

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2002.00012 vom 2. September 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2002.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2002.00012 du 2 septembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2002.00012 del 2 settembre 2003

Erwägungen

E. 1

1.1???? Gem?ss Ziff. 1.1 des bis 31. Dezember 1998 g?ltig gewesenen BVG-Vorsorgplans Plus-Individual, Vereinbarungs-Nr. 4172.001 (Urk. 9/6), entspricht der versicherte Jahreslohn dem um den Koordinationsbetrag verminderten letzten bekannten massgebenden AHV-Jahreslohn. Dabei werden die f?r das laufende Kalenderjahr bereits bekannten ?nderungen ber?cksichtigt. Der minimale versicherte Lohn betr?gt ein Achtel, der maximale das Doppelte des Koordinationsbetrages (Ziff. 1.3).

???????? Die Witwenrente betr?gt, falls die versicherte m?nnliche Person bei ihrem Tod noch nicht pensioniert war, 30 % des zur Zeit des Todes versicherten Jahreslohnes. Sie entspricht jedoch mindestens der BVG-Witwenrente (Ziff. 5.1 Satz 2 und 3 des Vorsorgeplans Plus-Individual).

1.2???? Der per 1. Januar 1999 g?ltige BVG-Vorsorgeplan Zip-Optimal-Individual, Vereinbarungs-Nr. 4172.001 (Urk. 2/2), hob den versicherten Jahreslohn an und bestimmt, dass dieser dem letzten bekannten massgebenden AHV-Jahreslohn entspricht. Dabei werden die f?r das laufende Kalenderjahr bereits bekannten ?nderungen ber?cksichtigt. Der so ermittelte versicherte Jahreslohn wird begrenzt auf das jeweils g?ltige UVG-Maximum (Ziff. 1.1 des Reglements). Gem?ss Ziff. 1.2 entspricht der versicherte Jahreslohn f?r die Berechnung der Witwenrente dem letzten bekannten massgebenden AHV-Jahreslohn.

???????? Die Witwenrente betr?gt, falls die versicherte m?nnliche Person bei ihrem Tod noch nicht pensioniert war, 30 % des zur Zeit des Todes versicherten Jahreslohnes gem?ss Punkt 1.2. Sie entspricht jedoch mindestens der BVG-Witwenrente (Ziff. 5.1 Satz 2 und 3 des Vorsorgeplans Zip-Optimal-Individual).

1.3???? Unter der Vereinbarungs-Nr. 4172.090 (Urk. 2/8) versicherte die Beklagte unter dem BVG-Vorsorgeplan Zip-Plus-Individual, ebenfalls g?ltig ab 1. Januar 1999, alle Mitarbeiter mit einem laufenden Gesundheitsvorbehalt f?r den Anschluss-Nr. 4172.001. Laut Ziff. 1.1 entspricht der versicherte Jahreslohn dem um den Koordinationsbetrag verminderten letzten bekannten massgebenden AHV-Jahreslohn. Dabei werden die f?r das laufende Kalenderjahr bereits bekannten ?nderungen ber?cksichtigt.

???????? Die Witwenrente betr?gt, falls die versicherte m?nnliche Person bei ihrem Tod noch nicht pensioniert war, 30 % des zur Zeit des Todes versicherten Jahreslohnes. Sie entspricht jedoch mindestens der BVG-Witwenrente (Ziff. 5.1 Satz 2 und 3 des Vorsorgeplans).

E. 2

2.1???? Vorweg ist zu prüfen, ob die Versicherung der Arbeitnehmer der B.____ AG in zwei verschiedenen Verträgen rechtens ist, ob die Beklagte mithin grundsätzlich berechtigt war, den Ehemann der Klägerin nicht in dasjenige neue Versicherungsmodell zu überführen, welches den versicherten Lohn auf den AHV-Lohn ohne Koordinationsabzug hinaufsetzte (Vorsorgeplan Zip-Optimal-Individual), sondern ihn in einen neuen Vertrag mit der bisherigen Leistungsbeschreibung aufzunehmen (Vorsorgeplan Zip-Plus-Individual).

E. 2.2

2.2.1?? Die Klägerin machte geltend, die Anwendung zweier verschiedener Vorsorgeverträge auf Angestellte desselben Unternehmens sei zwar denkbar, nicht jedoch, wenn die Unterscheidung aufgrund des Gesundheitszustandes und mithin der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages getroffen werde. Der Gesetzgeber habe in Art. 331c des Obligationenrechts (OR) diesem Umstand mit der Regelung des Anbringens eines gesundheitlichen Vorbehaltes Rechnung getragen. Es sei mithin ausgeschlossen, zwei getrennte Vorsorgeverträge abzuschliessen, um die Arbeitnehmenden je nach Gesundheitszustand in verschiedene Verträge aufzunehmen. Dies würde nicht nur gegen den gebotenen Gleichbehandlungsgrundsatz verstossen, sondern auch gegen die obligationenrechtliche Regelung zur Befugnis, einen Vorbehalt anzubringen (Urk. 1 S. 5).

