

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00082

vom 30. Mai 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2005.00082

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00082 du 30 mai 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00082 del 30 maggio 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. I., geboren 1964, reiste im Jahr 1990 in die Schweiz ein und arbeitete bis September 1998 bei der Metzgerei B. AG, C. (Urk. 14/1/1-2 und Urk. 14/3). Seit Januar 1998 leidet der Versicherte an belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der linken Schulter, einem Lumbovertebralsyndrom sowie an Polyarthralgien (Urk. 14/10/1), weswegen er sich am 20. Januar 1999 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 14/1/1). Vom 1. August 1999 bis 30. April 2000 war er als Fahrer bei der Molkerei E., F., beschäftigt (Urk. 14/3 und Urk. 14/5) und trat am 18. September 2000 eine Stelle als Betriebsmitarbeiter bei der G. AG, H., an (Urk. 14/13). Am 12. Dezember 2000 erlitt er daselbst einen Unfall, als er von hinten von einem Gabelstapler an der rechten Körperseite angestossen wurde und sich eine Prellung zuzog (Urk. 14/17 S. 1 und Urk. 2/20 S. 1). Der Unfallversicherer verneinte seine Leistungspflicht mangels eines Zusammenhanges zwischen den Beschwerden und dem Unfall sowie mangels einer unfallähnlichen Körpererschädigung, welcher Entscheid am 25. November 2004 (Urk. 2/20) letztinstanzlich vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) bestätigt wurde.

Mit Verfügung vom 27. Juni 2002 (Urk. 14/30) hatte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, IV-Stelle, das Leistungsbegehren abgewiesen mit der Begründung, der Versicherte sei innerhalb der G. AG erfolgreich beruflich neu eingesetzt worden, er verrichte nun körperlich leichte Tätigkeiten ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit und erleide keine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse.

1.2. Am 25. September 2002 meldete sich I. wiederum bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an unter Verweis auf seit Juni 2002 bestehende Rückenschmerzen (Urk. 14/31 Ziff. 7.5.1), weswegen er ab 25. September 2002 gänzlich arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 14/36 Ziff. 21 sowie Urk. 14/43/2) und in deren Folge ihm die Stelle bei der G. AG per 31. Mai 2003 gekündigt wurde (Urk. 2/24). Mit Verfügung vom 11. April 2003 (Urk. 14/51) wies die IV-Stelle St. Gallen das Leistungsbegehren betreffend die Gewährung von beruflichen Massnahmen ab, welche Verfügung auf Einsprache vom 23. Mai 2003 (Urk. 14/52) hin und nach Einsichtnahme in neue medizinische Unterlagen am 2. September 2003 (Urk. 14/58) aufgehoben wurde. Am 17. Juni 2004 (Urk. 14/74 und Urk. 14/67) sprach die IV-Stelle St. Gallen I. mit Wirkung ab 1. September 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 79 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung samt zwei Kinderrenten zu.

1.3. Die A. -Pensionskasse ihrerseits lehnte die Ausrichtung von Invalidenleistungen ab (vgl. Schreiben vom 26. Mai 2004, Urk. 2/26).

2. Am 25. Juli 2005 erhob I. durch Rechtsanwalt Dr. Karl Gehler Klage gegen die A. -Pensionskasse mit dem folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2):

"1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die ihm aufgrund eines Invaliditätsgrades von 79 % zustehenden obligatorischen BVG-Invalidenrenten samt Kinderrenten rückwirkend ab 1. September 2003 zu bezahlen, zuzüglich Verzugszinsen auf die fälligen Renten.

2. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die ihm aufgrund eines Invaliditätsgrades von 79 % zustehenden überobligatorischen BVG-Invalidenrenten samt Kinderrenten rückwirkend ab 1. September 2003 zu bezahlen, zuzüglich Verzugszinsen auf die fälligen Renten.

3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

Am 25. Oktober 2005 (Urk. 9) beantragte die A. -Pensionskasse durch Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber die Abweisung der Klage. Mit Verfügung vom 26. Oktober 2005 (Urk. 11) zog das Gericht die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung bei (Urk. 14/1-79). Nachdem die Parteien in ihren zweiten Rechtsschriften an den gestellten Anträgen festgehalten hatten (Urk. 19 und Urk. 23), wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 20. März 2006 (Urk. 25) als geschlossen erklärt.

3. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. April 2004, beziehungsweise am 1. Januar 2005 sind die Normen der 1. BVG-Revision (Änderung vom 3. Oktober 2003) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). In Anbetracht der beantragten Rentenausrichtung ab 1. September 2003 (Urk. 1 S. 2) ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2

2.1 Als für die obligatorische Versicherung von Arbeitnehmern nach den Art. 2 und 7 ff. des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) beachtliche Mindestvorschrift (Art. 6 BVG) begründet Art. 23 BVG den Anspruch auf Invalidenleistungen von Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Die obligatorische Versicherung beginnt gemäss Art. 10 Abs. 1 BVG mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses und endet laut Abs. 2 der genannten Bestimmung u.a. mit dessen Auflösung. Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert (Art. 10 Abs. 3 Satz 1 BVG).

2.2. Unter Arbeitsunfähigkeit ist die durch den Gesundheitszustand bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Die Arbeitsunfähigkeit muss zudem erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist laut Rechtsprechung erheblich, wenn sie mindestens 20 Prozent beträgt (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge des Bundesamtes für Sozialversicherung Nr. 44 vom 14. April 1999, Rz 258 mit Hinweisen).

2.3. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 264 Erw. 1b, 121 V 101 Erw. 2a, 120 V 116 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

2.4. Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 Erw. 2a, 120 V 108 Erw. 3c, je mit Hinweisen).

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 311 Erw. 1 in fine).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die IV-Stelle allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihre Rentenverfugung von Amtes wegen eröffnet. Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 273 Erw. 3.1).

E. 3

3.1.1.1 Die Beklagte verweigerte die Ausrichtung von Invalidenleistungen vorweg mit der Begründung, die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit habe gemäss den medizinischen Unterlagen bereits vor Kassenbeitritt bestanden (Urk. 9 S. 11). Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen. Zu beachten ist, dass der Rentenentscheid der Invalidenversicherung vom 17. Juni 2004 (Urk. 14/74) der Beklagten zugestellt wurde und diese - soweit ersichtlich - kein Rechtsmittel dagegen ergriffen hat. Immerhin geht aus der Mitteilung des Rechtsdienstes der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen an den Rechtsvertreter des Klägers vom 29. November 2004 (Urk. 14/78) hervor, dass das lediglich von ihm angestrebte Einspracheverfahren (Urk. 14/75) wegen Einspracherückzugs beendet werde. Demgemäss ist die Beklagte an die Feststellungen der Invalidenversicherung - offensichtliche Unhaltbarkeit ausgenommen - grundsätzlich gebunden.

E. 3.2

3.2.1.1 Aus den im Rahmen des ersten Verfahrens (Leistungsverweigerung mit Verfügung vom 27. Juni 2002, Urk. 14/30) eingeholten medizinischen Akten der Invalidenversicherung geht hervor, dass der Kläger seit Januar 1998 an (1) chronischen, belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der linken Schulter bei chronischem subacromiealem Impingement-Syndrom, bei Verkalkung im Bereich der Supraspinatussehne und Periarthropathia humero-scapularis (PHS) tendinotica calcarea (Status nach Needling und mehreren Injektionen), (2) an einem Lumbovertebralsyndrom bei skoliotischer Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule (LWS) bei Diskopathie L5/S1 und Deckplattenunregelmässigkeiten der Brustwirbelsäule (BWS) sowie (3) an Polyarthralgien leidet. Der behandelnde Dr. med. J. ____, Allgemeine Medizin FMH, erklärte ergänzend, die Schulterbeschwerden verstärkten sich bei Belastungen und bei Aufhalten in der Kälte (Kältekrämpfe). Ein MRI der linken Schulter vom 8. April 1998 (vgl. Urk. 14/10/2) habe die erwähnte PHS gezeigt samt den Verkalkungen. Risse hätten jedoch nicht nachgewiesen werden können. Die Therapien hätten nicht den gewünschten Erfolg gezeigt. Sodann seien immer mehr Gelenke von schmerzhaften Veränderungen betroffen worden. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. J. ____ aus, der Beschwerdeführer erbringe nicht mehr seine volle Leistung wie vor Jahren, eine Leistungseinbusse in Prozenten auszudrücken sei jedoch schwierig (Bericht vom 16. Oktober 2000, Urk. 14/10/1).

