

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00039 vom 20. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2005.00039

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00039 du 20 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00039 del 20 giugno 2005

Erwägungen

E. 1

1.1. I., geboren 1959, war bei der A. GmbH, ' ' (heute: liquidiert; vgl. Internet-Vollauszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich vom 13. Juni 2005 [Urk. 13/1]), angestellt und in dieser Eigenschaft bei der ASPIDA Sammelstiftung für die Durchführung der BVG-konformen Vorsorgemassnahmen, Lausanne (nachfolgend: ASPIDA), berufsvorsorgeversichert (Vertr.-Nr. ' '), welche wiederum bei der "La Suisse" Lebens-Versicherungs-Gesellschaft, Lausanne, rückversichert war (vgl. Urk. 2/2-4). Per 1. März 2001 wechselte sie als Arbeitnehmerin zur B. Ltd., ' ' (vgl. Internet-Vollauszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich vom 13. Juni 2005 [Urk. 13/2]), beziehungsweise zur C. Ltd., ' ' (vgl. Internet-Vollauszüge aus dem Handelsregister des Kantons Zürich vom 13. Juni 2005 [Urk. 13/4-5]), und trat infolgedessen berufsvorsorgerechtlich zur Winterthur Columna Sammelstiftung 2. Säule, Zürich (nachfolgend: Winterthur Columna), über (Vertr.-Nr. ' '; vgl. Urk. 1 S. 4 Ziff. II/A/3; Urk. 2/5-7; Urk. 2/11-13).

Nachdem bereits bei der ASPIDA ein Gesundheitsvorbehalt hinsichtlich eines Rückenleidens bestanden hatte (Datum: 17. Februar 2000; mit Akzept vom 27. April 2000; vgl. Urk. 2/3-4; Urk. 11/1), brachte die Winterthur Columna nach erfolgter Gesundheitsprüfung am 13. März 2002 ebenfalls einen entsprechenden Versicherungsvorbehalt an, dessen Kenntnisnahme I. am 8. April 2002 unterschriftlich bestätigte (Urk. 2/6).

1.2. Nach eingetretener Exazerbation des Rückenleidens und mehrmaliger Operation (vgl. Urk. 2/8) wurde I. von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügungen vom 19. September 2003 (Urk. 2/9a-b) eine Viertelsrente der Invalidenversicherung mit Wirkung vom 1. Juni 2002 bis zum 31. Mai 2003 (Invaliditätsgrad: 45 %) und eine ganze Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. Juni 2003 (Invaliditätsgrad: 69 %) zugesprochen (jeweils samt Kinderrente). Anlässlich zweier nachfolgender Überprüfungen wurde die laufende ganze Rente bestätigt (bei Invaliditätsgraden von 88 % bzw. 77 %; vgl. Mitteilungen vom 6. Juli bzw. 13. Dezember 2004 [Urk. 2/10a-b]).

Die Winterthur Columna richtete I. mit Wirkung ab dem 21. Juni 2003 eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge im Rahmen des Obligatoriums aus; die Ausrichtung überobligatorischer Invalidenleistungen wurde unter Berufung auf den angebrachten Gesundheitsvorbehalt abgelehnt (vgl. Leistungsabrechnung vom 24. Oktober 2003 [Urk. 2/11]).

1.3. Mit Schreiben vom 11. Januar 2005 (Urk. 2/12) suchte I. ___ bei der Winterthur Columna unter Hinweis auf die am 17. Februar 2005 auslaufende Vorbehaltsdauer um zusätzliche Gewährung überobligatorischer Invalidenleistungen nach, was die Winterthur Columna mit Schreiben vom 25. Januar 2005 (Urk. 2/13) ablehnte.