???????? Ein Vorbehalt sei im Bereich der weitergehenden Vorsorge möglich, jedoch müsse die Vorsorgeeinrichtung eine entsprechende reglementarische Ordnung treffen, wenn sie nicht allen Versicherten Volldeckung gewährleisten wolle. Das Reglement der Beklagten ermögliche in Art. 12 die Anbringung eines Vorbehaltes, jedoch ergebe sich aus Art. 9 Abs. 2 des Reglements, dass sich die Aufnahme mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses bestimme. Damit sei ein Vorbehalt nur bei Stellenantritt möglich, nicht aber bei der Änderung des Vorsorgevertrages (Urk. 1. S. 6). Im übrigen habe die Beklagte gar nie einen eigentlichen Vorbehalt angebracht (Urk. 1 S. 8).

2.2.2?? Die Beklagte hielt dagegen, der Ausschluss der Anwendung eines neuen Reglements auf diejenigen Versicherten, bei denen das versicherte Ereignis eingetreten sei, könne nicht als ungerechtfertigte Ungleichbehandlung bezeichnet werden (Urk. 8 S. 3). Sie habe dem Versicherten die Ablehnung durch die Providentia am 17. Juni 1999 schriftlich angezeigt. Dieses Schreiben stelle eine Zusatzvereinbarung zum Reglement dar, womit die vom neuen Vorsorgeplan ausgeschlossenen Mitarbeiter nach einem besonderen Vorsorgeplan unter einer gesonderten Kategorie Nr. 4172.090 (Zip-Plus-Individual) - mit im Vergleich zum Plan von 1993 leicht höherer Finanzierung durch die Arbeitgeberin - zu versichern gewesen seien. Der Versicherte sei im Sommer 1999 durch den Präsidenten der Verwaltungskommission darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass er nicht in den neuen Vorsorgeplan Nr. 4172.001 (Zip-Optimal-Individual) aufgenommen werde, wogegen sich dieser nicht verwehrt habe (Urk. 8 S. 3 f.). Der Stiftungsrat könne laut Art. 83 Abs. 2 des Reglements denn auch jederzeit Änderungen vornehmen (Urk. 8 S. 4).

Die Beklagte machte weiter geltend, der Ausschluss der Anwendung des neuen Vorsorgeplanes komme nicht einem Gesundheitsvorbehalt gleich. Mit einem solchen schliesse ein Versicherer die Deckung eines unbekanntes Risikos aus, wenn eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für den Eintritt des befürchteten Ereignisses bestehe. Beim Versicherten sei das versicherte Ereignis hingegen bereits eingetreten. Bei Einführung des neuen Vorsorgeplanes 4172.001 (Zip-Optimal-Individual) habe beim Versicherten eine

Arbeitsunfähigkeit bestanden, welche sich inzwischen von 100 % auf 50 % reduziert gehabt habe. Mindestens in diesem Umfang von 50 % habe er von der erhöhten Deckung nach dem neuen Vorsorgeplan ausgeschlossen werden können. Mithin habe das Eidgenössische Versicherungsgericht in ständiger Rechtsprechung festgehalten, dass nach Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) versichertes Ereignis einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit sei, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entstehe (Urk. 8 S. 5).

E. 2.3

2.3.1?? Im Rahmen der überobligatorischen Vorsorge steht es der Vorsorgeeinrichtung frei, den Versicherten Leistungen zukommen zu lassen, welche über dem gesetzlichen Minimum liegen. Bei einer im Bereich der weitergehenden Vorsorge tätigen Personalfürsorgestiftung sind reglementarische Bestimmungen vorgeformter Vertragsinhalt eines Vorsorgevertrages (BGE 117 V 226 Erw. 4). Die Regelungen müssen dem Grundsatz von Treu und Glauben, dem Willkürverbot sowie dem Gleichbehandlungsgebot entsprechen (Hans Michael Riemer, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, Bern 1985, N 11 zu ? 4).

