

SO_GERICHTE VSKLA.2022.2 vom 21. März 2000

SO Obergericht, 2000-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSKLA.2022.2

FR: SO_GERICHTE VSKLA.2022.2 du 21 mars 2000

IT: SO_GERICHTE VSKLA.2022.2 del 21 marzo 2000

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 16. Oktober 1998 meldete sich A.____ (nachfolgend Kläger), geb. 1959, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-Nr. [Akten der IV-Stelle] 1.11). Mit Verfügung vom 21. März 2000 (IV-Nr. 15) verneinte die IV-Stelle des Kantons Solothurn den Leistungsanspruch des Klägers. Die dagegen am 8. Mai 2000 erhobene Beschwerde (IV-Nr. 20) hiess das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend Versicherungsgericht) mit Urteil vom 18. September 2001 (VSBES.2000.394) insofern gut, als die Sache aufgrund einer Verletzung des rechtlichen Gehörs an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde, damit diese über das Leistungsbegehren des Klägers neu entscheide (IV-Nr. 38).

In der Folge holte die IV-Stelle weitere medizinische Unterlagen ein und liess den Kläger durch Dr. med. B.____ psychiatrisch begutachten. Dieser erachtete den Kläger in seinem Gutachten vom 9. Mai 2002 (IV-Nr. 49) aus psychiatrischen Gründen in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Gestützt darauf sprach die IV-Stelle dem Kläger mit Verfügungen vom 1. November 2002 (IV-Nr. 56) ab 1. April 1998 eine halbe sowie ab 1. August 2000 eine ganze Invalidenrente zu.

1.2 Sodann richtete die AXA Stiftung berufliche Vorsorge Winterthur (nachfolgend Beklagte) dem Kläger ab 1. Januar 2001 ebenfalls eine ganze Invalidenrente aus (Kb [Klagebeilage] 9).

2. Zudem sprach die Unfallversicherung C.____ dem Kläger mit Verfügung vom 29. Juni 2001 bzw. Einspracheentscheid vom 15. November 2001 (IV-Nrn. 32 und 40) für die Erwerbsbeeinträchtigung infolge der Unfälle vom 18. September 1987, 15. Dezember 1993 und 15. Juni 1995 eine Invalidenrente von 33.33 % ab 1. Januar 2001 sowie eine Integritätsentschädigung von 12.50 % zu. In der Folge erhob der Kläger gegen diesen Entscheid betreffend die Höhe der Integritätsentschädigung Beschwerde beim Versicherungsgericht, welches das betreffende Verfahren mit Urteil VSBES.2002.104 vom 27. August 2002 zufolge aussergerichtlichen Vergleichs ■ Ausrichtung einer Integritätsentschädigung von insgesamt 24.5 % (statt 12.50 %) ■ von der Geschäftskontrolle des Versicherungsgerichts abschrieb.

E. 3

3.1 Am 15. Dezember 2008 (IV-Nr. 66) leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein und liess den Kläger in der Folge polydisziplinär begutachten. Der Gutachtensbericht der D.____, [...], vom 27. Oktober 2009 (IV-Nr. 80) ergab, dass dem Kläger aus orthopädischer Sicht eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit in einem Vollpensum zumutbar sei. Dagegen sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 30 % eingeschränkt. Für körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten

bestehe seit der Rentenzusprechung eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten bestehe seit spätestens der aktuellen Untersuchung eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %. Mit Verfügung vom

E. 3.1

) statt nach den vorstehend (E. II. 7 und II. 8) angewandten reglementarischen Bestimmungen führt zu keinem für den Kläger günstigeren Ergebnis, weil schon der gesetzliche Mindestinvaliditätsgrad von hier übergangsrechtlich noch 50 % (vorne E. II.

E. 3.2

) mit dem hier gegebenen Gesamtinvaliditätsgrad von 42 % nicht erfüllt ist und deshalb aufgrund der gesetzlichen Minimalvorschriften gar keine Leistung geschuldet wäre. Diese Auffassung wird nicht nur von der jegliche Leistungspflicht verneinenden Beklagten, sondern auch vom Kläger geteilt, indem er zu bedenken gibt, dass es nicht um die Frage nach einer obligatorischen BVG-Invalidenrente, sondern um eine reglementarische Invalidenrente gehe (Triplik, A.S. 74 ff., S. 2). 10. Auf Invalidenrenten der beruflichen Vorsorge sind erst ab dem Zeitpunkt der Betreibung oder Klageanhebung Verzugszinsen zu bezahlen (BGE 137 V 373 E. 6.6 S. 382). Der Kläger liess am 3. Februar 2022 Klage erheben, womit ihm ab diesem Datum Verzugszinsen zuzusprechen sind. Der Zinssatz beträgt 5 % (BGE 119 V 131 E. 4d S. 135). 11. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Kläger gegenüber der Beklagten entsprechend dem klägerischen Eventualantrag rückwirkend ab 1. April 2019 Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund eines Gesamtinvaliditätsgrades von 42 % hat, wobei diese Rente · im Umfang einer Teilinvalidität von 33 % nach den gesetzlichen Bestimmungen (BVG-Obligatorium) zu berechnen ist (33 % der vollen [altrechtlichen] gesetzlichen Rente) (Unfallanteil; vorne E. II. 8.7) und · im Umfang einer Teilinvalidität von 9 % nach den reglementarischen Bestimmungen zu berechnen ist (9 % der vollen reglementarischen Rente) (Krankheitsanteil; vorne E. II. 7.4), mit anschliessender Überentschädigungsberechnung, zuzüglich 5 % Zins ab 3. Februar 2022. In diesem Umfang ist die Klage gutzuheissen.

E. 3.2.1

des Reglements dahin, dass in Fällen, in denen zwar der reglementarische, nicht aber der gesetzliche Mindestinvaliditätsgrad erfüllt ist, aus dem Vorsorgereglement, soweit ein UVG-Versicherer leistungspflichtig ist, gar keine Leistungen auszurichten wären. Vielmehr kann dieser Umstand ebenso gut dafür sprechen, die genannte Bestimmung mit Blick auf Situationen, in denen der Unfallausschluss doch zu einer Leistungseinbusse führen würde, so auszulegen, dass die Erfüllung des reglementarischen Mindestinvaliditätsgrades für die grundsätzliche Entstehung des Leistungsanspruchs genügt und sich die Begrenzung aufs gesetzliche Minimum nur auf den Leistungsbetrag bezieht. Ferner vermögen aus Sicht des hiesigen Gerichts weder die erwähnte Rechtsprechung noch das Überentschädigungsverbot noch der Umstand, dass in der Regel ein Unfallausschluss überobligatorischer Invalidenleistungen zu keiner Leistungseinbusse führe, noch alle drei Aspekte zusammen zum Schluss zu führen, dass der Kläger die streitige Formulierung im Reglement (Begrenzung der aus dem Reglement fälligen Invalidenrenten auf das gesetzliche Minimum) dahingehend habe verstehen müssen, dass bei einer Leistungspflicht des Unfallversicherers Leistungen aus beruflicher Vorsorge für den Unfallanteil bei Erfüllung nur des reglementarischen Mindestinvaliditätsgrades gänzlich ausgeschlossen seien. Denn

bei der Anwendung des Vertrauensprinzips mit Blick auf die Beantwortung der Frage, was der Empfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste, ist hier von den Verständnismöglichkeiten eines durchschnittlichen Empfängers auszugehen (vorne E. II.

E. 3.6

und I/

E. 3.8

) entsprechend dem klägerischen Eventualantrag (Klageschrift, A.S. 1 ff., Rechtsbegehren Ziff. 2) über die vorne in E. II. 7.4 umschriebene Leistung für den Krankheitsanteil hinaus auch Anspruch auf eine (abgesehen vom gesetzlichen Mindestinvaliditätsgrad) nach den gesetzlichen Mindestvorschriften bestimmte Rente basierend auf einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 33 %, d. h. auf einen Invalidenrentenanteil für den unfallbedingten Teil der Invalidität, der sich (unter Vorbehalt der Überentschädigungsberechnung) auf 33 % der vollen (altrechtlichen; vgl. vorne E. II.

E. 4

4.1 Am 3. Februar 2022 lässt der Kläger gegen die Beklagte beim Versicherungsgericht Klage erheben (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger rückwirkend ab 1. April 2019 eine Invalidenrente nach Massgabe eines gesamthaften Invaliditätsgrades von 42 % und berechnet nach Massgabe der reglementarischen Bestimmungen auszurichten, zuzüglich Zins zu 5 % seit 3. Februar 2022.

2. Eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger rückwirkend ab 1. April 2019 eine Invalidenrente nach Massgabe eines gesamthaften Invaliditätsgrades von 42 % auszurichten, wobei ein Rentenanteil von 33 % auf Basis des BVG-Obligatoriums und ein Rentenanteil von

E. 4.1

hiervor) auszulegen ist, insbesondere was unter der Begrenzung der aus dem Reglement fälligen Renten «auf das gesetzliche Minimum» zu verstehen ist. 8.1 Gestützt auf ihr Reglement kam die Beklagte zum Schluss, der unfallbedingte Anteil von 33 % sei auf das gesetzliche Minimum zu begrenzen. Da die gesetzlich festgelegte Mindestinvalidität von 50 % nicht erreicht sei, sei für diesen Teil keine Leistung geschuldet (Klageantwort, A.S. 26 ff., Ziff. 12). Nach Auffassung des Klägers bezieht sich demgegenüber die in Ziff. 3.2.1 des Reglements vorgesehene Begrenzung auf das gesetzliche Minimum nur auf die Ermittlung des Rentenbetrags, nicht auch schon auf den gesetzlichen Mindestinvaliditätsgrad (vgl. Klageschrift, A.S. 1 ff., Begründungsziff. 6 f.; Replik, A.S. 43 ff., Begründungsziff. 19). 8.2 Wie erwähnt (vorne Ziff. II.

E. 4.2

) Gebrauch gemacht hatten (vgl. BGE 116 V 189 E. 3d S. 197). 8.5 Nach dem Gesagten erscheint zumindest entgegen der Auffassung der Beklagten nicht klar, ob mit der in Ziff. 3.2.1 des Reglements vorgesehenen Begrenzung der «aus diesem Reglement fälligen» Invalidenrenten «auf das gesetzliche Minimum» der Invaliditätsgrad mit gemeint oder nur die Bestimmung des Rentenbetrags gemeint ist. Die Bestimmung kann in guten Treuen zumindest auch so verstanden werden, dass nur betraglich, nicht auch bezüglich des Mindestinvaliditätsgrades, eine Begrenzung auf das gesetzliche Minimum erfolgt. Klar in

dem Sinne, dass der Mindestinvaliditätsgrad mit gemeint wäre, wäre die Regelung nur dann zu verstehen, wenn statt von einer Begrenzung der «aus diesem Reglement fälligen» Renten «auf das gesetzliche Minimum» von einem Ausschluss reglementarischer Leistungen die Rede wäre, was jedoch gerade nicht der Fall ist. Demzufolge ist die Klausel in Anwendung der hier geltenden (vorne E. II.

