs. 1 lit. b der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]). Ziff. 14 sieht weiter vor, dass der für die Vorsorge unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gültige Lohn konstant bleibt, wenn die versicherte Person vollständig arbeitsunfähig wird (act. G 6/27).

5.4 Hinsichtlich der Zulässigkeit der Reglementsbestimmungen in der weitergehenden Vorsorge ist auf die korrekten Ausführungen der Beklagten in der Klageantwort sowie der Duplik zu verweisen (act. G 6 Ziff. 36 ff., act. G 13 S. 3). Ihnen ist nichts beizufügen. Damit ist ausgehend von einem überwiegend wahrscheinlichen Eintritt der vollständigen Arbeitsfähigkeit im April 2005 (vgl. E. 4) vorliegend von einem massgebenden Jahreslohn von Fr. 42'000.-- auszugehen (vgl. IV-act. 9). Dass bereits in den Jahren zuvor eine Lohnerhöhung beschlossen worden wäre, ist den Akten nicht zu entnehmen. Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass, selbst wenn man vom Eintritt der Arbeitsfähigkeit am 1. Januar 2007 ausginge, ein Jahreslohn von Fr. 42'000.-- massgeblich wäre. Die im Februar 2007 gemeldete Lohnerhöhung per 1. Januar 2007 konnte – wobei überdies für diesen Zeitpunkt offensichtlich falsch eine 100%ige, also gänzlich unbeeinträchtigte, Arbeitsfähigkeit angegeben wurde – aufgrund der Reglementsbestimmung keine Wirkung entfalten. Darüber hinaus gelingt dem Kläger der Nachweis, dass eine Lohnerhöhung bereits zuvor vereinbart gewesen war, nicht. So ist insbesondere der im Februar 2013 eingereichte Verwaltungsratsbeschluss vom September 2006 über die Erhöhung der Jahreslohnsumme auf mindestens Fr. 48'000.-- für das kommende Jahr (act. G 1/10), vor dem Hintergrund, dass ein echtzeitliches Dokument fehlt sowie aufgrund der Tatsache, dass sowohl die Schwester des Klägers wie auch er selbst Mitglieder des Verwaltungsrates mit Einzelunterschrift sind, nicht als beweistauglich zu erachten.

E. 6

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Es ist festzustellen, dass die Vorsorgeleistungen des Klägers ausgehend von einem versicherten Jahreslohn von Fr. 42'000.-- zu ermitteln sind. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Die Vorsorgeleistungen des Klägers sind ausgehend von einem versicherten Jahreslohn von Fr. 42'000.-- zu ermitteln. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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