2.3.2?? Nach ständiger Rechtsprechung (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen O. vom 13. September 2002, B 94/01) verletzt ein Erlass den Grundsatz der rechtsgleichen Behandlung (Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung [BV]), wenn er rechtliche Unterscheidungen trifft, für die ein vernünftiger Grund in den zu regelnden Verhältnissen nicht ersichtlich ist, oder wenn er Unterscheidungen unterlässt, die sich auf Grund der Verhältnisse aufdrängen. Die Rechtsgleichheit ist insbesondere verletzt, wenn Gleiches nicht nach Massgabe seiner Gleichheit gleich oder Ungleiches nicht nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich behandelt wird. Vorausgesetzt ist, dass sich der unbegründete Unterschied oder die unbegründete Gleichstellung auf eine wesentliche Tatsache bezieht. Die Frage, ob für eine rechtliche Unterscheidung ein vernünftiger Grund in den zu regelnden Verhältnissen ersichtlich ist, kann zu verschiedenen Zeiten verschieden beantwortet werden, je nach den herrschenden Anschauungen und Zeitverhältnissen. Eine Entscheidung ist willkürlich, wenn sie eine Norm oder einen klaren und unumstrittenen Rechtsgrundsatz offensichtlich schwer verletzt, sich mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertreten lässt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft. Willkürliche Rechtsanwendung liegt nicht schon vor, wenn eine andere Lösung in Betracht zu ziehen oder sogar vorzuziehen wäre (BGE 127 I 41 Erw. 2a, 56 Erw. 2b, 70 Erw. 5a, 126 I 170 Erw. 3a; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 125 I 168 Erw. 2a, 125 II 15 Erw. 3a, 124 I 316 Erw. 5a, 124 V 139 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

E. 2.4

2.4.1?? Nach Ziff. 9 der Anschlussvereinbarung für die Planänderung vom 13. Januar 1999 (Urk. 2/3) haben die B. ___ AG und die Verwaltungskommission zu bestätigen, dass die angemeldeten Personen voll arbeitsfähig und gesund sind, mit Ausnahme der auf der Personalliste speziell gekennzeichneten Personen. Im Weiteren hängt die Gewährung des definitiven Versicherungsschutzes vom Entscheid der Versicherungsgesellschaft ab. Nachdem die Providentia, Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft, gestützt auf die Gesundheitserklärung die Erhöhung der Versicherungsdeckung für den Ehemann der Klägerin am 31. Mai 1999 abgelehnt hatte (Urk. 9/3), teilte die Beklagte dies der

Arbeitgeberin am 17. Juni 1999 mit und schlug einen Unteranschlussvertrag gemäss dem alten Vorsorgeplan vor (Urk. 9/4). Dieser Unteranschlussvertrag wurde am 17. August 1999 abgeschlossen (Urk. 2/8).

2.4.2?? Dieser Unteranschlussvertrag Nr. 4172.090 (Zip-Plus-Individual; Urk. 2/8) ist insofern auslegungsbedürftig, als der Personenkreis der Versicherten umschrieben wird mit allen Mitarbeitern mit einem laufenden Gesundheitsvorbehalt für den Anschluss Nr. 4172.001.

Da sowohl der bis 31. Dezember 1998 gültig gewesene als auch der ab 1. Januar 1999 neu vereinbarte Vorsorgevertrag die Nummer 4172.001 trägt (Urk. 9/6 und Urk. 2/2), ist zu fragen, auf welchen Personenkreis sich die Anwendung des eingeschränkten Vertrags Nr. 4172.090 bezieht. Da der genannte Vertrag - trotz der Unterzeichnung am 17. August 1999 - rückwirkend auf den 1. Januar 1999 zur Anwendung kommt, beziehen sich die Einschränkung jedenfalls auf diejenigen Versicherten, welche unter dem bis 31. Dezember 1998 gültig gewesenen Versicherungsmodell einer entsprechenden Einschränkung unterlagen.

Daneben bezieht sich die Einschränkung dem Sinne nach und bei einer untechnischen Interpretation des Begriffs "Gesundheitsvorbehalt" auch auf diejenigen Personen, welche im Zeitpunkt der Einführung des neuen Versicherungsmodells nicht arbeitsfähig waren und demgemäss nicht vorbehaltlos gesundheitlich bei Krüften waren. Ein spezieller Gesundheitsvorbehalt, wie er bei arbeitsunfähigen neuen Versicherten gemäss Ziff. 12 Abs. 4 des Reglements vorgesehen ist, ist dazu nicht nötig. Denn der Sinn des Unteranschlusses war es ja gerade, die bereits teilweise arbeitsunfähig gewordenen Versicherten von der Deckungserhöhung auszunehmen und sie nur im bisherigen Umfang weiter zu versichern.

2.4.3?? In diesem Sinne teilte die Providentia Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft denn auch mit, dass sie die beantragte Erhöhung für den Ehemann der Klägerin ablehne. Die bisher versicherten Leistungen blieben jedoch gedeckt (Urk. 9/3). Die notwendige "bereinstimmende Willens"usserung für die höhere Deckung im Rahmen der (neuen) Vereinbarungs-Nr. 4172.001 fehlte demnach und ein entsprechender Vorsorgevertrag mit dem Ehemann der Klägerin kam nicht zustande. Dies wurde ihm in der Folge mitgeteilt, worauf er keine Einwände erhob (Urk. 9/5).