E. 2

2.1. Mit Eingabe vom 7. April 2005 (Urk. 1; samt Beilagen [Urk. 2/2-13]) liess I. ___, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Ursula Sintzel, Zürich (Vollmacht vom 16. Februar 2005 [Urk. 3]), beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Klage gegen die Winterthur Columna erheben, mit dem Rechtsbegehren, es sei diese unter Entschädigungsfolge zu verpflichten, ihr rückwirkend ab dem 18. Februar 2005 die reglementarischen Invalidenleistungen zu erbringen, zuzüglich Verzugszins (S. 2). In prozessualer Hinsicht liess sie sodann um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwältin Sintzel nachsuchen (S. 2 und S. 3 Ziff. 1/3), welchen Antrag sie auf gerichtliche Aufforderung hin (vgl. Urk. 4 Disp.-Ziff. 2) am 12. Mai 2005 substantiierte (vgl. Urk. 6-8/22).

2.2. Die Winterthur Columna schloss mit Klageantwort vom 10. Juni 2005 (Urk. 10; samt Beilage [Urk. 11/1]) auf Abweisung der Klage (S. 2).

Mit Zuschrift vom 16. Juni 2005 (Urk. 14; samt Honorarnote [Urk. 15]) bezifferte Rechtsanwältin Sintzel ihre Bemühungen und Auslagen im Zusammenhang mit der Rechtsvertretung der Klägerin im vorliegenden Verfahren auf 10.5 h respektive Fr. 72.40 (= Fr. 30.90 [Telefon, Porti] + Fr. 41.50 [Fotokopien]) und veranschlagte die Höhe des dafür beanspruchten Honorars auf Fr. 2'172.40 (= 10.5 h × Fr. 200.-- + Fr. 72.40), zuzüglich Fr. 165.10 Mehrwertsteuer (MWSt; = Fr. 2'172.40 x 7.6 %), das heisst auf total Fr. 2'337.50 (vgl. auch Aktennotiz vom 13. Juni 2005 [Urk. 12]).

3. Die Sache ist spruchreif. Von einer gesonderten Kenntnisgabe der Klageantwortschrift (Urk. 10) zuhanden der Klägerin kann ausgangsgemäss abgesehen werden.

Auf die Parteivorbringen (Urk. 1; Urk. 10) und die aufgelegten Unterlagen (Urk. 2/2-13; Urk. 11/1; vgl. Urk. 8/1-22) wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Die vorliegende Streitigkeit unterliegt der Gerichtsbarkeit der in Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) erwähnten richterlichen Behörden, womit das hiesige Gericht sowohl in zeitlicher als auch in sachlicher Hinsicht zuständig ist (BGE 128 II 389 Erw. 2.1.1, 128 V 258 Erw. 2a und 120 V 18 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

1.2. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Klägerin mit Wirkung ab dem 18. Februar 2005 über die ihr von der Beklagten ausgerichteten obligatorischen Leistungen hinaus Anspruch auch auf überobligatorische Invalidenleistungen hat.

Die Beklagte verneint weitergehende Ansprüche, weil mit dem von der ASPIDA am 17. Februar 2000 angebrachten und ihrerseits am 13. März 2002 bekräftigten Versicherungsvorbehalt über obligatorische Invalidenleistungen im Zusammenhang mit Wirbelsäulenerkrankungen ein für alle Mal ausgeschlossen worden seien (Urk. 10; vgl. Urk. 2/13). Demgegenüber hält die Klägerin dafür, mit Ablauf der Vorbehaltsdauer (am 17. Februar 2005) sei die angeordnete Einschränkung des Versicherungsschutzes entfallen, womit die Anspruchsberechtigung fortan auch für vorbehaltene Leiden gegeben sei, und zwar unbeschrieben des erfolgten Eintritts des dem Vorbehalt unterliegenden Risikos während der Vorbehaltsdauer (Urk. 1; vgl. Urk. 2/12).

E. 2.1.1

Vorsorgeeinrichtungen dürfen für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen machen. Dieser darf höchstens fünf Jahre betragen (Art. 331c des Schweizerischen Obligationenrechts [OR]).

Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden (Art. 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz/FZG)). Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen. Für die Versicherten günstigere Bedingungen der neuen Vorsorgeeinrichtung gehen vor (Art. 14 Abs. 2 FZG).