3.2.2.1 Die Ärzte der Praxis K. ____ erwähnten im Bericht vom 12. Februar 1999, dass die angezeigte Schmerzsymptomatik im Verhältnis zum radiologischen Befund erstaunlich gross sei. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, dass mit dieser Schulter eine Arbeit in einer sehr kalten Atmosphäre - wie dies in den Kältekammern der Fall sei - verbunden mit einer schweren manuellen Tätigkeit, schwierig sei. Eine leichte Tätigkeit könne allerdings voll ausgeübt werden (Urk. 14/10/12 S. 4).

3.2.3.1 Im Bericht vom 22. Juni 2001 zu Händen der Invalidenversicherung führte Dr. med. L. ____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin, bei bekannter Diagnose aus, bei Fehlen von Störungen auf psychisch-geistiger Ebene könne der Kläger mit Mühe und Not sein Arbeitspensum bei der G. ____ AG am Fließband mit Verpacken von Backwaren knapp aushalten. Um die Stelle nicht zu verlieren, halte er jeweils bis zum Arbeitsende durch. Danach sei er aber in seiner Freizeit durch erhebliche Beschwerden komplett eingeschränkt. Sofern die Schulter unterhalb der Horizontalen eingesetzt werde

und Einzellasten 8-10 kg erreichten (leichte körperliche Tätigkeit), sei die verbleibende Funktion und Belastbarkeit im Rahmen eines Normalarbeitspensums von 40-44 Stunden pro Woche erhalten. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, sofern sie noch unbeschränkt ausgeübt werden soll, es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von ca. 30-40 % (Urk. 14/17 S. 4).

E. 3.3

3.3.1.1 Nach der Neuanschuldung vom 25. September 2002 (Urk. 14/31) berichtete Dr. med. M.____, N.____, am 11. Februar 2003 zu Händen der Invalidenversicherung, attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Metzger (welchen Beruf er irrtümlich als den zuletzt ausgeübten bezeichnete) ab 26. September 2002 und wies darauf hin, dass eine geeignete Tätigkeit (wenig Rückenbelastung, keine repetitiven Bewegungen hoher Frequenz und Intensität) ganztags zumutbar sei (Urk. 14/43/1-2).

3.3.2.1 Die Ärzte der Klinik O.____, wo der Kläger vom 6. bis 18. Januar 2003 stationär therapiert wurde, berichteten am 28. Januar 2003 über ausgebliebene Erfolge und wiesen auf eine Inkonsistenz bei den arbeitsbezogenen Tests hin. So hätten unter anderem die Befunde der klinischen Untersuchung nicht mit der demonstrierten Funktion übereingestimmt, habe die Handkraftmessung ein schlechtes Resultat ergeben, ohne dass klinisch eine Arm-/Handproblematik vorliege, und habe kein Anstieg der Herzfrequenz im Verhältnis zum Schweregrad der Arbeit beobachtet werden können (Urk. 14/43/19 S. 3).

3.3.3.1 Am 23. Juli 2003 erstatteten die Ärzte des P.____ ihren Bericht zu Händen des Krankentaggeldversicherers. Sie diagnostizierten (1) ein chronisches Panvertebralsyndrom mit dominantem chronischem lumbospondyloem Syndrom links bei kleiner intraligamentär gelegener Diskushernie L5/S1 links rezessal und foraminal mit Verdacht auf Wurzelkompression L5 links, bei diskreter Keilwirbelbildung der Brustwirbelkörper 6-9, bei leichter Fehlform und muskulärer Dysbalance, bei Status nach Rückenkontusion sowie Symptomausweitung, (2) eine chronische PHS links bei Status nach Kalkneedling am 5. Mai 1998 bei PHS calcarea und (3) eine chronifizierte, mittelschwere depressive Anpassungsstörung (Urk. 14/54/2 S. 1/2).

Zur Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes holten die Spezialisten des P.____ den Konsiliarbericht des Dr. med. lic. phil. Q.____, Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Juli 2003 ein. Dieser diagnostizierte eine objektivierbare, arbeitsrelevante, mittelschwere depressive psychopathologische Alteration im Sinne einer chronifizierenden gemischten Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (F43.25) mit ausgewiesenem Krankheitswert. Dr. Q.____ attestierte eine 70-80%ige Arbeitsunfähigkeit und schlug eine Reevaluation in vier bis sechs Monaten vor (Urk. 14/54/3 S. 1).