E. 2.5

2.5.1?? Nachdem fest steht, dass ein Vorsorgevertrag im Rahmen der Regelung Nr. 4172.001 (Zip-Optimal-Individual) mit dem Ehemann der Klägerin nicht zustande gekommen ist, ist zu fragen, ob dieser Anspruch auf Aufnahme in den neuen Vertrag Nr. 4172.001 gehabt hätte.

2.5.2?? Unter dem Gesichtspunkt des Gleichbehandlungsgebotes ist festzuhalten, dass für die von der Beklagten getroffene rechtliche Unterscheidung, nämlich arbeitsunfähige Versicherte nur im bisherigen Rahmen weiter zu versichern, sehr wohl ein vernünftiger Grund ersichtlich ist.

Nach Art. 23 BVG ist im Rahmen der Invaliditätsdeckung versichertes Ereignis einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Wenn nun eine Vorsorgeeinrichtung Leistungserhöhungen beschliesst, davon aber diejenigen Versicherten ausnimmt, bei welchen das versicherte Ereignis bereits eingetreten ist - wenn auch der

Versicherungsfall mangels Beendigung des IV-rechtlichen Wartejahres noch nicht eingetreten ist -, ist ein vernünftiger Grund dafür nicht nur ersichtlich, sondern wäre es aus versicherungstechnischer Sicht geradezu unhaltbar, eine andere Regelung zu treffen.

Die von der Beklagten getroffene Unterscheidung drängt sich auf Grund der Verhältnisse richtiggehend auf, behandelt sie doch Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich. Wenn ein Versicherter bereits während längerer Dauer arbeitsunfähig ist und die Leistungspflicht der Vorsorgekasse im Invaliditätsfall bereits feststeht, liegt gegenüber einem gesunden Versicherten eben eine ungleiche Situation vor. Im einen Fall wird ein ungewisses Risiko versichert, im anderen Fall ist das versicherte Ereignis bereits eingetreten. Dies deckt sich auch mit Art. 9 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, dass nach Eintritt des befürchteten Ereignisses dieses nicht mehr (höher) versichert werden kann.

So wäre im Gegenteil die von der Klägerin beantragte Regelung - die Aufnahme sämtlicher, auch der arbeitsunfähigen Versicherten in die neue Versicherung Nr. 4172.001 - mit sachlichen Gründen schlechthin nicht zu vertreten und würde diese in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderlaufen. Soweit der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit unter der Herrschaft des alten Reglements eintritt, käme eine Unterstellung unter die neue, bessere Regelung einer einseitigen Besserstellung gleich, was gegenüber den übrigen Versicherten nicht zu rechtfertigen wäre.

2.5.3?? Da die für den Ehemann der Klägerin ab 1. Januar 1999 vereinbarten Leistungen nicht reduziert wurden, kann sich dieser auch nicht auf den Grundsatz von Treu und Glauben berufen. Ebenso wenig erweist sich die getroffene Regelung als willkürlich.

2.6???? Der Hinweis der Klägerin auf die Regelung von gesundheitlichen Vorbehalten im Gesetz ist insofern irrelevant, als es vorliegend primär darum geht, ob der Ehemann der Klägerin in den (neuen) Vertrag Nr. 4172.001 aufzunehmen war. Auch die Heranziehung der Art. 9 Abs. 2 sowie Art. 12 des Reglements (Urk. 2/13), wonach - nach der Interpretation der Klägerin - die Anbringung eines Vorbehaltes nur beim Antritt der Stelle möglich sei, ist wenig hilfreich. Denn mit der Versicherung des Ehemanns der Klägerin unter der Nr. 4172.090 (Zip-Plus-Individual) trat das erwähnte Reglement für ihn nur in dem Umfang in Kraft, als nicht durch die Sondervereinbarung eine abweichende Regelung getroffen wurde. Namentlich bestimmt sich die Höhe des versicherten Verdienstes nicht nach dem Reglement, sondern nach der speziellen Vereinbarung Nr. 4172.090 (Urk. 2/8). Die Beklagte brachte mithin nicht etwa einen Gesundheitsvorbehalt an, sondern nahm den Ehemann der Klägerin gar nicht in die ab 1. Januar 1999 gültige Versicherung Nr. 4172.001 (Zip-Optimal-Individual) auf.

2.7???? Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Regelung, arbeitsunfähige Versicherte nicht in den ab 1. Januar 1999 gültigen Vertrag Nr. 4172.001 aufzunehmen, grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Es ist mithin keine Rechtsnorm ersichtlich, aufgrund derer Arbeitsunfähige einen Anspruch auf Aufnahme in den neuen Vertrag gehabt hätten. Vielmehr entspricht das Vorgehen der Beklagten dem Grundsatz von Treu und Glauben, dem Willkürverbot und dem Gleichbehandlungsgebot.

