

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00071 vom 29. April 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-04-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2003.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00071 du 29 avril 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2003.00071 del 29 aprile 2004

Erwägungen

E. 1

1.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die Arbeitgeberin am 23. Februar 1984 rückwirkend per 1. Januar 1984 der damaligen Sammelstiftung BVG der SBG anschloss und die berufliche Vorsorge ihrer Arbeitnehmer unter der Vertrags-Nr. 4006 durchführte (Urk. 10/1). Am 25. Mai 1989 folgte der Abschluss der Zusatzvorsorge unter den Vertrags-Nrn. 6580.001 (MAXIFLEX-INDIVIDUAL) und 6580.002 (TOP) per 1. Januar 1989 (Urk. 10/2-4). Aus den ab 1. Januar 1989 gültig gewesenen Vorsorgeplänen ergibt sich, dass im Vorsorgemodell MAXIFLEX-INDIVIDUAL Leistungen bei Invalidität nur infolge Krankheit vorgesehen waren (Urk. 10/3) im Gegensatz zum Modell TOP, bei welchem auch bei unfallbedingter Invalidität Leistungen vereinbart waren (Urk. 10/4). Der Kläger wurde von der Arbeitgeberin am 7. April 1989 bloss für das Modell MAXIFLEX-INDIVIDUAL angemeldet und versichert (Urk. 10/5), wogegen das Modell TOP nur für zwei andere Mitarbeiter gewählt wurde (Urk. 10/6).

1.2 Mit Wirkung ab 1. Januar 1993 erliess die Rechtsvorgesin der Beklagten infolge Vertragsumstellung (Urk. 10/13) neue Vorsorgepläne für die Modelle MAXIFLEX-INDIVIDUAL sowie TOP (Urk. 10/7-8). Nach wie vor blieben die Invalidenleistungen beim erstgenannten Vorsorgemodell auf krankheitsbedingte Geschehnisse eingeschränkt im Gegensatz zum Modell TOP.

1.3 Im Hinblick auf das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) und der dadurch obligatorisch gewordenen vollen Freizügigkeit für die Arbeitnehmer bei Stellenwechsel oder Arbeitsaufgabe orientierte die Rechtsvorgesin der Beklagten die Arbeitgeberin am 22. November 1994 (Urk. 10/9) über die entsprechenden Änderungen in den Vorsorgeplänen und übersandte die neue Fassung (Urk. 2/4). Nebst der Streichung der Bestimmungen über den Einkauf fehlender Beitragsjahre findet sich darin insbesondere die Festlegung unter Ziff. 6, dass auch bei kurzer Versicherungsdauer die volle Freizügigkeitsleistung auszurichten ist.

Im Vorsorgeplan vom 22. November 1994 (Urk. 2/4) findet sich daneben unter Ziff. 3 neu der Titel «Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit/Invalidität infolge Krankheit und Unfalls». Am 21. April 1995 erfolgte dann die Korrektur des Titels auf die bisherige Fassung «Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit/Invalidität infolge Krankheit» unter Ausschluss von Unfällen (Urk. 10/14).

In tatsächlicher Hinsicht steht fest, dass die Arbeitgeberin die Mitarbeiter im Sinne des Vorsorgeplans gemäss Fassung vom 22. November 1994 informierte, dass den Versicherten im Vorsorgemodell MAXIFLEX-INDIVIDUAL

Invalidenleistungen auch infolge Unfalls zustanden. Am 21. August 1996 (Urk. 2/35) erfolgte eine entsprechende Orientierung der Mitarbeiter (Urk. 2/36 S. 4).

E. 2

2.1 Der Kläger machte zur Begründung seines Rechtsbehrens geltend, die ab 1. Januar 1995 gältigen Bestimmungen (Printdatum: 22. November 1994) betreffend das Vorsorgemodell MAXIFLEX-INDIVIDUAL seien den Kadermitgliedern Anfang 1995 je zusammen mit den persönlchen Versicherungsausweisen durch die Arbeitgeberin abgegeben worden (Urk. 1 S. 3). Bis zur Mitteilung durch die Beklagte am 24. September 2002 (Urk. 2/20) habe er ausschliesslich vom genannten Vorsorgeplan Kenntnis gehabt (Urk. 1 S. 8), welcher Leistungen im Invaliditätsfall aufgrund von Krankheit als auch Unfall vorsehe (Urk. 2/4). Dieser sei in der Folge bis im September 2002 auch den neuetretenden Kadermitgliedern abgegeben worden (Urk. 1 S. 11). Ein angeblicher Irrtum im Vorsorgeplan MAXIFLEX-INDIVIDUAL betreffend Leistungspflicht bei Erwerbsunfähigkeit/Invalidität nur bei Krankheit sei seitens der Beklagten weder gegenüber der Arbeitgeberin noch gegenüber den versicherten Kadermitgliedern bis zum September 2002 je kommuniziert worden (Urk. 1 S. 12).