Aufgrund der Selbstlimitierung in den Übungen konnte die Evaluation der funktionellen Arbeitsfähigkeit nicht durchgeführt werden. Die Ärzte führten jedoch aus, in Bezug auf die körperlichen Leiden sei aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht die bisherige Tätigkeit im Verpackungsdienst - welche eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit beinhalte - dem Kläger zwar zumutbar, jedoch bestehe aufgrund der aus psychiatrischer Sicht kohärenten somatoformen Schmerzstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 70 bis 80 % (Urk. 14/54/2 S. 4).

Reevaluation in vier bis sechs Monaten (nach Berichtsausfertigung vom Juli 2003) notwendig sei, was die Invalidenversicherung nicht zur Kenntnis nahm und entgegen der fachärztlichen Einschätzung am 17. Juni 2004 - mithin ein ganzes Jahr später - unbesehen aller möglicher Änderungen des Gesundheitszustandes die Rente verhängte. Die Invalidenversicherung klärte auch nicht ab, ob der psychische Gesundheitsschaden unter der von Dr. Q. diagnostizierten Anpassungsstörung zu fassen ist oder aber unter der von den Fachärzten der P. genannten Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (Urk. 14/54 S. 4), welche die Rentenzusprache grundsätzlich in Frage stellen würde (vgl. hierzu BGE 130 V 352).

Im Rahmen einer Überprüfung auf eine offensichtliche Unhaltbarkeit ist es dem angerufenen Gericht indes verwehrt, solche hypothetischen Überlegungen anzustellen, welche hätte die Beklagte den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid angefochten - ohne weiteres zu präzisieren gewesen wären. Denn die Einschätzung des Dr. Q. lässt zwar Fragen offen, ist aber nicht dergestalt, dass von einer offensichtlich falschen Einschätzung ausgegangen werden müsste.

E. 4.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Entscheid der Invalidenversicherung, dem Kläger eine ganze Rente zuzusprechen, nicht offensichtlich unhaltbar ist. Auch das Eröffnen der einjährigen Wartezeit im September 2003 ist nicht offensichtlich unhaltbar. Wohl äusserte sich Dr. Q. nicht über den Eintritt der einzig relevanten Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen, doch es ist nicht zu beanstanden, dass die Invalidenversicherung diesen auf den Zeitpunkt der (zwar von den Somatikern) attestierten Arbeitsunfähigkeit am 25. September 2003 legte (Urk. 14/31). Denn ab diesem Zeitpunkt blieb der Kläger der Arbeit dauernd fern und in der Folge stellte sich heraus, dass dafür eine psychische Erkrankung verantwortlich ist.

4.4 Damit hat sich die Beklagte - mangels Anfechtung des invalidenversicherungsrechtlichen Rentenentscheides - die getroffenen Festlegungen entgegen halten zu lassen. Da erstellt ist, dass die massgebende Arbeitsunfähigkeit während der Versichertenzeit bei der Beklagten eingetreten ist - vor dem Eintritt wurde keine entsprechende Diagnose gestellt und war der Kläger auch voll arbeitsfähig - hat diese für die resultierende Invalidität einzustehen. Da sich aus den Akten keine Anhaltspunkte ergeben, dass der von der Invalidenversicherung durchgeführte Erwerbsvergleich unkorrekt erfolgt wäre (Urk. 14/67), was im Übrigen auch nicht geltend gemacht wurde, ist auch der von der Invalidenversicherung berechnete Invaliditätsgrad von 79 % verbindlich. Dem Kläger steht demgemäss eine Invalidenrente der Beklagten basierend auf einem Invaliditätsgrad von 79 % zu.

E. 5.1

Zwischen den Parteien ist weiter strittig, ob der Kläger die Gesundheitserklärung vom 13. September 2000 (Urk. 2/3) korrekt ausgefüllt hat, oder ob die Beklagte aufgrund einer allfälligen Falschdeklaration ihre Leistungen kürzen kann.

E. 5.2

Während in der obligatorischen beruflichen Vorsorge aus gesundheitlichen Gründen keine Vorbehalte angebracht werden dürfen (BGE 115 V 215), ermächtigt Art. 331c

des Obligationenrechts (OR), in der seit 1. Januar 1995 geltenden Fassung, die Vorsorgeeinrichtung, im weitergehenden Vorsorgebereich für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anzubringen, welcher aber höchstens fünf Jahre betragen darf (BGE 130 V S. 13 f.).