E. 3

3.1???? Da sich die Regelung der Beklagten, im Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Bestimmungen (1. Januar 1999) arbeitsunfähige Versicherte nicht in die neue Versicherung Nr. 4172.001 aufzunehmen, als rechtsbeständig erweist, ist zu prüfen, ob der Ehemann der

Kl?gerin im fraglichen Zeitpunkt tats?chlich arbeitsunf?hig war und damit zu Recht nicht in den Vertrag aufgenommen wurde.

E. 3.2

3.2.1?? Die Kl?gerin machte dazu geltend, ihr Ehemann sei im Zeitpunkt des Vertragswechsels (1. Januar 1999) vollumf?nglich arbeitsf?hig gewesen. Vom 18. Mai bis 9. August 1998 habe eine 100%ige Arbeitsunf?higkeit vorgelegen. In der Folge habe er die Arbeit jedoch wieder aufgenommen und praktisch ohne Einschr?nkung gearbeitet. Aber auch wenn von einer Arbeitsunf?higkeit per 1. Januar 1999 ausgegangen werde, sei kein Vorbehalt anwendbar, da einerseits eine allf?llige Kausalit?t in sachlicher und zeitlicher Hinsicht unterbrochen sei, sei er doch ab Januar 1999 bis zu seinem am 12. Januar 2001 eingetretenen Tod w?hrend Monaten voll arbeitsf?hig gewesen (Urk. 1 S. 7 f.).

???????? Replicando bestritt die Kl?gerin explizit, dass das versicherte Ereignis im Zeitpunkt der Plan?nderung bereits eingetreten sei (Urk. 12 S. 3). Die Tatsache, dass Krankentaggelder ausgerichtet worden seien, verm?ge denn auch nicht zu belegen, dass eine entsprechende Arbeitsunf?higkeit bestanden habe (Urk. 12 S. 4). F?r die Zul?ssigkeit der Nichtaufnahme in den abgeschlossenen Anschlussvertrag falle n?mlich nur ins Gewicht, ob eine relevante tats?chliche Arbeitsunf?higkeit bestanden habe oder nicht. Von Bedeutung seien dabei die eingereichten Arbeitsrapporte. Nicht von Bedeutung seien dagegen Arbeitsunf?higkeitszeugnisse, welche allerdings gar nicht in den Akten l?gen, denn die Arbeitsf?higkeit beurteile sich nach den tats?chlichen Umst?nden.

???????? Mit Blick auf die Akten des Krankenversicherers hielt die Kl?gerin fest, es k?nne die Auffassung vertreten werden, die Arbeitsf?higkeit sei nur vor?bergehend eingeschr?nkt gewesen, habe doch ihr Ehemann seine T?tigkeit am 26. April 1999 wieder voll aufgenommen. Andererseits k?nne ausgef?hrt werden, ihr Ehemann sei nach Eintritt der Arbeitsunf?higkeit ohnehin nicht mehr vollumf?nglich arbeitsf?hig geworden. Dies k?nne damit begr?ndet werden, dass Dr. med. D.____, Spezialarzt f?r Innere Medizin, spez. Kardiologie FMH, am 24. Dezember 1998 festgehalten habe, dass mit einer 100%igen Arbeitsf?higkeit nicht mehr gerechnet werden k?nne. In diesem Fall habe es dabei zu bleiben, dass der Invalidit?tsfall unter der fr?heren Regelung der Pensionskasse eingetreten sei, weshalb ohnehin die Leistungen nach jener Regelung zu erbringen seien (Urk. 28).

3.2.2?? Die Beklagte hielt dagegen, der Versicherte sei zwischen dem 18. Mai und dem 9. August 1998 zu 100 % und vom 31. August 1998 bis zu seinem Tod zu 50 % arbeitsunf?hig gewesen (Urk. 8 S. 2).

???????? Nach Einblick in die Akten des Krankenversicherers hielt die Beklagte fest, der Versicherte habe mindestens bis zum 25. April 1999 Krankentaggelder bezogen. Damit sei erwiesen, dass zum Zeitpunkt der Einf?hrung des neuen Vorsorgeplanes das versicherte Ereignis bereits eingetreten gewesen sei. Weiter lasse das Schreiben von Dr. D.____ vom 24. Dezember 1998 keinen Zweifel dar?ber aufkommen, dass der Versicherte schwer erkrankt gewesen sei und sich habe schonen m?ssen.