2.1.2 Anders als im Bereich der obligatorischen Vorsorge sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der weitergehenden Vorsorge in der Vertragsgestaltung grundsätzlich frei - im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG und der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkerverbot und Verhältnismässigkeit) - und können insbesondere bei der Aufnahme in die Versicherung einen gesundheitlichen Vorbehalt anbringen (BGE 119 V 283 f. Erw. 2a, mit Hinweisen; SVR 1997 BVG Nr. 81 S. 250 Erw. 3; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Juni 2003 in Sachen S. [B 66/02; s. SVR 2004 BVG Nr. 13 S. 40 f. und Mitteilungen des Bundesamtes für Sozialversicherung {BSV} über die berufliche Vorsorge Nr. 74 vom 30. April 2004 Rz 432 S. 5], vom 24. Juni 2002 in Sachen S. [B 38/00] und vom 19. Dezember 2001 in Sachen Z. [B 46/00]).

Beim Vorbehalt handelt es sich um eine individuelle, konkrete und zeitlich begrenzte Einschränkung des Versicherungsschutzes in Einzelfällen (BGE 127 III 238 Erw. 2c; Urteil des EVG vom 18. Juni 2003 in Sachen S. [B 66/02]). Der gesundheitliche Vorbehalt muss somit explizit ausformuliert und datumsmässig festgesetzt sein sowie der versicherten Person mit der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt werden. Damit wird auch sichergestellt, dass nach einem allfälligen Wechsel in eine neue Vorsorgeeinrichtung diese weiss, für welche Leiden sie infolge eines bereits abgelaufenen Vorbehalts keinen, für welche Leiden sie für die noch nicht verstrichene Zeit und für welche Leiden sie einen neuen, sich zeitlich nach ihrem Reglement richtenden Vorbehalt anbringen darf (Urteil des EVG vom 24. November 2003 in Sachen M. [B 110/01 und B 111/01; s. Plädoyer 1/04 S. 74 f.]; vgl. dazu auch AJP 7/2004 S. 880-883).

Mit Ablauf der Vorbehaltsdauer entfällt die angeordnete Einschränkung des Versicherungsschutzes, mit der Folge, dass die versicherte Person für das dem Vorbehalt

unterliegende Leiden anspruchsberechtigt wird. Dies gilt grundsätzlich - vorbehaltlich abweichender reglementarischer Anordnungen oder individueller Abreden zu den Rechtsfolgen - auch dann, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Risiko während der Vorbehaltsdauer eintritt. Auch in solchen Fällen soll die versicherte Person nicht während der gesamten Versicherungsdauer vom Leistungsanspruch ausgeschlossen bleiben. Denn aus Art. 331c OR folgt nicht, dass der Leistungsanspruch dauernd entfällt, wenn der Versicherungsfall während der Vorbehaltsdauer eintritt. Vielmehr wird damit die Zulässigkeit von Leistungsverweigerungen für vorbehaltene Leiden generell auf höchstens fünf Jahre beschränkt (Urteil des EVG vom 18. Juni 2003 in Sachen S. [B 66/02]).

E. 2.2

2.2.1.1 Die Parteien gehen darin einig, dass die Klägerin ihre gesundheitliche Beeinträchtigung gegenüber der ASPIDA ordnungsgemäss deklariert und diese in Anbetracht der zu gewärtigenden Wirbelsäulenproblematik am 17. Februar 2000 einen inhaltlich zulässigen und formgerechten Gesundheitsvorbehalt angebracht hat, was von der Klägerin wiederum am 27. April 2000 ausdrücklich akzeptiert worden ist (s. Urk. 2/3-4). Diesen von der ASPIDA pflichtgemäss weitergemeldeten Vorbehalt (s. Urk. 11/1) hat die Beklagte nach übereinstimmender Parteidarstellung beim Übertritt der Klägerin in ihre Versicherung für die noch nicht verstrichene Zeit rechtswirksam bekräftigt. Die entsprechende beklagte Erklärungen vom 13. März 2002 ist von der Klägerin am 8. April 2002 unterschrieben zur Kenntnis genommen worden (s. Urk. 2/6). Einigkeit herrscht unter den Parteien im Weiteren darüber, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin auf das vorbehaltene Gesundheitsrisiko (Rückenleiden) zurückzuführen ist und sich dieses innerhalb der 5-jährigen Vorbehaltsdauer verwirklicht hat (s. Urk. 2/8-11). Unstreitig hat die Klägerin demzufolge jedenfalls bis zum Ablauf der Vorbehaltsdauer (d.h. bis und mit dem 17. Februar 2005; vgl. Art. 77 Abs. 1 Ziff. 3 OR) keine überobligatorischen Invalidenleistungen zugute.