E. 4.3

) so genannten Unklarheitsregel gegen den Versicherer – die Beklagte – als deren Verfasser zu interpretieren (BGE 148 III 57 E. 2.2.2 S. 62 f.), mithin so, dass die Begrenzung auf das gesetzliche Minimum nur die Berechnung des Rentenbetrags, nicht auch den Mindestinvaliditätsgrad betrifft. 8.6 Der reglementarische Mindestinvaliditätsgrad von 25 % ist schon allein mit dem unfallbedingten Anteil von 33 % ohne Weiteres erfüllt (vgl. im Übrigen vorne E. II. 7.1). Die somit aus dem Reglement fällige Rentenleistung ist demnach bezüglich des Unfallanteils von 33 % nach der im soeben erwähnten Sinne auszulegenden Ziff. 3.2.1 des Reglements betraglich nach den gesetzlichen Minimalbestimmungen zu berechnen. Folglich hat der Kläger gegenüber der Beklagten auch für den Teil der Invalidität in Höhe von 33 %, für den die C.____ Leistungen erbringt, (unter Vorbehalt der Überentschädigungsberechnung) einen Anspruch auf Leistungen, und zwar auf nach Massgabe von Ziff. 3.2.1 des Reglements – nur betraglich, nicht bezüglich des Mindestinvaliditätsgrades – «auf das gesetzliche Minimum begrenzte» reglementarische Leistungen. 8.7 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die Ausrichtung einer Invalidenrente aus dem unfallbedingten Invaliditätsanteil nicht mit der Begründung verneint werden kann, der gesetzliche Mindestinvaliditätsgrad von hier 50 % (vorne E. II.

E. 9

% anhand der reglementarischen Bestimmungen, mithin überobligatorisch, zu berechnen sei. Sodann sei auf den vorgenannten Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Zürich vom 8. November 2010 (BV.2009.00003) einzugehen. Wie auch das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zu Recht festgehalten habe, sei gestützt auf den Wortlaut des Reglements der Auffassung des Klägers zu folgen. Seine eigene gegenteilige Auffassung wolle das Sozialversicherungsgericht hiernach jedoch anhand des Vertrauensprinzips begründen (vgl. E. 2.4.3 des genannten Urteils). Dieser Auffassung des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich sei jedoch klar zu widersprechen. Zunächst habe das Sozialversicherungsgericht den Grundsatz, wonach mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen seien (vgl. BGE 140 V 50, E. 2.2), völlig ausser Acht gelassen. Soweit also von einer Unklarheit auszugehen wäre, wäre diese nach Massgabe der soeben zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zuungunsten der Beklagten auszulegen und demnach wäre der Anspruch des Klägers klar zu bejahen. Sodann könne aufgrund des Umstandes, dass es rechtsprechungsgemäss grundsätzlich zulässig wäre, im Bereich der weitergehenden Vorsorge bei einer Leistungspflicht des Unfallversicherers die Zahlungen ganz auszuschliessen, nicht darauf geschlossen werden, dass dies vorliegend gewollt gewesen sei. Im Weiteren lasse das im Reglement zusätzlich statuierte Überentschädigungsverbot entgegen der Ansicht des Sozialversicherungsgerichts eben gerade darauf schliessen, dass nicht ein gänzlicher überobligatorischer Ausschluss des unfallbedingten Anteils, sondern eben bloss eine betragsmässige Reduktion auf den gesetzlichen Teil gemeint sei und eine Überentschädigung dann eben durch eine zusätzliche Prüfung vermieden werden solle. In

diesem Sinne sei auch die Feststellung des Gerichts, wonach seine vertretene Lösung (Ausschluss überobligatorischer Leistungen aus beruflicher Vorsorge bei einer Leistungspflicht des Unfallversicherers) sachgerecht sei, da das Reglement neben der Reduktion auf das gesetzliche Minimum eine Kürzung infolge Überentschädigung ausdrücklich vorsehe, widersprüchlich. Gerade weil das Reglement eine zusätzliche Kürzung infolge Überentschädigung ausdrücklich vorsehe, sei eben auch davon auszugehen, dass der unfallbedingte IV-Grad nicht von vornherein ausgeschlossen sein solle. Ansonsten würde es in diesen Fällen ja auch keiner zusätzlichen Überentschädigungsberechnung mehr bedürfen. Im Sinne des Ausgeführten könne der Auffassung des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich, auf welche sich die Beklagte stütze, nicht gefolgt werden. Schliesslich verhalte es sich so, dass selbst wenn wider Erwarten davon ausgegangen werden sollte, dass weder dem Haupt- noch dem Eventualbegehren gefolgt werden könne, der Kläger klarerweise zumindest Anspruch auf eine Invalidenrente nach Massgabe eines Rentenanteils von 9 %, berechnet anhand der überobligatorischen reglementarischen Bestimmungen, hätte. Dieser Anspruch des Klägers werde auch durch den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich nicht in Abrede gestellt, sondern dieses habe in E. 2.5.3 selbst festgehalten, dass bloss für den unfallbedingten Teil der Invalidität keine Invalidenleistungen geschuldet seien. Die Leistungspflicht für den krankheitsbedingten Anteil bleibe damit bestehen. Entgegen der Ansicht der Beklagten spiele der Umstand, dass sie dem Kläger während zwei Jahren eine 9%ige Invalidenrente ausgezahlt habe, insoweit eine Rolle, als dass damit klar aufgezeigt werde, dass die Beklagte die reglementarischen Bestimmungen selbst dahingehend verstanden habe, dass zumindest für den krankheitsbedingten Anteil von 9 % ■ wobei bei korrekter Betrachtung der krankheitsbedingte Anteil eben 42 % betrage ■ eine Invalidenrente geschuldet sei. Offensichtlich habe die Beklagte ihr eigenes Reglement im Mai 2013 auch dahingehend interpretiert, dass wenn ■ fälschlicherweise ■ davon ausgegangen werden sollte, dass betreffend den unfallbedingten Anteil überhaupt keine Leistungen geschuldet seien, zumindest für den krankheitsbedingten Anteil die reglementarischen Leistungen geschuldet blieben. Hierauf sei die Beklagte zu behaften. Im Übrigen zeige die nun eingenommene Haltung der Beklagten, wonach überhaupt keine Rentenleistungen mehr geschuldet sein sollten, bzw. die zuvor eingenommene Haltung, wonach eben doch Leistungen geschuldet seien, offensichtlich auf, dass das hier anzuwendende Reglement Unklarheiten aufweise. Wie bereits erwähnt worden sei, seien solche rechtsprechungsgemäss jedoch zu Lasten des Verfassers und demnach zu Lasten der Beklagten auszulegen.

Sodann vertritt die Beklagte die Ansicht, für die BVG-Invalidenrente des Klägers, welche seit 1. August 2000 bestanden habe, gelte das Recht, welches bis 31. Dezember 2004 in Kraft gewesen sei. Bei Sinken des IV-Grades habe somit lediglich ein Anspruch auf eine obligatorische BVG-Invalidenrente bestanden, wenn der IV-Grad mindestens 50 % betragen habe (Art. 24 BVG in der bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung; s. auch BGE 140 V 207 E. 3.2 und E. 4.2). Zudem sei das ab 1. Januar 1997 geltende Reglement der E. ____, gültig ab 1. Januar 1997, im Folgenden zitiert mit «Reglement», weiterhin anwendbar, da es zur Zeit der Entstehung des Rentenanspruchs gegolten habe, was unbestritten sei (BGE 121 V 97; Urteil EVG vom 10. Oktober 2002 B 31/02 E. 1.1; BGer 9C_367/2010 vom 29. Dezember 2010 E.3.3). Sodann treffe es zwar zu, dass die Beklagte in ihren Leistungsabrechnungen vom 27. März, 15. Juni und 16. Dezember des Jahres 2013 von einem Anspruch auf eine 9%ige IV-Rente ausgegangen sei (KB 10 ■ 11). Von dieser

Auffassung habe sie sich aber in der Folge zu Recht distanziert (KB 14 ■ 16). Der Umstand, dass die Beklagte dem Kläger während zwei Jahren (in den Jahren 2013 und 2014) eine 9%ige Invalidenrente ausbezahlt habe, die sie nicht geschuldet habe, spiele denn auch keine Rolle, da die Rente nicht habe zurückgefordert werden müssen, weil die Beklagte in der Folge ohnehin für den gleichen Zeitraum eine ganze Rente zu leisten gehabt habe (vgl. Kb 12). Des Weiteren sei es unzutreffend, dass die IV-Rente der Invalidenversicherung dem Kläger einzig aufgrund psychisch bedingter Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausgerichtet werde. Bekanntlich würden IV-Leistungen im Gegensatz zu den Leistungen der Unfallversicherung unabhängig davon erbracht, ob die Invalidität auf Einschränkungen aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit basiere. Wie dem Urteil des Versicherungsgerichts Solothurn vom 1. Mai 2014 zu entnehmen sei, bestehe für die bisherige Tätigkeit des Klägers auf dem Bau eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Hingegen sei der Kläger für eine angepasste Tätigkeit aus orthopädischer Sicht vollumfänglich arbeitsfähig (körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung, E. 7.4.1 des genannten Urteils). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung von 30 % (E. 7.4.2). Die angepasste Tätigkeit habe zu einer erheblichen Lohnreduktion gegenüber der bisherigen Tätigkeit geführt (E. 8.2.1). Aufgrund der Einschränkungen somatischer Art bei der Ausübung der Verweistätigkeit sei dem Kläger zudem ein Leidensabzug von 5 % gewährt worden. Aufgrund der somatischen Leiden habe sich daher ein erheblich reduzierter Lohn in der angepassten Tätigkeit ergeben, welche die Invaliditätsbemessung und den IV-Grad erheblich beeinflusst hätten (vgl. E. 8.1 und 8.2.1). Auch daraus sei ersichtlich, dass die IV-Rente der Invalidenversicherung auf den Einschränkungen physischer und psychischer Art basiert habe. Würde der Ansicht des Klägers gefolgt, wonach die IV-Rente einzig auf den psychischen Beeinträchtigungen basiere, so wäre Ziff. 3.2.1 des Reglements gar nicht anwendbar. Davon gehe aber der Kläger selbst nicht aus. Die Regeln betreffend das Zusammentreffen von Leistungen der Unfallversicherung mit solchen aus dem Reglement, wie dies in Ziff. 3.2.1 zweiter Absatz des Reglements vorgeschrieben sei, seien daher ohne weiteres anwendbar. Sodann sei die Ansicht des Klägers nicht zutreffend, wonach ihm gemäss der fraglichen Reglementsbestimmung für den unfallbedingten Teil lediglich die Minimalrente im Sinne einer betragsmässigen Beschränkung und für den krankheitsbedingten Teil die reglementarische Rente auszurichten sei. So entspreche der Invaliditätsbegriff in der obligatorischen beruflichen Vorsorge demjenigen der IV (z.B. BGE 115 V 208 E. 2b), er schliesse somit auch unfallbedingte Beeinträchtigungen mit ein. In der weitergehenden beruflichen Vorsorge stehe es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) hingegen frei, den Invaliditätsbegriff und / oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren. Während sie im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten hätten (Art. 6 BVG), gelte diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich daher nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsähen (BGE 136 V 65 E. 3.2 mit Hinweisen, BGE 143 V 434 E. 2.2). Insbesondere sei es in der weitergehenden Vorsorge zulässig, das Unfallrisiko auszuschliessen (BGE 123 V 122 E. 3a). Der Anspruch auf die obligatorischen Mindestleistungen einer versicherten Person bleibe immer bestehen. Eine umhüllende Vorsorgeeinrichtung habe die gesetzlichen Leistungen auszurichten, sofern diese höher