Das Ende des Bezuges von Krankentaggeldern per 25. April 1999 stehe sodann in Widerspruch zu den Angaben der Pr?senzzeiten des Versicherten sowie zu den erbrachten Leistungen (beitragsfreie Weiterf?hrung des Altersguthabens und Invalidenrente f?r einen Invalidit?tsgrad von 50 % bis zum Todestag). Auch eine Weiterarbeit des Versicherten ?ndere nichts daran, dass er begr?ndeterweise nicht nach Massgabe des neueren Vorsorgeplanes versichert gewesen sei (Urk. 25)

E. 3.3

3.3.1?? Bei den Akten finden sich die Stellungnahmen von Dr. med. D.____ zu H?nden des Krankenversicherers. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 24. Dezember 1998 (Urk. 22/4) eine koronare 3-Gef?sserkrankung bei Status nach 4-facher Bypassoperation 1988 (richtig wohl: 1998), einen Verschluss des Venenbypass mit positivem Arbeitsversuch, eine kompensierte Herzinsuffizienz bei linksventrikul?rer Funktionsst?rung, EF 45 %, und einer leichten Mitralinsuffizienz, ein infrarenales Aortenaneurysma sowie eine arterielle Hypertonie und befand den Ehemann der Kl?gerin als vollumf?nglich arbeitsunf?hig vom 18. Mai bis 9. August 1998 sowie - nach einer kurzen Periode uneingeschr?nkter Arbeitsf?higkeit - zu 50 % arbeitsunf?hig vom 31. August bis zum 31. Dezember 1998. Dabei stellte er die Prognose, dass mit einer 100%igen Arbeitsf?higkeit im angestammten, stressigen Beruf kaum mehr gerechnet werden d?rfte.

3.3.2?? Im nachfolgenden Bericht vom 15. November 1999 (Urk. 22/2) befand er den Ehemann der Kl?gerin als zu 50% arbeitsunf?hig ab 31. August 1998 bis zum 26. April 1999 und attestierte hernach keine Arbeitsunf?higkeit mehr.

3.3.3?? Entsprechend diesen Einsch?tzungen richtete der Krankenversicherer zwischen dem 17. Juli 1998 (nach Ablauf der 60-t?gigen Wartefrist) und dem 25. April 1999 Taggelder aus (Urk. 22/1).

3.4???? Aufgrund der unmissverst?ndlichen Einsch?tzung von Dr. D.____ ist erstellt, dass der Ehemann der Kl?gerin zum Zeitpunkt der Vertrags?nderung am 1. Januar 1999 zu 50 % arbeitsunf?hig war.

Das Vorbringen der Kl?gerin, wonach ihr Ehemann am 1. Januar 1999 vollumf?nglich arbeitsf?hig gewesen sein soll, ist demgem?ss klar aktenwidrig. Auch wenn er von Januar bis April 1999 bloss eine geringe Absenz im Gesch?ft zu verzeichnen hatte (Urk. 13/2), war er nach der eindeutigen ?rztlichen Beurteilung zu 50 % arbeitsunf?hig. Ob er w?hrend der Anwesenheitszeit bloss eine reduzierte Leistung erbracht oder aber ?ber seine gesundheitlichen Verh?ltnisse hinaus gearbeitet hat, ist nicht relevant. Denn unter Arbeitsunf?higkeit im berufsvorsorgerechtlichen Sinn ist - wie in den ?brigen Sozialversicherungszweigen - die durch den Gesundheitszustand bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsverm?gen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen, wobei die entsprechende Festlegung eine ?rztliche Aufgabe ist (Kieser, ATSG-Kommentar, Z?rich/Basel/Genf 2003, Art. 6 N 2). Und diese ?rztliche Festlegung umfasst eine 50%ige Arbeitsunf?higkeit, was aufgrund der Akten auch ?berzeugt.

E. 3.5

3.5.1?? Nachdem feststeht, dass der Ehemann der Kl?gerin am 1. Januar 1999 zu 50 % arbeitsunf?hig war, ist es nicht zu beanstanden, dass ihn die Beklagte nicht in den neuen Vertrag Nr. 4172.001 (Zip-Optimal-Individual) aufgenommen, sondern unter dem Vertrag Nr. 4172.090 (Zip-Plus-Individual) zu den im Wesentlichen gleichen Bedingungen wie bisher versicherte. Durch eine Aufnahme in den anbegehrten neuen Vertrag Nr. 4172.001 h?tte sich die Beklagte dem Risiko ausgesetzt, Leistungen erbringen zu m?ssen f?r eine Arbeitsunf?higkeit, welche bereits eingetreten war. Ein solcher Anspruch des Ehemannes der Kl?gerin bestand aber nicht.