Zusammenfassend hielt der Kläger fest, selbst wenn im Vorsorgeplan ab 1. Januar 1995, Print: 22. November 1994, ein Irrtum vorhanden gewesen sei, habe sich der Kläger - und das ganze Kader der Arbeitgeberin - auf den nie anders kommunizierten Vorsorgeplan stützen dürfen (Urk. 1 S. 13).

E. 2.2

2.2.1 Die Beklagte brachte dagegen vor, der Ergänzungs-Vorsorgeplan MAXIFLEX-INDIVIDUAL habe im Gegensatz zum Vorsorgeplan TOP keine Leistungen bei Invalidität infolge Unfalls vorgesehen. Der Kläger sei lediglich im Rahmen des erstgenannten versichert gewesen. Anlässlich der Neuauflage der Vorsorgepläne per 1. Januar 1995 wegen Anpassungen an das neu in Kraft getretene Freizügigkeitsgesetz sei beim Redigieren irrtümlich der Einbezug der Invalidität infolge Unfalls erfolgt, obschon mit der Neuauflage kein Leistungsausbau verknüpft gewesen sei. Sofort nach Entdecken des Irrtums habe sie der Arbeitgeberin den Plan zugestellt, welcher sich mit den effektiven Beschlüssen der Verwaltungskommission gedeckt habe (Urk. 9 S. 2 ff.).

Die Beklagte führte weiter aus, die Verwaltungskommission habe nie eine formelle Planänderung bezüglich eines Unfalleinschlusses beschlossen, weshalb der irrtümliche Vorsorgeplan nie habe in Kraft treten können. Auch habe der Kläger im Sinne eines wohlerworbenen Rechts keine Ansprüche, müsste doch für einen solchen Anspruch ein Kapital geöffnet worden sein, was nicht geschehen sei, namentlich seien nie Prämien für den Unfallschutz entrichtet worden (Urk. 9 S. 6).

2.2.2 In ihrer Duplik vom 9. Februar 2004 ergänzte die Beklagte, dass auch bei Abgabe eines falschen Leistungsblattes durch die Arbeitgeberin an die Angestellten vertragliche Vereinbarungen zwischen diesen Parteien die Vorsorgeeinrichtung nicht binden können, da sie nicht Vertragsbestandteil des Vorsorgereglements geworden seien (Urk. 17 S. 3).

E. 3

3.1 Der Anschlussvertrag (samt Vorsorgeplan) eines Arbeitgebers mit einer Sammel- oder Gemeinschaftsstiftung ist ein Innominatvertrag sui generis im engeren Sinne

dadurch auszeichnet, dass eine Partei unbewusst etwas kund gibt, das nicht seinem wirklichen Willen entspricht (Gauch/Schluemp/Schmid/Rey, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Band I, 8. Auflage, ZÄ¼rich, Basel, Genf 2003, N 810). Der vorliegende Irrtum wÄ¼re bei einem Neuabschluss eines Vorsorgevertrages als wesentlich im Sinne von Art. 24 Abs. 1 Ziff. 1 und 3 OR zu qualifizieren, ging doch der Vertragswille der Beklagten nicht auf einen Vorsorgeschutz im unfallbedingten InvaliditÄ¼tsfall und hÄ¼tte die Beklagte dadurch eine Leistung von erheblich grÄ¼sserem Umfang versprochen, als es ihr Wille war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit hÄ¼tte die Beklagte durch einfache ErklÄ¼rung den Vertrag dahinfallen lassen kÄ¼nnen unter Haftung bloss fÄ¼r das negative Vertragsinteresse. Der KlÄ¼ger hÄ¼tte also keinen Anspruch auf Deckung im unfallbedingten InvaliditÄ¼tsfall erworben, sondern bloss - bei FahrlÄ¼ssigkeit - einen Schadenersatz geltend machen kÄ¼nnen. Ein solcher Schaden ist aber nicht ersichtlich, erwachsen doch dem KlÄ¼ger keine Kosten und Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss.