seien als der aufgrund des Reglements bzw. der Statuten berechnete Anspruch (Anrechnungsprinzip; BGE 143 V 434). Der Kläger habe somit in allen Fällen Anspruch auf die Mindestleistungen des Obligatoriums (Art. 6 BVG). Das hier in Frage stehende Reglement sehe beim Zusammentreffen von rein unfallbedingten Leistungen durch den Unfallversicherer mit reglementarischen Leistungen vor, dass dafür die Bestimmung von Ziff. 3.2.1 zweiter Absatz gelte. Danach würden bei einer durch Unfall und Krankheit verursachten Invalidität, bei welcher auch ein Unfallversicherer leiste, die Leistungen einerseits auf das gesetzliche Minimum beschränkt. Andererseits würden die Leistungen gesamthaft auf 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes beschränkt (vgl. dazu auch Art. 24 f. BVV2 in der damals geltenden Fassung). Das gesetzliche Minimum verlange wie oben aufgezeigt einen IV-Grad von 50 % und mehr. Dieser IV-Grad werde bei einem IV-Grad von 33 % nicht erreicht. Somit bestehe in diesem Umfang kein Anspruch auf reglementarische BVG-Leistungen, soweit diese auch auf einer unfallbedingten Beeinträchtigung beruhten. Diese Regelung führe dazu, dass im Bereich einer unfallbedingten Invalidität von unter 50 % das Unfallrisiko ausgeschlossen worden sei. Dies sei in der weitergehenden Vorsorge unter dem Vorbehalt der Gewährleistung der obligatorischen Mindestleistung zulässig. Für den Fall, dass eine unfallbedingte Invalidität von 50 % und mehr bestehe, würden lediglich die betragsmässig auf die Mindestleistungen beschränkten Leistungen ausgerichtet und die Leistungen überdies gesamthaft begrenzt auf 90 % (vgl. auch Art. 24 f. BVV2 in der damals geltenden Fassung). Dieser Fall komme beim vorliegenden Invaliditätsgrad gerade nicht zum Tragen. Der Kläger glaube, die in Ziff. 3.2.1 Abs. 2 des Reglements enthaltene Bestimmung, wonach die Leistungen beim Zusammentreffen von Leistungen des Unfallversicherers und der beruflichen Vorsorge auf das gesetzliche Minimum begrenzt würden, beziehe sich lediglich auf die betragsmässige Höhe, hingegen nicht auf den Anspruch auf IV-Leistungen als solchen. Für eine solche Interpretation bestünden keine Hinweise. Abs. 2 Ziff. 3.2.1 verweise im Bereich eines Zusammentreffens von Leistungen aus Unfall und Krankheit klar auf die gesetzlichen Mindestleistungen und erkläre, dass sämtliche Leistungen nur noch im Rahmen der Mindestleistungen gewährt würden. Der Kläger verkenne, dass die Leistungen im Obligatorium sowohl einen Mindestinvaliditätsgrad voraussetzten als auch der Höhe nach (Art. 8 BVG) beschränkt seien. Diese Regelung entspreche dem objektiven Vertragswillen. Für die Unklarheitsregel bestehe kein Raum. Das Sozialversicherungsgericht Zürich habe in seinem Urteil vom 8. November 2010 überzeugend entschieden, dass diese Regelung in diesem Sinne verstanden werden müsse und der Verweis auf die gesetzlichen Mindestbestimmungen zweifellos auch den Invaliditätsgrad umfasse. Entgegen der Auffassung des Klägers werde die Unklarheitsregel nicht gestützt auf einen blossen Fehler angewendet, sondern käme lediglich dann zum Zuge, wenn nach rechtskonformer Auslegung Unklarheiten im Hinblick auf den Sinn der Reglementsbestimmung bestehen würden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts über die Auslegung von Reglementen gelte es, ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem eine streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes stehe, den objektiven Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt hätten. Dabei habe das Gericht zu berücksichtigen, was sachgerecht sei, weil nicht angenommen werden könne, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt hätten (BGE 143 V 321 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Von einer Unklarheit wäre auszugehen, wenn sich bei dieser Auslegung eine Mehrdeutigkeit der Reglementsbestimmung zeigen würde. Davon könne, wie auch das Sozialversicherungsgericht Zürich in seinem Urteil festgehalten

habe, keine Rede sein. Sodann verbleibe infolge des Ausschlusses einer reglementarischen IV-Rente im Bereich des Zusammentreffens mit einer UVG-Rente reglementarisch lediglich noch ein IV-Grad von 9 %. Dieser IV-Grad erreiche den erforderlichen Mindestinvaliditätsgrad von 25 % nicht, weshalb der Kläger, entgegen seiner Ansicht, keinen Anspruch auf die geforderte reglementarische Invalidenrente habe (Ziff. 3.4.6 lit. e des Reglements). Diese Frage sei nicht Streitgegenstand des erwähnten Urteils des Sozialversicherungsgerichts gewesen. Vielmehr sei diese Rente offenkundig aus anderen als reglementarischen Gründen geleistet worden, welche hier nicht vorlägen. Zu prüfen bleibe, ob dem Kläger die gesetzlichen Mindestleistungen gestützt auf den IV-Grad von 42 % zu gewähren seien. Da nach den geltenden Bestimmungen ein IV-Grad von 50 % erforderlich sei, habe der Kläger auch keinen Anspruch auf obligatorische Mindestleistungen.

Abschliessend führt die Beklagte bezüglich der vom Rechtsvertreter des Klägers eingereichten Kostennote aus, der ausgewiesene Aufwand von 24 Stunden erscheine angesichts der wenig begründeten Eingaben (Replik, Triplik) hoch. Die Triplik sei von vorneherein nicht erforderlich gewesen. Es sei zu berücksichtigen, dass unnötiger Aufwand nicht entschädigt werde.

3.

3.1 Das BVG enthält Mindestvorschriften. Die Vorsorgeeinrichtungen können in ihren reglementarischen oder statutarischen Bestimmungen davon abweichen, sofern zwei Voraussetzungen erfüllt sind: Erstens müssen die Leistungen nach der autonomen Regelung mindestens ebenso hoch ausfallen wie diejenigen, welche aus dem Gesetz resultieren (Art. 49 Abs. 1 BVG), und zweitens müssen bestimmte Vorschriften, welche das Gesetz aufzählt (Art. 49 Abs. 2 BVG), eingehalten werden. Bei sogenannten umhüllenden Vorsorgeeinrichtungen, welche ihre Leistungen in einem Reglement festhalten, ohne zwischen obligatorischer und weitergehender Vorsorge zu unterscheiden, ist der Anspruch gestützt auf das Reglement zu ermitteln und anschliessend im Rahmen einer «Schattenrechnung» denjenigen Leistungen gegenüberzustellen, welche aus dem BVG resultieren. Das Reglement ist massgebend, wenn es nicht zu niedrigeren Leistungen führt als das Gesetz. Der Kläger hat somit in allen Fällen Anspruch auf die Mindestleistungen des Obligatoriums (Art. 6 BVG, Anrechnungsprinzip) (BGE 140 V 169 E. 6.1 S. 174 und E. 8.3 S. 184).

3.2 Anwendbar ist grundsätzlich das Recht, welches im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs in Kraft war (vgl. z. B. Urteil des Bundesgerichts 9C_1049/2010 vom 16. Mai 2011 E. 2.1). Somit ist unbestrittenermassen das BVG in der Fassung einschlägig, welche bis 31. Dezember 2004 in Kraft war. Gemäss damaligem Recht setzte ein Anspruch auf Invalidenleistungen insbesondere einen Invaliditätsgrad im Sinne der IV von mindestens 50 % voraus (Art. 23 BVG in der damaligen Fassung) und hatte die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV mindestens zu zwei Dritteln (66.66 %), bzw. auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte (50 %) invalid war (Art. 24 Abs. 1 BVG in der damaligen Fassung). Von Gesetzes wegen gab es somit weder Viertels- noch Dreiviertels-BVG-Invalidenrenten. Dies änderte sich erst mit der 1. BVG-Revision mit Inkrafttreten am 1. Januar 2005. Wie die Beklagte sodann korrekt ausgeführt hat, sehen die Übergangsbestimmungen zur 1. BVG-Revision (Änderung vom 3. Oktober 2003) betreffend Invalidenrenten vor, dass die Invalidenrenten, die vor dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung zu laufen begonnen hatten, dem bisherigen Recht

unterstehen (Abs. 1 von lit. f der Übergangsbestimmung). Auch wenn der IV-Grad bei einer Revision der Invalidenrente sinkt, ist bisheriges Recht anwendbar (Abs. 3 von lit. f der Übergangsbestimmung s. auch BGE 140 V 207 E. 3.2 und E. 4.2). Somit gilt für die BVG-Invalidenrente des Klägers, dessen Invaliditätsgrad gesunken ist, die Gesetzgebung, welche bis 31. Dezember 2004 in Kraft war. Zudem ist vorliegend unbestrittenermassen weiterhin das ab 1. Januar 1997 geltende Reglement der Rechtsvorgängerin der Beklagten, der E.____, anwendbar, da es zur Zeit der Entstehung des Rentenanspruchs gegolten hat (BGE 121 V 97; Urteil des Bundesgerichts 9C_435/2021 vom 7. September 2022 E. 6.1).