Fraglich und zu prüfen ist, ob nach Ablauf der Vorbehaltsdauer (d.h. mit Wirkung ab dem 18. Februar 2005) Anspruch auf berufsvorsorgerechtliche Invalidenleistungen auch aus dem überobligatorischen Bereich besteht. Zu beurteilen ist dabei, ob für einen - in Abweichung von der gesetzlichen Anordnung - fortdauernden Leistungsausschluss eine hinreichende reglementarische Grundlage oder Einzelfallabrede besteht.

2.2.2.1 Am 13. März 2002 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass der Vorsorgeschutz nur mit gewissen, in Ergänzung zum Vorsorgeplan schriftlich niedergelegten Einschränkungen gewährt werden könne. Im beigelegten 'Einlageblatt zum Vorsorgeplan' wurde festgehalten, in Ergänzung zu den reglementarischen Bestimmungen und zum 'Persönlichen Ausweis' gelte folgender Vorsorgeschutz (Urk. 2/6):

" Es besteht voller Vorsorgeschutz

- für die Leistungen im Todesfall

- für die Leistungen im Erwerbsunfähigkeitsfall gemäss Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG)

Folgender Vorbehalt im Vorsorgeschutz besteht

für die Leistungen im Erwerbsunfähigkeitsfall, welche die vorerwähnten Grenzen übersteigen:

eine Erwerbsunfähigkeit wegen Erkrankung der Wirbelsäule und Folgen berechtigt nicht zu Leistungen.

—

Da der bisherige Vorbehalt von der "La Suisse Versicherung" berücksichtigt worden ist, besteht ab dem 17.02.2005 voller Vorsorgeschutz im Rahmen der reglementarischen Bestimmungen.

Dieses Einlageblatt tritt dann ausser Kraft."

Sodann wird unter der Marginalie "Vorsorgeschutz" in Ziff. 8 des hier unstreitig anwendbaren Vorsorgereglements (Urk. 2/5; vgl. BGE 121 V 97 ff.) unter anderem Folgendes statuiert:

"2. Definitiver Vorsorgeschutz

Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für

- die Mindestleistungen gemäss BVG

- die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung ohne Vorbehalt versichert waren.

Für die übrigen Leistungen ist der Vorsorgeschutz definitiv und ohne Vorbehalt, sofern die versicherte Person bei Versicherungsbeginn voll arbeitsfähig ist und die reglementarischen Vorsorgeleistungen bestimmte, von der Stiftung festgelegte Grenzen nicht übersteigen. Andernfalls sind diese Leistungen vorerst nur provisorisch versichert.

Als nicht voll arbeitsfähig gilt eine versicherte Person, die bei Versicherungsbeginn

- aus gesundheitlichen Gründen ganz oder teilweise der Arbeit fernbleiben muss

- Taggelder infolge von Krankheit oder Unfall bezieht

- bei einer staatlichen Invalidenversicherung angemeldet ist

- eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder

- aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entsprechend voll beschäftigt werden kann.

3. Provisorischer Vorsorgeschutz

Die Stiftung orientiert die versicherte Person, falls bestimmte Leistungen nur provisorisch versichert werden können, und verlangt von ihr ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse (Ergänzung zur Anmeldung). Bei Bedarf kann ferner eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden.