????????? Ebenso wenig war die Beklagte verpflichtet, den Ehemann der Kl?gerin im Umfang von 50 % in den neuen Vertrag Nr. 4172.001 aufzunehmen. Da die bereits

eingetretene Arbeitsunfähigkeit eine Leistungspflicht der Beklagten im Invaliditätsfall begründet und sie auch für eine allfällige Verschlechterung während der Versichertenzeit einzustehen gehabt hätte, wäre die Beklagte Gefahr gelaufen, im übersteigenden Umfang in die Pflicht genommen zu werden.

3.5.2?? Weiter ist keine Rechtsnorm ersichtlich, aufgrund derer die Beklagte den Ehemann der Kl?gerin nach der Wiedererlangung der vollumf?nglichen Arbeitsf?higkeit am 27. April 1999 in den Vertrag Nr. 4172.001 h?tte aufnehmen m?ssen.

???????? Der Kl?gerin ist wohl recht zu geben, dass eine allf?llige Kausalit?t in zeitlicher Hinsicht unterbrochen wurde, soweit der Ehemann bis zu seinem am 12. Januar 2001 eingetretenen Tod w?hrend Monaten voll arbeitsf?hig gewesen ist (Urk. 1 S. 7 f.), ist doch aufgrund der vorliegenden medizinischen Aktenlage von einer vollumf?nglichen Arbeitsf?higkeit vom 27. April 1999 bis zum Tod am 12. Januar 2001 auszugehen. Eine dauernde Arbeitsunf?higkeit ist jedenfalls ebenso wenig erstellt wie das mit keinem Dokument belegte unsubstantiierte Vorbringen der Beklagten, sie habe dem Ehemann der Kl?gerin eine Invalidenrente ausgerichtet (Urk. 25). Entscheidend ist aber nicht die Frage eines allf?lligen zeitlichen Zusammenhangs der bis April 1999 vorliegenden Arbeitsunf?higkeit mit dem im Januar 2001 eingetretenen Tod, sondern einzig, ob die Beklagte verpflichtet gewesen w?re, den Ehemann der Kl?gerin in den Vertrag Nr. 4172.001 aufzunehmen.

???????? Die Kl?gerin machte nicht geltend, ihr Ehemann habe jemals um Aufnahme in den angeforderten Vertrag ersucht. Bei den Akten findet sich denn auch kein einziger Hinweis auf entsprechende Bem?hungen des Ehemannes der Kl?gerin. Im Gegenteil war er w?hrend ?ber zwei Jahren im Vertrag Nr. 4172.090 versichert, ohne dass er sich um eine ?nderung der Versicherungsbedingungen bem?ht h?tte. Auch wenn eine Klage auf Aufnahme in den ordentlichen Vertrag Nr. 4172.001 nach dem Wiedererlangen der vollst?ndigen Arbeitsf?higkeit unter Umst?nden denkbar gewesen w?re, erfolgte w?hrend der Versichertenzeit bei der Beklagten kein entsprechendes Aufnahmegesuch. Damit aber hat es der Ehemann der Kl?gerin vers?hmt, sich um eine H?herversicherung zu bem?hen. Dies kann nicht nach Eintritt des Versicherungsfalles nachgeholt werden.

3.6???? Damit bleibt festzuhalten, dass die Beklagte berechtigt war, die Aufnahme des Ehemannes der Kl?gerin in die Versicherung Nr. 4172.001 abzulehnen. Weiter ist eine nachtr?gliche, r?ckwirkende Aufnahme des Ehemannes der Kl?gerin in den Vertrag Nr. 4172.001 nicht m?glich. Damit bemessen sich die von der Beklagten geschuldeten Leistungen nach der Regelung im Vertrag Nr. 4172.090. Die irrt?mliche Zusendung der auf die Nr. 4172.001 lautenden Versicherungsausweise (Urk. 2/5-7) ?ndert daran nichts, kommt doch diesen nur deklaratorischer Charakter zu (SVR 2002 BVG Nr. 12 S. 42 Erw. 3).

E. 4

4.1???? Die Kl?gerin machte weiter geltend, bei Anwendbarkeit des Vorsorgeplanes Nr. 4172.090 sei zu ber?cksichtigen, dass der Versicherte ein sehr hohes Vorsorgekapital erworben habe. Es sei ihm jedoch keine M?glichkeit geboten worden, sich mit den vorhandenen Mitteln in ?berobligatorische Leistungen einzukaufen. Diese M?glichkeit h?tte ihm die Beklagte nach Art. 14 des Bundesgesetzes ?ber die Freiz?gigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) aber bieten m?ssen (Urk. 1 S. 8).