4.

4.1 In Ziff. 3.2.1 des vorliegend anwendbaren Reglements wird unter anderem Folgendes statuiert:

«Der Anspruch auf die in diesem Reglement umschriebenen Invaliden- und Hinterlassenenleistungen besteht unabhängig davon, ob die Invalidität oder der Tod durch Krankheit oder durch Unfall verursacht wurde.

Ist jedoch ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG) oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz (MVG) leistungspflichtig, so werden die aus diesem Reglement fälligen Witwen-, Waisen-, Invaliden- und Invaliden-Kinderrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt. Ferner besteht auf diese Renten nur soweit Anspruch, als die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Ziff. 4.2.4 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen. [..]

Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gilt diese Regelung nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist. []»

4.2 Das BVG trat 1985 in Kraft. Laut dem ursprünglichen Art. 25 BVV 2 konnten die Vorsorgeeinrichtungen Leistungen bei gleichzeitiger Leistungspflicht des UVG-Unfallversicherers vollständig ausschliessen, auch im Bereich des Obligatoriums. Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht EVG erklärte diese Regelung in BGE 116 V 189 im Jahr 1990 für gesetzwidrig (wegen der singulären Regelung von Art. 50 Abs. 3 Satz 2 BVG galt diese Feststellung nur «ex nunc», ab November 1990; vgl. BGE 123 V 204 E. 3c S. 207). Diese Unzulässigkeit betrifft aber nur das Obligatorium. Ein Ausschluss überobligatorischer Leistungen ist dagegen zulässig (vgl. BGE 123 V 122 E. 3a S. 123 f. und 116 V 189 E. 4 S. 197). Vorliegend ist demnach relevant, was das anwendbare Reglement diesbezüglich vorsieht.

4.3 Im weitergehenden Bereich der beruflichen Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen des Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei (Art. 49 BVG). Massgebend ist insoweit ■ innerhalb der durch Gesetz und verfassungsmässige Grundsätze bestimmten Grenzen ■ insbesondere die autonome Regelung der Vorsorgeeinrichtung, wie sie in deren Statuten und Reglementen festgehalten ist. Die Auslegung dieser Rechtsgrundlagen erfolgt bei privatrechtlich organisierten Einrichtungen nach vertragsrechtlichen Grundsätzen, insbesondere dem Vertrauensprinzip sowie unter Berücksichtigung der Ungewöhnlichkeits- und Unklarheitsregel (z. B. BGE 144 V 376 E. 2.2 S. 378, 131 V 27 E. 2 S. 28 f. und 122 V 142 E. 4c S. 146 mit Hinweisen), bei Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts nach den für die Gesetzesauslegung geltenden Regeln (SVR 1997 BVG Nr. 79 S. 245 E. 3c).

Was das Vertrauensprinzip betrifft, so sind danach Willenserklärungen (wo sich kein übereinstimmender wirklicher Parteiwille feststellen lässt) so zu deuten, wie sie vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durften und mussten. Es ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte. Ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem die streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, ist der objektive Vertragswille zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei ist zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass sie eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Unklare, mehrdeutige oder ungewöhnliche Wendungen sind im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen (BGE 142 V 129 E. 5.2.2 S. 134 f.; Urteil des Bundesgerichts 9C_536/2022 vom 5. Oktober 2023 E. 3.1.3).

Bei der Beantwortung der Frage, was der Empfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste, wird (wohl unter Vorbehalt hier jedoch nicht zur Diskussion stehender besonderer Fachkenntnisse des Empfängers) auf die Verständnismöglichkeiten eines durchschnittlichen Empfängers abgestellt (vgl. Christoph Müller, Berner Kommentar, Bern 2018, N 149 zu Art. 1 OR; Alfred Koller, OR AT Band I, Bern 2023 Rz. 3.78).

5. Vor der Prüfung der streitigen Frage, was unter der in Ziff. 3.2.1 des Reglements vorgesehenen Begrenzung der aus dem Reglement fälligen Invalidenrente auf das gesetzliche Minimum zu verstehen ist, ist vorweg zu beurteilen, ob der von der IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Oktober 2019 (IV-Nr. 225) festgelegte Invaliditätsgrad von 42 % ■ wie von der Beklagten postuliert ■ überhaupt einen unfallbedingten Anteil enthält und wie ein solcher gegebenenfalls auszuscheiden ist.

5.1 Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beklagten bzw. die Urteile des Versicherungsgerichts VSBES.2013.34 vom 1. Mai 2014 (IV-Nr. 133) und VSBES.2019.92 vom 6. September 2019 (IV-Nr. 222) verwiesen werden. Zwar wurde der Kläger gemäss dem beweismässigen orthopädischen Teilgutachten des D.____ vom 27. Oktober 2009 (IV-Nr. 80) für eine angepasste Tätigkeit aus orthopädischer Sicht als vollumfänglich arbeitsfähig erachtet (körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung, E. 7.4.1 des genannten Urteils VSBES.2013.34) und im psychiatrischen Teilgutachten wurde eine Einschränkung von 30 % angegeben, was dann schliesslich die Gesamtarbeitsfähigkeit von 70 % ergab (s. E. 7.4.2 und 7.5 des genannten Urteils VSBES.2013.34). Jedoch wurde im Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2013.34 in E. 8.2.1 ergänzend festgehalten, da beim Beschwerdeführer gemäss Zumutbarkeitsprofil gewisse zusätzliche Einschränkungen bestünden ■ das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie der wiederholte Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb Kopfhöhe sollten vermieden werden ■, sei der von der IV-Stelle vorgenommene leidensbedingte Abzug von 5 % nicht zu beanstanden. Demnach ergab sich aufgrund des somatischen Leidens des Beschwerdeführers eine zusätzliche Reduktion des Invalideneinkommens, woraus dann schliesslich der im vorliegenden Fall relevante Invaliditätsgrad von 42 % resultierte. Somit basiert die Rente der Invalidenversicherung ■ entgegen der Ansicht des Klägers ■ auf den Einschränkungen sowohl physischer als auch psychischer Art. Daran vermag der Umstand, dass die C.____ die psychischen Beschwerden in ihrer Rentenverfügung vom 29. Juni 2001 (IV-Nr. 32) bei ihrer Leistungszusprache als nicht unfallkausal erachtete und damit nicht berücksichtigte, nichts zu ändern. So hat

demgegenüber die Invalidenversicherung als finale Versicherung auch unfallfremde Beschwerden in ihre Beurteilung mit einzubeziehen.

Sodann macht der Kläger in diesem Zusammenhang weiter geltend, im D.____-Gutachten vom 6. März 2018 (IV-Nr. 195.1) sei die aus dem Unfall herrührende Diagnose ■ Status nach Quetschtrauma des linken adominanten Vorderarms [...] ■ als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Der Kläger sei demnach nicht wegen der Unfallfolgen auf eine angepasste Tätigkeit angewiesen, sondern aufgrund der psychiatrischen Störung einer somatoformen Schmerzstörung. Entgegen der Ansicht des Klägers resultieren die im Zumutbarkeitsprofil des D.____-Gutachtens vom 6. März 2018 (IV-Nr. 195.1) statuierten Einschränkungen jedoch nicht nur aus psychischen, sondern auch aus somatischen Gründen (vgl. Ziff. 6.2 des Gutachtens), zumal in den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit neben den psychiatrischen auch somatische Diagnosen gestellt wurden (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2019.92 vom 6. September 2019 E. 6.3.19). Im orthopädischen Teilgutachten des D.____ wurde zudem folgendes Zumutbarkeitsprofil statuiert: In der angestammten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter sei nach wie vor von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Für körperlich leichte, immer wieder auch sitzende Verrichtungen unter Wechselbelastung liege dagegen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, der Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus, längeres Gehen und Stehen, das Überwinden von Treppen und unebenem Grund sowie die Einnahme kniender und kauender Positionen sollten dabei vermieden werden (vgl. VSBES.2019.92 E. 7.2.2). Demnach resultierte das eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil ebenfalls aus somatischen Gründen, was dann wiederum einen leidensbedingten Abzug zur Folge hatte (vgl. VSBES.2019.92 E. 8.2.2). Wie zudem aus den Akten ersichtlich, resultierte die Invalidenrente der C.____ von 33.33 % nicht nur aus dem Unfall vom 18. September 1987 (Status nach Quetschtrauma des linken adominanten Vorderarms; Ziff. 5.2/6 des Gutachtens, IV-Nr. 195.1; IV-Nr. 31.4, S. 7), sondern auch aus den Unfällen vom 15. Dezember 1993 (linkes Knie verdreht; IV-Nr. 31.4, S. 7) und vom 15. Juni 1995 (linkes Schultergelenk; IV-Nr. 3.1, S. 4, und 40). Diesbezügliche Knie- und Schulterbeschwerden wurden vom D.____ denn auch in den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet (Ziff. 5 des Gutachtens, IV-Nr. 195.1).

Zusammenfassend ist demnach mit der Beklagten davon auszugehen, dass der von der IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Oktober 2019 (IV-Nr. 225) festgelegte Invaliditätsgrad von 42 % sowohl einen krankheitsbedingten psychischen Anteil als auch einen unfallbedingten somatischen Anteil enthält.

Im Übrigen setzt das Reglement in Ziff. 3.2.1 für die zur Diskussion stehende Begrenzung der aus dem Reglement fälligen Renten auf das gesetzliche Minimum (bezüglich des Unfallanteils) einzig voraus, dass ein Unfallversicherer leistungspflichtig ist. Letzteres steht aufgrund der C.____-Verfügung vom 29. Juni 2001 (IV-Nr. 32) fest.

Dementsprechend kann dem klägerischen Hauptantrag (Klageschrift, A.S. 1 ff., Rechtsbegehren Ziff. 1), welcher ■ davon ausgehend, dass kein Unfallanteil mit diesbezüglicher Begrenzung der aus dem Reglement fälligen Leistung auf das gesetzliche Minimum auszuschneiden sei (vgl. Klageschrift, A.S. 1 ff., Begründungsziff. 4 am Ende und Begründungsziff. 5; Replik, A.S. 43 ff., Begründungsziff. 17) ■ auf eine Invalidenrente nach Massgabe eines gesamthaften Invaliditätsgrades von 42 % und berechnet nach Massgabe der reglementarischen Bestimmungen abzielt, nicht stattgegeben werden.