E. 4.3

4.3.1Ä Ä Ein ErklÄ¼rungsirrtum Ä¼ber die Fassung des Vorsorgeplanes vom 22. November 1994 setzt eine Ä¼bereinstimmende gegenseitige WillensÄ¼usserung voraus (Art. 1 Abs. 1 OR). Im vorliegenden Fall liegt ein rechtsgÄ¼ltiger Vertrag betreffend ergÄ¼nzenden Vorsorgeschutz vor (Urk. 10/2-3), in welchem eine Deckung fÄ¼r unfallbedingte InvaliditÄ¼t nicht vereinbart wurde. Da auch in der Folge keine entsprechende Abrede getroffen wurde, ist der ursprÄ¼nglich geschlossene Vertrag weiterhin gÄ¼ltig und es fehlt an einem neuen Vertrag mit unfallbedingtem InvaliditÄ¼tsschutz. Auch wenn sich im Vorsorgeplan vom 22. November 1994 (Urk. 2/4) ein anderer Hinweis findet, ist ein Vertrag - so wie ihn der KlÄ¼ger verstanden haben will - nie zustande gekommen, weshalb aus der offensichtlich irrtÄ¼mlichen Umschreibung der Deckung ein entsprechender Rechtsanspruch des KlÄ¼gers nicht entstanden ist. Dies ergibt sich auch daraus, dass weder die Arbeitgeberin noch die Arbeitnehmer je PrÄ¼mien fÄ¼r den hÄ¼heren Versicherungsschutz geleistet haben.

4.3.2Ä Ä FÄ¼r die Versicherten unbefriedigend ist sicherlich, dass sie von der Arbeitgeberin offenbar Ä¼ber Jahre falsch informiert wurden. Bei den Akten liegt ein Informationsschreiben vom 21. August 1996 (Urk. 2/35) samt Beilage (Urk. 2/36 S. 4), worin den im Vorsorgemodell MAXIFLEX-INDIVIDUAL versicherten Mitarbeitern ein InvaliditÄ¼tsschutz auch bei Unfall zugesagt wurde. Festzuhalten ist aber, dass diese Fehlinformation durch die Arbeitgeberin und nicht die Beklagte erfolgt ist, weshalb daraus von vornherein keine AnsprÄ¼che - auch nicht aus Treu und Glauben - Letzterer gegenÄ¼ber entstehen kÄ¼nnen.

4.3.3Ä Ä WÄ¼hrenddem neueintretende Versicherte, welchen der irrtÄ¼mliche Vorsorgeplan vom 22. November 1994 abgegeben wurde, effektiv nur mit MÄ¼he auf ihren korrekten Versicherungsschutz schliessen konnten, gestaltet sich die Sachlage im Falle des KlÄ¼gers grundsÄ¼tzlich anders. Er war von Anbeginn des Anschlusses der Arbeitgeberin ans Zusatzvorsorgemodell MAXIFLEX-INDIVIDUAL (ab 1. Januar 1989) versichert und konnte sich Einsicht in die entsprechenden VorsorgeplÄ¼ne verschaffen, in denen der Versicherungsschutz fÄ¼r unfallbedingte InvaliditÄ¼t ausgeschlossen war (Urk. 10/3 und Urk. 10/7). Es war ihm also klar, dass ein entsprechender Schutz nicht bestand. Insbesondere hat er dafÄ¼r auch keine PrÄ¼mien bezahlt.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der Erstellung des irrtümlichen Vorsorgeplanes durch die Beklagte am 22. November 1994 kein entsprechender Vorsorgevertrag zustande gekommen ist.

Daher stehen dem Kläger, welcher durch einen Unfall invalid geworden ist, keine Ansprüche aus dem Vorsorgeplan MAXIFLEX-INDIVIDUAL gegenüber der Beklagten zu, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

5.1 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. Den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen steht der Anspruch auf Ersatz der Parteikosten in der Regel nicht zu (§ 34 Abs. 2 GSVGer).

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge zu gelten (BGE 126 V 150 Erw. 4a, 118 V 169 Erw. 7, 117 V 349 Erw. 8 mit Hinweis).

5.2 Vorliegend besteht - mangels Mutwilligkeit der Klage, was von der um Kostenersatz ersuchenden Beklagten (Urk. 9 S. 2) im Übrigen auch gar nicht geltend gemacht wurde - keine Veranlassung, von diesen Grundsätzen abzuweichen, weshalb der Beklagten keine Prozessentschädigung zuzusprechen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Albrecht Metzger

- Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt

- W. AG

- 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.