4.2???? Nach Ziff. 5.1 des anwendbaren Vorsorgeplans Nr. 4172.090 (Urk. 2/8) ist eine Witwenrente mit erweiterter Deckung im Sinne von Art. 44 Abs. 2 des Reglements versichert. Sie betr?gt, falls die versicherte m?nnliche Personen bei ihrem Tod noch nicht pensioniert war, 30 % des zur Zeit des Todes versicherte Jahreslohnes. Sie entspricht jedoch mindestens der BVG-Witwenrente. Die erw?hnte Reglementsbestimmung (Urk. 2/13) sieht vor, dass ungeachtet des Alters des hinterlassenen Partners, der Dauer der Ehe und der Anzahl der Kinder ein Anspruch auf eine Rente besteht, wenn gem?ss Vorsorgeplan eine Ehepartnerrente mit erweiterter Deckung versichert ist.

4.3???? Aus dieser Umschreibung der Leistungen der Beklagten im Todesfall wird ersichtlich, dass diese ihre Witwenrenten nach dem Leistungsprimat erbringt. Die H?he der Leistungen ist demnach unabh?ngig von der H?he der Freiz?gigkeitsleistung, weshalb auch nicht ersichtlich ist, in welche Leistungen sich der Ehemann h?tte einkaufen k?nnen sollen.

E. 5

5.1???? Die Kl?gerin f?hrte schliesslich aus, die Witwenrente betrage gem?ss Ziff. 5.1 des Vertrages Nr. 4172.090 30 % des um den Koordinationsbetrag verminderten letzten AHV-Jahreslohnes, was vorliegend den Betrag von Fr. 20'062.20 (30 % von Fr. 66'874.--, Wert 1999) ergebe (Urk. 1 S. 8 f.).

5.2???? Gem?ss Ziff. 1.1 Satz 1 des Vorsorgeplans Nr. 4172.090 (Urk. 2/8) entspricht der versichert Jahreslohn dem um den Koordinationsbetrag verminderten letzten bekannten massgebenden AHV-Jahreslohn. Der minimale versicherte Lohn betr?gt ein Achtel, der maximale das Doppelte des Koordinationsbetrages (Ziff. 1.3).

5.3???? Der Koordinationsabzug betrug 2001, im Jahre des Todes des Ehemannes der Kl?gerin, Fr. 24'720.-- (Art. 8 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 5 der Verordnung ?ber die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2]). Der maximal versicherbare Lohn betr?gt demnach Fr. 49'440.--. Angesichts des unbestritten gebliebenen AHV-Lohnes von Fr. 91'332.-- im Jahr 2000 (Urk. 1 S. 9) sind vorliegend die Leistungen auf der Basis des maximal versicherten Lohnes von Fr. 49'440.-- zu erbringen. Dass die Beklagte von einem versicherten Lohn von Fr. 48'240.-- entsprechend dem bis 31. Dezember 2000 g?ltigen doppelten Koordinationsabzug ausgeht (Urk. 8 S. 7), entspricht wohl einem Versehen, ist doch nach den eindeutigen Bestimmungen auf den versicherten Lohn im Zeitpunkt des Todes abzustellen.

5.4???? Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die H?he der Witwenrente mit 30 % des versicherten Verdienstes Fr. 14'832.-- betr?gt, anstelle der von der Beklagten ausgerichteten Rente von Fr. 14'625.-- (Urk. 2/10). Da die BVG-Witwenrente unbestrittenermassen und klarerweise tiefer ist, ist die Beklagte in teilweiser Gutheissung der Klage zu verpflichten, der Kl?gerin eine Witwenrente in dieser H?he auszurichten.

6.????? Verzugszinsen sind auf Hinterlassenenleistungen geschuldet, wobei jedoch grunds?tzlich Art. 105 Abs. 1 OR anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.). Danach ist ein Verzugszins erst vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Die Beklagte ist damit zu verpflichten, auf der Differenz zwischen den geschuldeten und den ausgerichteten Rentenbetr?ffenissen einen Zins von 5 % f?r die bis zur Klageeinleitung f?llig gewordenen Betreffnisse ab dem 31. Januar 2002 und auf den seither f?llig gewordenen ab dem jeweiligen F?lligkeitsdatum zu bezahlen.

E. 7

7.1???? Gemäss ? 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. ? 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen bestimmt weiter, dass der Zeitaufwand und die Barauslagen zu berücksichtigen sind (Abs. 1), wobei ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt wird (Abs. 2).

7.2???? Der Ausgang des Verfahrens ist als fast vollständiges Unterliegen der Klägerin zu werten, weshalb sie keinen Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin ab dem 13. Januar 2001 eine Witwenrente von jährlich Fr. 14'832.-- auszurichten zuzüglich Zinsen von 5 % auf der Differenz zwischen den geschuldeten und den ausgerichteten Rentenbeträgen für die bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Beträge ab dem 31. Januar 2002 und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Der Klägerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser
- Sammelstiftung berufliche Vorsorge Swiss Life
- Bundesamt für Sozialversicherung

5.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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