5.2 Gemäss Abs. 3 von Ziff. 3.2.1 des Reglements gilt bei ■ hier nach dem Gesagten gegebenem ■ Zusammentreffen von Unfall und Krankheit die in Abs. 2 dieser Bestimmung enthaltene Regelung (insbesondere Begrenzung der aus dem Reglement fälligen Invalidenrenten auf das gesetzliche Minimum) nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist. In Anbetracht dessen ist im Hinblick auf die Anwendung von Ziff. 3.2.1 des Reglements vorab zu prüfen, welcher Teil der Invalidität des Klägers auf den Unfall und welcher Teil auf eine Krankheit zurückzuführen ist bzw. wie die Anteile Unfall und Krankheit im Sinne von Ziff. 3.2.1 des Reglements festzulegen sind.

5.3 Aufgrund der auf einem Invaliditätsgrad von 33.33 % beruhenden UVG-Invalidenrente der C.____ (Verfügung vom 29. Juni 2001, IV-Nr. 32) ist davon auszugehen, dass schon allein aufgrund der vom Kläger erlittenen Unfälle eine Invalidität von gerundet 33 % besteht. Die krankheitsbedingte Invalidität besteht nicht etwa einfach in der 9 % betragenden Differenz zwischen der im IV-Verfahren ermittelten Gesamtinvalidität von 42 % und der unfallbedingten Invalidität von 33 %. Vielmehr hat sich im IV-Verfahren gezeigt, dass schon allein aufgrund des unfallfremden (C.____-Verfügung vom 29. Juni 2001, IV-Nr. 32, mit Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychogenen Störungen) psychischen Leidens für jegliche körperlich angepasste Tätigkeit eine Einschränkung im Umfang von 30 % (Zumutbarkeit eines Vollzeitpensums mit jedoch nur 70 % Leistungsfähigkeit wegen vermehrten Pausenbedarfs) besteht (Ziff. 4.1.5 und 6.2 des ABI-Gutachtens vom 6. März 2018, IV-Nr. 195.1). Dies ergibt bei Durchführung eines Prozentvergleichs (unter Ausserachtlassung der unfallbedingten körperlichen Einschränkungen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend von ein und demselben Tabellenlohn; vgl. z. B. Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2023 vom 11. Mai 2023 E. 5.1) einen krankheitsbedingten Invaliditätsgrad von 30 %.

5.4 Insofern kann gesagt werden, dass die Invalidität ca. zu gleichen Teilen unfall- und krankheitsbedingt ist (wobei der rein unfallbedingte Anteil und der rein krankheitsbedingte Anteil der Invalidität natürlich nicht zu addieren sind, sondern sich überschneiden mit dem Ergebnis des im IV-Verfahren festgestellten Gesamtinvaliditätsgrades von 42 %).

5.5 Damit ist allerdings noch nicht festgelegt, ob auch die in Abs. 3 von Ziff. 3.2.1 des Reglements vorgesehene Ausscheidung des auf den Unfall zurückzuführenden Teils, auf den Abs. 2 dieser Reglementsnummer anwendbar ist, in diesem Verhältnis ■ ca. hälftig ■ zu erfolgen hat. Letzteres ist zu verneinen. Abs. 2 stellt nämlich darauf ab, ob ein Unfallversicherer leistungspflichtig ist. Es geht somit um die Koordination mit den Leistungen der Unfallversicherung. Dementsprechend muss nach Sinn und Zweck der Bestimmung in Abs. 3 mit dem auf den Unfall zurückzuführenden Teil der Teil gemeint sein, für den der Unfallversicherer Leistungen erbringt. Diese Auffassung wird sowohl vom Kläger als auch von der Beklagten geteilt, indem beide Parteien ■ insoweit übereinstimmend ■ davon ausgehen, dass bei Bejahung eines Unfallanteils bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 42 % die aus dem Reglement fälligen Leistungen im Umfang des von der C.____ berücksichtigten Invaliditätsgrades von 33 % auf das gesetzliche Minimum zu begrenzen sind, wohingegen der verbleibende Krankheitsanteil einem Invaliditätsgrad von 9 % entspricht (vgl. Klageschrift, A.S. 1 ff., Rechtsbegehren Ziff. 2 und Begründungsziff. 6; Klageantwort, A.S. 26 ff., Ziff. 12 und 15).

6. Im Folgenden ist somit zu prüfen, welche Leistungen gemäss Reglement für den Krankheitsanteil (9 %) geschuldet sind (hinten E. II.7), welche Leistungen gemäss Reglement für den Unfallanteil (33 %) geschuldet sind (hinten E. II.8) und ob eine

Schattenrechnung (vgl. vorne E. II.3.1) zu einem für den Kläger günstigeren Ergebnis führen würde (hinten E. II.9).

7. Zunächst ist zu prüfen, ob der Kläger für den rein krankheitsbedingten Invaliditätsanteil von 9 % (Gesamtinvaliditätsgrad von 42 % abzüglich des durch den Unfallversicherer berücksichtigten Invaliditätsgrades von 33 %; vorne E. II.5.5) einen Leistungsanspruch gestützt auf die (weitergehenden) reglementarischen Bestimmungen der Beklagten hat. Die Beklagte verneint dies mit der Begründung, mit diesem Invaliditätsgrad von 9 % sei der reglementarische Mindestinvaliditätsgrad von 25 % nicht erreicht (Klageantwort, A.S. 26 ff., Ziff. 15).

7.1 In diesem Zusammenhang ist insbesondere Ziff. 3.4.6 des vorliegend anwendbaren Reglements relevant. Darin wird unter anderem Folgendes statuiert: Allgemeine Invaliditätsbestimmungen: a) Begriff der Invalidität: Als versichertes Ereignis gilt die Invalidität infolge Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) oder Unfall. () b) Beginn und Ende der Invalidität: Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald der Invaliditätsgrad der versicherten Person mindestens 1/4 erreicht hat. ()

In den allgemeinen Bestimmungen von Ziff. 3.4.6, worin der Invaliditätsbegriff (lit. a) und der Mindestinvaliditätsgrad (lit. b; 25 %) umschrieben werden, wird in lit. a ausdrücklich darauf hingewiesen, dass als versichertes Ereignis unter anderem auch eine Invalidität durch Unfall gilt. In Anbetracht des Aufeinanderfolgens dieser zwei Bestimmungen (lit. a und b) unter dem Oberbegriff «Allgemeine Invaliditätsbestimmungen» erscheint es naheliegend, bei der Prüfung, ob der Mindestinvaliditätsgrad von 25 % erreicht ist, den Gesamtinvaliditätsgrad ■ unabhängig davon, ob dieser krankheits- oder unfallbedingt ist ■ heranzuziehen. Da der Gesamtinvaliditätsgrad vorliegend 42 % beträgt, ist der Mindestinvaliditätsgrad von 25 % somit erreicht, auch falls schlussendlich in Anwendung von Ziff. 3.2.1 des anwendbaren Reglements nur Leistungen für den krankheitsbedingten Anteil von 9 % auszurichten sind. Dies ist auch aus BGE 123 V 204 E. 4b/bb abzuleiten, worin festgehalten wurde, bei einer Invalidität, die teils auf Unfall und teils auf Krankheit zurückgehe, sei ein gänzlicher Ausschluss von Leistungen der weitergehenden Vorsorge unzulässig; ein solcher Ausschluss sei nur für den Unfallanteil zulässig. Es erscheint denn auch sachgerechter, bei einer Leistung, die wegen Teilkausalität nur anteilmässig ausgerichtet wird, den Anspruch zu bejahen, auch wenn der reglementarische Mindestinvaliditätsgrad durch den entsprechenden Anteil allein nicht erreicht wird.

Für diese Lösung spricht sogar der Wortlaut der hier zur Diskussion stehenden Ziff. 3.2.1 des Reglements selbst, indem gemäss deren Abs. 2 bei Leistungspflicht eines UVG-Versicherers «die aus diesem Reglement fälligen» Invalidenrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt werden. In einem ersten Schritt ist somit zu prüfen, ob aus dem Reglement Leistungen «fällig» sind, m. a. W. ob vor der Berücksichtigung der Leistungen aus dem UVG ■ mithin ohne Unterscheidung danach, inwieweit es sich um Krankheit oder Unfall handelt ■ ein reglementarischer Anspruch bestünde. Erst wenn dies zu bejahen ist, wird die vorgesehene Reduktion relevant. Gemäss Abs. 3 der gleichen Bestimmung gilt «diese Regelung», d. h. die Regelung von Abs. 2 betreffend Begrenzung auf das gesetzliche Minimum, bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit nur für den Unfallanteil. Nur für die in Abs. 2 enthaltene Regelung betreffend Begrenzung auf das gesetzliche Minimum ■ nicht schon für die vorgelagerte Frage, ob überhaupt reglementarische Leistungen fällig werden, und somit nicht schon für den reglementarischen Mindestinvaliditätsgrad ■ erfolgt eine Ausscheidung von Unfallanteil auf der einen und Krankheitsanteil auf der anderen

Seite.