Auf Grund der eingereichten Unterlagen kann für die Risiken Invalidität und Tod ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen angebracht werden. Die Dauer des Vorbehaltes

betragt maximal 5 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Vorbehaltsdauer angerechnet wird.

Die Stiftung teilt dem Arbeitgeber und der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt (Einschränkung) gewährt wird. Mit dieser Mitteilung ist der Vorsorgeschutz dann definitiv.

Tritt während der Dauer des provisorischen Vorsorgeschutzes ein Vorsorgefall ein, so werden

- die Leistungen, die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworben wurden und bei der früheren Vorsorgeeinrichtung mit Vorbehalt versichert waren, unter Berücksichtigung dieses Vorbehaltes erbracht

- die übrigen provisorisch versicherten Leistungen nicht erbracht, wenn der Vorsorgefall auf eine Ursache (Unfall, Krankheit, Gebrechen) zurückzuführen ist, die schon vor Beginn des provisorischen Vorsorgeschutzes bestanden hat."

2.2.3 Die Auslegung des Reglements als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages geschieht nach dem Vertrauensprinzip. Dabei sind die Allgemeinen Bedingungen (AGB) generell innewohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die sogenannten Unklarheits- und Ungewhnlichkeitsregeln. Nach diesen Auslegungsgrundsätzen gilt es ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhangs, in dem eine streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, den objektiven Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei ist zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Sodann sind nach konstanter Rechtsprechung mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zulasten ihres Verfassers auszulegen (zum Ganzen: BGE 122 V 146 Erw. 4c, mit Hinweisen auf die Rechtsprechung und Lehre).

Entgegen der Auffassung der Beklagten (vgl. Urk. 10 S. 3 Ziff. II/B.1-2) lassen weder die einschgigen reglementarischen Bestimmungen (Urk. 2/5) noch das individuelle 'Einlageblatt zum Vorsorgeplan' (Urk. 2/6) - und schon gar nicht der 'Persönliche Ausweis' (vgl. Urk. 2/7) - den Schluss zu, die Klägerin bleibe bei Eintritt des vorbehaltenen Risikos während der Vorbehaltsdauer für die gesamte Versicherungszeit von überobligatorischen Invalidenleistungen ausgeschlossen. Zurecht behauptet die Beklagte nicht, dass sich ein über die maximal 5-jährige Vorbehaltsdauer hinaus währender Leistungsausschluss direkt aus dem Vorsorgereglement ergeben würde. Darin finden sich denn auch keine die gesetzliche Regelung ergänzenden beziehungsweise verdrängenden Anordnungen zu den Rechtsfolgen der Realisierung eines vorbehaltenen Gesundheitsrisikos während laufender Vorbehaltsdauer nach erfolgter definitiver Aufnahme in die Versicherung. Soweit sich die Beklagte auf eine Abrede gemäss individuellem 'Einlageblatt zum Vorsorgeplan' beruft, kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar soll danach eine Erwerbsunfähigkeit aufgrund des vorbehaltenen Wirbelsulenleidens nicht zu überobligatorischen Invalidenleistungen berechtigen. Indem nun aber nachfolgend von einem vollen Vorsorgeschutz im Rahmen der reglementarischen Bestimmungen ab dem 17. Februar 2005 die Rede ist, kann dieser Passus in guten Treuen nicht im Sinne einer zeitlich unbefristeten Einschränkung des Versicherungsschutzes für vorbehaltene und während der Vorbehaltsdauer

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'282.65 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Sintzel, unter Beilage je des Doppels von Urk. 10
- Winterthur Columna Sammelstiftung 2. Säule, Zürich, unter Beilage des Doppels von Urk. 6 sowie je einer Kopie von Urk. 14-15
- 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 3-facher 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 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege [Bundesrechtspflegegesetz/OG] in Verbindung mit Art. 106 OG und Art. 108 OG).

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