7.2 Die Lösung, dass ein Anspruch auf Leistungen für den krankheitsbedingten Anteil der Invalidität unabhängig davon besteht, ob der reglementarische Mindestinvaliditätsgrad von 25 % nur gesamthaft ■ unter Mitberücksichtigung des von der Unfallversicherung gedeckten Anteils der Invalidität ■ oder schon allein durch den krankheitsbedingten Anteil erreicht wird, ist hier zudem schon in Nachachtung des Gleichbehandlungsgrundsatzes (Art. 8 Abs. 1 BV), an welchen Pensionskassen auch im Bereich der weitergehenden Vorsorge gebunden sind (vgl. z. B. Urteil des Bundesgerichts 9C_835/2007 vom 28. April 2008 E. 4.1; Stéphanie Perrenoud/Marc Hürzeler, Gleichstellungsrechtliche Probleme und Handlungsoptionen in der schweizerischen beruflichen Vorsorge, Rechtsgutachten vom 8. Dezember 2021

[https://www.equality.ch/pdf_d/_Deutsch_SKG_Rechtsgutachten_Gleichstellung_in_der_berufliche_Vorsorge.pdf, besucht am 19. Februar 2024], Rz. 136), geboten. Im dem Urteil BV.2009.00003 des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 8. November 2010, auf welches sich die Beklagte in anderem Zusammenhang selbst beruft (Klageantwort, A.S. 26 ff., Ziff. 13; Duplik, A.S. 62 ff., Ziff. 8; nachfolgend «Zürcher Urteil»), zugrunde liegenden ebenfalls altrechtlichen (im Obligatorium Mindestinvaliditätsgrad von 50 % gemäss bis Ende 2004 gegebener Rechtslage; darunter liegender festgestellter Invaliditätsgrad von 43 %) Fall mit ebenfalls reglementarischem Mindestinvaliditätsgrad von 25 % und mit der im vorliegenden Verfahren interessierenden Ziff. 3.2.1 des Reglements in Bezug auf die Invalidenrenten entsprechender Koordinationsregelung für den Fall des Zusammentreffens mit Leistungen aus UVG (vgl. E. 2.4.3 des Zürcher Urteils) hatte die auch im vorliegenden Verfahren Beklagte (vgl. Sachverhalt Ziff. 2 des Zürcher Urteils) nämlich einem anderen Versicherten, bei dem der krankheitsbedingte Anteil der Invalidität mit 10 % (entsprechend Gesamtinvalidität 43 % ./ Unfallanteil 33 %) und der unfallbedingte Anteil der Invalidität mit 33 % beziffert worden waren, für den Krankheitsanteil eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 10 % gewährt. Somit hatte sie beim in jenem Verfahren klagenden Versicherten mit Blick auf die Leistungen für den krankheitsbedingten Teil der Invalidität im Umfang von 10 % die Frage, ob der reglementarische Mindestinvaliditätsgrad erreicht sei, offensichtlich unter Berücksichtigung nicht nur des Krankheitsanteils (dort 10 %) ■ im Sinne der Differenz zwischen Gesamtinvalidität (dort 43 %) und unfallbedingter Invalidität (dort 33 %) ■, sondern unter Berücksichtigung der Gesamtinvalidität (dort 43 %) beantwortet, ansonsten sie in Anbetracht des reglementarischen Mindestinvaliditätsgrades von 25 % eine Leistungspflicht für den Krankheitsanteil verneint hätte. Inwiefern die Leistung im dem Zürcher Urteil zugrunde liegenden Fall «offenkundig aus anderen als reglementarischen Gründen [], welche hier nicht vorliegen», erbracht worden sei ■ so Ziff. 15 der Klageantwort (A.S. 26 ff.) ■, wird von der Beklagten nicht näher ausgeführt und ist nicht ersichtlich. Letzteres gilt umso mehr, als in E. 2.5.1 des Zürcher Urteils Folgendes zu lesen ist: «Gestützt auf ihr Reglement [] richtet die Beklagte dem Kläger [] eine Invalidenrente für den krankheitsbedingten Anteil von 10 % aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge aus [].». Die Beklagte macht auch nicht geltend, dass sich in der Zwischenzeit in ihrer Praxis zur diesbezüglichen Auslegung der (soweit hier von Interesse, übereinstimmenden) reglementarischen Bestimmungen etwas geändert hätte.

7.3 Hinzu kommt, dass sich im vorliegenden Fall eine Leistungsablehnung für den krankheitsbedingten Anteil der Invalidität umso weniger rechtfertigen liesse, als schon

allein aufgrund des nicht als unfallbedingt anerkannten psychischen Leidens ein den reglementarischen Mindestinvaliditätsgrad von 25 % übersteigender Invaliditätsgrad von 30 % zu bejahen wäre (vorne E. II.5.3).

7.4 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die Ausrichtung einer Invalidenrente aus dem krankheitsbedingten Invaliditätsanteil nicht mit der Begründung verneint werden kann, der reglementarische Mindestinvaliditätsgrad von 25 % werde nicht erreicht. Vielmehr hat der Kläger rückwirkend ab 1. April 2019 (vgl. vorne E. I/3.6 und I/3.8) jedenfalls (entsprechend dem sinngemässen Subeventualantrag des Klägers; Klageschrift, A.S. 1 ff., Begründungsziff. 8) Anspruch auf eine reglementarische Rente basierend auf einem krankheitsbedingten (Krankheitsanteil im Sinne der Differenz zwischen Gesamtinvalidität von 42 % und Unfallanteil von 33 %; vgl. vorne E. II.5.5) Invaliditätsgrad von 9 %, d. h., entsprechend dem früheren Vorgehen der Beklagten selbst (vorne E. I/3.2), auf eine Invalidenrente, die sich (unter Vorbehalt der Überentschädigungsberechnung) auf 9 % der vollen reglementarischen Rente beläuft.

8. Sodann ist auf die strittige Frage einzugehen, ob die Beklagte ihre Leistungspflicht bezüglich des unfallbedingten somatischen Anteils von 33 %, für den die C. ___ als UVG-Versicherer Leistungen erbringt, zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang ist unter anderem relevant, wie Ziff. 3.2.1 des vorliegend anwendbaren Reglements (s. E. II.4.1 hiervor) auszulegen ist, insbesondere was unter der Begrenzung der aus dem Reglement fälligen Renten «auf das gesetzliche Minimum» zu verstehen ist.

8.1 Gestützt auf ihr Reglement kam die Beklagte zum Schluss, der unfallbedingte Anteil von 33 % sei auf das gesetzliche Minimum zu begrenzen. Da die gesetzlich festgelegte Mindestinvalidität von 50 % nicht erreicht sei, sei für diesen Teil keine Leistung geschuldet (Klageantwort, A.S. 26 ff., Ziff. 12). Nach Auffassung des Klägers bezieht sich demgegenüber die in Ziff. 3.2.1 des Reglements vorgesehene Begrenzung auf das gesetzliche Minimum nur auf die Ermittlung des Rentenbetrags, nicht auch schon auf den gesetzlichen Mindestinvaliditätsgrad (vgl. Klageschrift, A.S. 1 ff., Begründungsziff. 6 f.; Replik, A.S. 43 ff., Begründungsziff. 19).

8.2 Wie erwähnt (vorne Ziff. II.4.2) steht es den Vorsorgeeinrichtungen gemäss Rechtsprechung bezüglich der Invalidenleistungen offen, ihre über die obligatorischen Mindestleistungen nach BVG hinausgehenden Leistungen auszuschliessen, soweit die Invalidität der versicherten Person einen Leistungsanspruch gegenüber der Unfallversicherung begründet; ist ein solcher Ausschluss über das Obligatorium hinausgehender Leistungen vorgesehen, hat die Vorsorgeeinrichtung die Leistungen aus der weitergehenden Vorsorge anteilmässig zu erbringen, wenn die Unfallversicherung ihre vollen Leistungen deshalb nicht erbringt, weil die Invalidität nicht ausschliesslich auf eine deren Leistungspflicht begründende Ursache zurückzuführen ist (vgl. BGE 123 V 122 E. 3a S. 123 f., 123 V 204 E. 3b S. 207 sowie E. 4b S. 208 f. und 116 V 189 E. 4 S. 197; Marc Hürzeler, in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, N 50 zu Art. 34a BVG; Markus Moser, Berufliche Vorsorge, Basler Kommentar, Basel 2021, N 96 zu Art. 34a BVG).

8.3 Die Beklagte stützt sich für ihre Auffassung auf das bereits mehrfach erwähnte Urteil BV.2009.00003 des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 8. November 2010. In diesem Urteil, welches bei einem vergleichbaren Fall eine der im vorliegenden Verfahren interessierenden Ziff. 3.2.1 des Reglements in Bezug auf die Invalidenrenten

entsprechende Koordinationsregelung für den Fall des Zusammentreffens mit Leistungen aus UVG betraf (vgl. vorne E. II.7.2), argumentierte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich unter Bezugnahme auf das Vertrauensprinzip wie folgt (E. 2.5.2 und 2.5.3 des Zürcher Urteils): Mit Blick auf die vorne in E. II.8.2erwähnte Rechtsprechung, das im Reglement ausdrücklich statuierte Überentschädigungsverbot sowie angesichts des Umstandes, dass in der Regel ein Unfallausschluss überobligatorischer Invalidenleistungen zu keiner Leistungseinbusse führe, weil nebst der Invalidenversicherung auch noch die Unfallversicherung Leistungen erbringe und damit meistens eine Leistungshöhe von 90 % des entgangenen Verdienstes erreicht werde, habe der Versicherte die streitige Formulierung (auch das dort zur Diskussion stehende Reglement sah gemäss E. 2.4.3 des Zürcher Urteils insbesondere vor, dass bei Leistungspflicht eines UVG-Versicherers die aus dem Reglement fälligen Invalidenrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt werden) dahin gehend verstehen dürfen und müssen, dass bei einer Leistungspflicht des Unfallversicherers überobligatorische Leistungen aus beruflicher Vorsorge ausgeschlossen seien. Diese Lösung sei denn auch sachgerecht, behalte doch das Reglement neben der Reduktion auf das gesetzliche Minimum eine Kürzung infolge Überentschädigung ausdrücklich vor. Die Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente bedeute damit in den meisten Fällen aufgrund einer ohnehin nachfolgenden Kürzung wegen Überentschädigung einen administrativ unnötigen Aufwand. Dass die Vertragsparteien eine solche Lösung hätten vorsehen wollen, erscheine auch aus dieser Sicht nicht wahrscheinlich. Zusammengefasst ergebe die Auslegung der streitigen Reglementsbestimmung, dass die Vorsorgeeinrichtung bei einer Leistungspflicht des Unfallversicherers einzig die Mindestleistungen nach BVG schulde, worunter zweifellos auch der Invaliditätsgrad als Anspruchsvoraussetzung zu zählen sei. Sei der Mindestinvaliditätsgrad von 50 % nicht erreicht, so schulde die Vorsorgeeinrichtung für den unfallbedingten Anteil der Invalidität des Versicherten im Umfang von 33 % keine Invalidenleistungen.

8.4 Die Schlussfolgerung, zu welcher das Zürcher Gericht gelangte, erscheint dem hiesigen Gericht aus folgenden Gründen nicht zwingend:

Was zunächst die vorne in E. II.8.2erwähnte Rechtsprechung betrifft, folgt (wie der Kläger zu Recht sinngemäss einwendet [Klageschrift, A.S. 1 ff., S. 14 zweitletzter Absatz]) aus der blossen Befugnis der Vorsorgeeinrichtung, in ihrem Reglement für den Fall einer Leistungspflicht des Unfallversicherers über das BVG-Obligatorium hinausgehende Leistungen (anteilig) auszuschliessen, noch nicht, dass Ziff. 3.2.1 des Reglements, wonach die «aus diesem Reglement fälligen» Invalidenrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt werden, so zu verstehen ist, dass der Hinweis aufs gesetzliche Minimum den gesetzlichen Mindestinvaliditätsgrad (hier 50 % [vgl. vorne II.3.2]) mit umfasst. Die Verwendung des Worts «fällig» könnte im Gegenteil dafür sprechen, dass für die Frage, ob im Grundsatz (unter Vorbehalt einer betraglichen Kürzung gegebenenfalls bis auf Null) ein Rentenanspruch besteht, der tiefere reglementarische Mindestinvaliditätsgrad (hier 25 % [Ziff. 3.4.6 lit. b des Reglements]) massgebend ist und sich die Beschränkung aufs gesetzliche Minimum nur auf den Betrag bezieht. Auf die Frage, ob nicht gerade aus der das Wort «fällig» verwendenden Formulierung des Reglements darauf geschlossen werden könnte bzw. müsste, dass sich nach dem reglementarischen, nicht nach dem gesetzlichen Mindestinvaliditätsgrad bestimmen sollte, ob eine Leistung aus dem Reglement fällig (und dann betraglich auf das gesetzliche Minimum zu reduzieren) ist, dass somit die

reglementarische Begrenzung «auf das gesetzliche Minimum» den Mindestinvaliditätsgrad als Anspruchsvoraussetzung gerade nicht mit umfassen sollte, geht das Zürcher Urteil gar nicht ein (ausser vielleicht am Rande mit dem Hinweis «Selbst wenn die Argumentation des Klägers, die im Reglement umschriebene Reduktion auf das gesetzliche Minimum erfasse nur die betragliche Höhe einer geschuldeten Rente [], allein gestützt auf den Wortlaut noch möglich erschiene» in E. 2.5.2). Warum nach Auffassung des Zürcher Gerichts trotz dieser Formulierung «zweifellos» der gesetzliche Invaliditätsgrad massgebend ist, wird nicht näher begründet. Das Wort «fällig» (bzw. «fälligen») erscheint einzig in E. 2.4.3 des Zürcher Urteils bei der Wiedergabe der hier interessierenden reglementarischen Bestimmung, jedoch nirgends in der gerichtlichen Argumentation.

Was sodann den Hinweis auf das Überentschädigungsverbot anbelangt, so greift dieses erst, wenn ein Leistungsanspruch im Grundsatz überhaupt besteht, sagt somit nichts aus über die vorgelagerte Frage des grundsätzlichen Bestehens eines solchen Anspruchs.

Weiter ist zum Argument, dass ein Unfallausschluss überobligatorischer Invalidenleistungen in der Regel zu keiner Leistungseinbusse führe, weil nebst der Invalidenversicherung auch noch die Unfallversicherung Leistungen erbringe und damit eine Leistungshöhe von 90 % des entgangenen Verdienstes meistens erreicht werde, Folgendes zu bemerken: Dass meistens keine Leistungseinbusse entsteht, ändert nichts daran, dass es sehr wohl Situationen gibt, in denen eine solche Leistungseinbusse entsteht. Man denke insbesondere an Fälle, in denen jemand, da noch nicht lange in der Schweiz versicherungspflichtig, nur eine sehr unvollständige Beitragszeit in der 1. Säule aufweist und dadurch nur in den Genuss einer kleinen Teilrente der schweizerischen Invalidenversicherung kommt. Das Bundesgericht führte diesbezüglich in BGE 116 V 189 aus, in Anbetracht des Zwecks der beruflichen Vorsorge sei nicht einzusehen, warum gerade in solchen Fällen die Vorsorgeeinrichtung, an welche die versicherte Person Beiträge bezahlt habe, nicht leistungspflichtig sein sollte (E. 3b S. 194). Gerade der Umstand, dass bei einem Leistungsausschluss in bestimmten Fällen die Versicherten nur lückenhaft entschädigt werden, während der Zweck der gesetzlichen Regelung nur in der Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile bestehe, bewog das Bundesgericht dazu, die damalige einen Leistungsausschluss vorsehende Regelung auf Verordnungsstufe für gesetzwidrig zu erklären (E. 3d und 4 S. 197). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung verbietet einen Leistungsausschluss zwar nur für den Bereich des Obligatoriums (vorne E. II.4.2 und II.8.2). Gerade weil es auch bei Zusammentreffen mit Leistungen der Unfallversicherung wegen sonst nur lückenhafter Entschädigung im Rahmen der beruflichen Vorsorge zusätzlich entschädigungswürdige Fälle gibt, spricht der vom Zürcher Gericht ins Feld geführte Umstand, dass in der Regel ein Unfallausschluss überobligatorischer Invalidenleistungen zu keiner Leistungseinbusse führe, aber auch nicht zwingend für eine Auslegung der hier zur Diskussion stehenden Ziff. 3.2.1 des Reglements dahin, dass in Fällen, in denen zwar der reglementarische, nicht aber der gesetzliche Mindestinvaliditätsgrad erfüllt ist, aus dem Vorsorgereglement, soweit ein UVG-Versicherer leistungspflichtig ist, gar keine Leistungen auszurichten wären. Vielmehr kann dieser Umstand ebenso gut dafür sprechen, die genannte Bestimmung mit Blick auf Situationen, in denen der Unfallausschluss doch zu einer Leistungseinbusse führen würde, so auszulegen, dass die Erfüllung des reglementarischen Mindestinvaliditätsgrades für die grundsätzliche Entstehung des Leistungsanspruchs genügt und sich die Begrenzung aufs gesetzliche Minimum nur auf den Leistungsbetrag bezieht.

Ferner vermögen aus Sicht des hiesigen Gerichts weder die erwähnte Rechtsprechung noch das Überentschädigungsverbot noch der Umstand, dass in der Regel ein Unfallausschluss überobligatorischer Invalidenleistungen zu keiner Leistungseinbusse führe, noch alle drei Aspekte zusammen zum Schluss zu führen, dass der Kläger die streitige Formulierung im Reglement (Begrenzung der aus dem Reglement fälligen Invalidenrenten auf das gesetzliche Minimum) dahingehend habe verstehen müssen, dass bei einer Leistungspflicht des Unfallversicherers Leistungen aus beruflicher Vorsorge für den Unfallanteil bei Erfüllung nur des reglementarischen Mindestinvaliditätsgrades gänzlich ausgeschlossen seien. Denn bei der Anwendung des Vertrauensprinzips mit Blick auf die Beantwortung der Frage, was der Empfänger in guten Treuen verstehen durfte und musste, ist hier von den Verständnismöglichkeiten eines durchschnittlichen Empfängers auszugehen (vorne E. II.4.3). Ein solcher hat von den erwähnten Aspekten, über die sogar viele Juristinnen und Juristen nicht Bescheid wissen, jedoch keine Ahnung. Er darf die Begrenzung der aus dem Reglement «fälligen» Leistungen auf das gesetzliche Minimum in Anbetracht des Wortlauts von Ziff. 3.2.1 des Reglements durchaus dahin verstehen, dass sich an der «Fälligkeit» dieser Leistungen nichts ändert, wenn der gesetzliche Mindestinvaliditätsgrad im Gegensatz zum reglementarischen Mindestinvaliditätsgrad nicht erfüllt ist, und dass diesfalls ■ nicht anders als bei Erfüllung auch des gesetzlichen Mindestinvaliditätsgrades ■ einfach die Leistungen bei der Berechnung betragsmässig ■ nicht auch bezüglich des Mindestinvaliditätsgrades ■ auf das im Obligatorium Vorgesehene beschränkt werden.

Schliesslich zwingt auch der Umstand, dass die Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente in den meisten Fällen aufgrund einer ohnehin nachfolgenden Kürzung wegen Überentschädigung einen administrativ unnötigen Aufwand bedeute, nicht zu einer Auslegung der streitigen Reglementsbestimmung, wonach sich die Begrenzung aufs gesetzliche Minimum auch auf den Mindestinvaliditätsgrad bezieht. Erstens gibt es wie erwähnt Fälle, in denen ein Leistungsausschluss sehr wohl zu einer Leistungseinbusse führt. Zweitens müssen die Berechnungen in Fällen, in denen der gesetzliche Mindestinvaliditätsgrad erfüllt ist, auch durchgeführt werden, sodass sich die ohnehin nicht zu überschätzenden (vgl. BGE 116 V 189 E. 3d S. 197) Anwendungsschwierigkeiten in Grenzen halten. Der Berechnungsaufwand dürfte mehr oder weniger der gleiche sein unabhängig davon, ob nur der reglementarische oder auch der gesetzliche Mindestinvaliditätsgrad erfüllt ist. Dementsprechend kann nach Auffassung des hiesigen Gerichts nicht gesagt werden, wegen des durch die Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente in den meisten Fällen entstehenden administrativ unnötigen Aufwandes sei nicht wahrscheinlich, dass die Vertragsparteien eine solche Lösung hätten vorsehen wollen, bzw. einzig eine Lösung mit Ausschluss über das Obligatorium hinausgehender Leistungen sei sachgerecht. Dies gilt erst recht in Anbetracht des Hinweises des Bundesgerichts darauf, dass nicht alle Vorsorgeeinrichtungen von der seinerzeit in Art. 25 BVV 2 vorgesehenen Ausschlussmöglichkeit (vgl. vorne E. II.4.2) Gebrauch gemacht hatten (vgl. BGE 116 V 189 E. 3d S. 197).

8.5 Nach dem Gesagten erscheint zumindest entgegen der Auffassung der Beklagten nicht klar, ob mit der in Ziff. 3.2.1 des Reglements vorgesehenen Begrenzung der «aus diesem Reglement fälligen» Invalidenrenten «auf das gesetzliche Minimum» der Invaliditätsgrad mit gemeint oder nur die Bestimmung des Rentenbetrags gemeint ist. Die Bestimmung kann in guten Treuen zumindest auch so verstanden werden, dass nur betraglich, nicht auch bezüglich des Mindestinvaliditätsgrades, eine Begrenzung auf das

gesetzliche Minimum erfolgt. Klar in dem Sinne, dass der Mindestinvaliditätsgrad mit gemeint wäre, wäre die Regelung nur dann zu verstehen, wenn statt von einer Begrenzung der «aus diesem Reglement fälligen» Renten «auf das gesetzliche Minimum» von einem Ausschluss reglementarischer Leistungen die Rede wäre, was jedoch gerade nicht der Fall ist. Demzufolge ist die Klausel in Anwendung der hier geltenden (vorne E. II.4.3) so genannten Unklarheitsregel gegen den Versicherer ■ die Beklagte ■ als deren Verfasser zu interpretieren (BGE 148 III 57 E. 2.2.2 S. 62 f.), mithin so, dass die Begrenzung auf das gesetzliche Minimum nur die Berechnung des Rentenbetrags, nicht auch den Mindestinvaliditätsgrad betrifft.

8.6 Der reglementarische Mindestinvaliditätsgrad von 25 % ist schon allein mit dem unfallbedingten Anteil von 33 % ohne Weiteres erfüllt (vgl. im Übrigen vorne E. II.7.1). Die somit aus dem Reglement fällige Rentenleistung ist demnach bezüglich des Unfallanteils von 33 % nach der im soeben erwähnten Sinne auszulegenden Ziff. 3.2.1 des Reglements betraglich nach den gesetzlichen Minimalbestimmungen zu berechnen. Folglich hat der Kläger gegenüber der Beklagten auch für den Teil der Invalidität in Höhe von 33 %, für den die C.____ Leistungen erbringt, (unter Vorbehalt der Überentschädigungsberechnung) einen Anspruch auf Leistungen, und zwar auf nach Massgabe von Ziff. 3.2.1 des Reglements ■ nur betraglich, nicht bezüglich des Mindestinvaliditätsgrades ■ «auf das gesetzliche Minimum begrenzte» reglementarische Leistungen.

8.7 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die Ausrichtung einer Invalidenrente aus dem unfallbedingten Invaliditätsanteil nicht mit der Begründung verneint werden kann, der gesetzliche Mindestinvaliditätsgrad von hier 50 % (vorne E. II.3.2) werde nicht erreicht. Vielmehr hat der Kläger infolge Erreichens des reglementarischen Mindestinvaliditätsgrades von 25 % rückwirkend ab 1. April 2019 (vgl. vorne E. I/3.6 und I/3.8) entsprechend dem klägerischen Eventualantrag (Klageschrift, A.S. 1 ff., Rechtsbegehren Ziff. 2) über die vorne in E. II.7.4 umschriebene Leistung für den Krankheitsanteil hinaus auch Anspruch auf eine (abgesehen vom gesetzlichen Mindestinvaliditätsgrad) nach den gesetzlichen Mindestvorschriften bestimmte Rente basierend auf einem unfallbedingten Invaliditätsgrad von 33 %, d. h. auf einen Invalidenrentenanteil für den unfallbedingten Teil der Invalidität, der sich (unter Vorbehalt der Überentschädigungsberechnung) auf 33 % der vollen (altrechtlichen; vgl. vorne E. II.3.2) gesetzlichen Rente beläuft.

9. Die Bestimmung der von der Beklagten dem Kläger geschuldeten Leistungen gestützt auf das Mindestleistungen vorsehende BVG (sog. Schattenrechnung; vgl. vorne E. II.3.1) statt nach den vorstehend (E. II.7 und II.8) angewandten reglementarischen Bestimmungen führt zu keinem für den Kläger günstigeren Ergebnis, weil schon der gesetzliche Mindestinvaliditätsgrad von hier Übergangsrechtlich noch 50 % (vorne E. II.3.2) mit dem hier gegebenen Gesamtinvaliditätsgrad von 42 % nicht erfüllt ist und deshalb aufgrund der gesetzlichen Minimalvorschriften gar keine Leistung geschuldet wäre. Diese Auffassung wird nicht nur von der jegliche Leistungspflicht verneinenden Beklagten, sondern auch vom Kläger geteilt, indem er zu bedenken gibt, dass es nicht um die Frage nach einer obligatorischen BVG-Invalidenrente, sondern um eine reglementarische Invalidenrente gehe (Triplik, A.S. 74 ff., S. 2).

10. Auf Invalidenrenten der beruflichen Vorsorge sind erst ab dem Zeitpunkt der Betreuung oder Klageanhebung Verzugszinsen zu bezahlen (BGE 137 V 373 E. 6.6

S. 382). Der Kläger liess am 3. Februar 2022 Klage erheben, womit ihm ab diesem Datum Verzugszinsen zuzusprechen sind. Der Zinssatz beträgt 5 % (BGE 119 V 131 E. 4d S. 135).

11. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Kläger gegenüber der Beklagten entsprechend dem klägerischen Eventualantrag rückwirkend ab 1. April 2019 Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund eines Gesamtinvaliditätsgrades von 42 % hat, wobei diese Rente

·im Umfang einer Teilinvalidität von 33 % nach den gesetzlichen Bestimmungen (BVG-Obligatorium) zu berechnen ist (33 % der vollen [altrechtlichen] gesetzlichen Rente) (Unfallanteil; vorne E. II.8.7) und

·im Umfang einer Teilinvalidität von 9 % nach den reglementarischen Bestimmungen zu berechnen ist (9 % der vollen reglementarischen Rente) (Krankheitsanteil; vorne E. II.7.4),

mit anschliessender Überentschädigungsberechnung,

zuzüglich 5 % Zins ab 3. Februar 2022. In diesem Umfang ist die Klage gutzuheissen.

E. 12

12.1 Demnach ist die Klage teilweise gutzuheissen. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen.

E. 12.2

12.2.1 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Kläger Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine Überklagung nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Bildet beispielsweise ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch Anfechtungs- und Streitgegenstand, führt demgemäss der Umstand allein, dass im Beschwerdeverfahren abweichend von dem auf eine ganze oder zumindest eine höhere Rente gerichteten Rechtsbegehren keine ganze oder aber eine geringere Rente als beantragt zugesprochen wird, noch nicht zu einer Reduktion der Parteientschädigung (Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.3.1). Anders verhält es sich, wenn zusätzlich weitere Leistungen der Invalidenversicherung wie berufliche Massnahmen oder Taggeldleistungen beantragt worden sind, welchen nicht hätte entsprochen werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1).

Im vorliegenden Fall verlangt der Kläger, ihm sei eine Invalidenrente nach Massgabe eines gesamthaften Invaliditätsgrades von 42 % und berechnet nach Massgabe der reglementarischen Bestimmungen auszurichten. Eventualiter sei ihm eine Invalidenrente nach Massgabe eines gesamthaften invaliditätsgrades von 42 % auszurichten, wobei ein Rentenanteil von 33 % auf Basis des BVG-Obligatoriums und ein Rentenanteil von 9 % anhand der reglementarischen Bestimmungen zu berechnen seien. Die Klage wird im Umfang des Eventualantrags gutgeheissen. Dieser unterscheidet sich vom Hauptantrag, dem das Gericht nicht stattgibt, lediglich bezüglich der Frage, ob die Rente im Umfang des Gesamtinvaliditätsgrades von 42 % oder nur im Umfang eines Teilinvaliditätsgrades von 9 % nach den reglementarischen Bestimmungen (im Umfang eines Teilinvaliditätsgrades von 33 % hingegen nach den Vorschriften des BVG-Obligatoriums) zu berechnen sei. Die Gutheissung des Hauptantrags mit Berechnung der Rente im Umfang des

Gesamtinvaliditätsgrades von 42 % nach den reglementarischen Bestimmungen hätte vorausgesetzt, dass dieser Invaliditätsgrad vollumfänglich krankheitsbedingt, somit kein Unfallanteil auszuschneiden wäre. Die Beantwortung dieser ■ vom Gericht verneinten ■ Frage setzte ■ zusätzlich zur ohnehin erforderlichen und den grössten Teil des Aufwandes ausmachenden Auslegung der reglementarischen Bestimmungen ■ die mit einem gewissen Aufwand verbundene Analyse der medizinischen (Gutachten) und erwerblichen (Einkommensvergleich) Unterlagen, unter Einschluss der früheren den Kläger betreffenden Urteile, voraus, beeinflusste somit den Prozessaufwand erheblich. Es rechtfertigt sich deshalb, die Parteientschädigung pauschal um einen Viertel zu reduzieren.

Der Vertreter des Klägers reichte am 13. September 2022 eine Honorarnote (A.S. 78 ff.) ein, worin er einen Kostenersatz von CHF 7'192.95 geltend macht. Die Kostennote beinhaltet aber auch vorprozessualen Aufwand, so unter anderem diverse Schriftenwechsel mit der Beklagten. Für das Verfahren vor den Organen der Beklagten besteht jedoch kein Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. BGE 134 I 166). Somit sind der für die Zeit vor dem 26. Januar 2022 geltend gemachte und nicht direkt mit dem vorliegenden Klageverfahren zusammenhängende Aufwand sowie die diesbezüglichen Auslagen nicht zu vergüten. Sodann stellen die Orientierungskopien an den Klienten und die Fristerstreckungsgesuche vom 26. April 2022 und 18. August 2022 Kanzleiaufwand dar, welcher bereits im Stundenansatz des Rechtsvertreters enthalten ist und somit nicht vergütet wird. Des Weiteren ist das Schreiben an die IV-Stelle vom 5. September 2022 nicht zu vergüten, da diese Position nicht direkt mit dem vorliegenden Verfahren zusammenhängt. Die von der Beklagten beantragten Kürzungen der Honorarnote sind dagegen nicht vorzunehmen. Zwar enthalten die Replik und die Triplik des Klägers Wiederholungen aus der Klageschrift. Aber immerhin hat auch die Beklagte wiederum eine mehrseitige Duplik eingereicht, weshalb nicht gesagt werden kann, die genannten Rechtsschriften des Klägers seien völlig unnötig gewesen. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die durch die Beklagte zu bezahlende Parteientschädigung somit auf CHF 3'330.55 festzusetzen (14.51 Stunden zu CHF 250.00 [§ 160 Abs. 2 GT], zuzügl. Auslagen von CHF 495.70 und MwSt = CHF 4'440.70; davon 3/4).

12.2.2 Die Beklagte hat als eine mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation, welche in ihrem amtlichen Wirkungskreis handelt, keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 144 V 120 E. 6 S. 126, 126 V 143; Art. 73 Abs. 2 BVG; § 7 Abs. 3 VVV).

12.3 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG).

Demnach wird erkannt:

1. Die Klage wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Kläger rückwirkend ab 1. April 2019 Anspruch auf eine Invalidenrente aufgrund eines Gesamtinvaliditätsgrades von 42 % hat, wobei diese Rente im Umfang einer Teilinvalidität von 33 % nach den gesetzlichen Bestimmungen (33 % der vollen gesetzlichen Rente) und im Umfang einer Teilinvalidität von 9 % nach den reglementarischen Bestimmungen (9 % der vollen reglementarischen Rente) zu berechnen ist mit anschliessender Überentschädigungsberechnung, zuzüglich eines Zinses von 5 % seit 3. Februar 2022.

2. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