5.3 Die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge richten sich grundsätzlich nach den einschlägigen statutarischen bzw. reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung. Schweigen sich Statuten oder Reglement hierüber aus, hat die Beurteilung dieses Tatbestandes nicht nach den Regeln über die Mängel beim Vertragsabschluss (Art. 23 ff. OR), sondern analogieweise gemäss Art. 4 ff. des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) zu erfolgen (BGE 130 V 9 ff. Erw. 4 mit Hinweisen).

E. 5.4

5.4.1 Die Beklagte legte in Art. 57 Ziff. 1 des Reglements (in der ab 1. Januar 1998 gültigen Fassung, Urk. 10/3) fest, dass die Versicherten und die Bezüger von Leistungen der Kasse verpflichtet sind, den Organen oder dem Vertrauensarzt der Kasse auf Verlangen unverzüglich, vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft zu erteilen über alle Tatsachen, die für die Leistungen der Kasse von Bedeutung sein können. Sie haben jede Änderung dieser Tatsachen unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

5.4.2 Nach Ziff. 2 derselben Bestimmung haften die in Ziff. 1 genannten Personen der Kasse für jeglichen Schaden, den sie ihr durch vorenthaltene, verspätete, unrichtige oder unvollständige Auskünfte zufügen, ausser wenn sie nachweisen, dass sie kein Verschulden trifft. Zu Unrecht bezogene Leistungen haben sie der Kasse unabhängig vom Verschulden zurückzuerstatten.

5.4.3 Laut Ziff. 3 von Art. 57 des Reglements werden bei Anzeigepflichtverletzung alle Leistungen auf das Niveau des gesetzlichen Obligatoriums gekürzt. Im Leistungsfall steht der Kasse eine Frist von sechs Monaten zur Mitteilung der Kürzung an den Versicherten. Die Frist beginnt erst, wenn die Kasse zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf Verletzungen der Anzeigepflicht ziehen lässt.

5.4.4 Die Auslegung eines Reglements als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages geschieht nach dem Vertrauensprinzip (vgl. dazu BGE 122 V 146 Erw. 4c). Dabei sind jedoch die den Allgemeinen Bedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die sogenannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln (BGE 116 V 222 Erw. 2; SZS 1995 S. 51 und 1994 S. 205 Erw. 3c; zu den Auslegungsregeln vgl. ferner Alfred Koller, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Bd. I, Bern 1996, Nr. 1580 ff., 1605 ff.). Nach diesen Auslegungsgrundsätzen gilt es ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem eine streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, den objektiven Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei hat das Gericht zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben (Kramer, Berner Kommentar, Bd. VI/1, N. 42 zu Art. 18 OR). Sodann sind nach konstanter Rechtsprechung mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen (BGE 120 V 452 Erw. 5a, 119 II 373 Erw. 4b mit Hinweisen; Jürggi/Gauch, Zürcher Kommentar, Bd. V/1b, N. 451 ff. zu Art. 18

auch Kenntnis von der Falschbeantwortung der Frage 7 anlässlich des Ausfalls der Gesundheitserklärung vom 13. September 2000 erlangt hat. Denn seither waren knapp drei Jahre verstrichen, und die Beklagte musste - nachdem sie ursprünglich der Meinung war, der Kläger sei gesund - davon ausgehen, dass er sich erstmals wegen einer während des Vorsorgeverhältnisses aufgetretenen Erkrankung bei der Invalidenversicherung angemeldet hat. Aus der Mitteilung der Arbeitgeberin über ein laufendes invalidenversicherungsrechtliches Verfahren konnte die Beklagte also nicht schliessen, dass der Kläger am 13. September 2000 die Frage nach einem damals häufigen Verfahren falsch beantwortet hatte.

7.4.4.4 Aus den Akten geht vielmehr hervor, dass die Beklagte erst am 20. April 2004 die Unterlagen der Invalidenversicherung bezog und ihr diese am 28. April 2004 zugestellt wurden (Urk. 14/70-71). Damit konnte sich die Beklagte erst Ende April 2004 ein genaues Bild über die Abläufe machen und erhielt sie erst zu diesem Zeitpunkt zuverlässig Kenntnis davon, dass der Kläger die Frage 7 der Gesundheitserklärung vom 13. September 2000 falsch beantwortet hatte.

Hieraus folgt, dass der am 26. Mai 2004 (Urk. 2/26) ausgesprochene Rücktritt vom überobligatorischen Vorsorgevertrag und die Kürzung der Leistungen auf das Niveau des Obligatoriums gemäss BVG knapp einen Monat nach Kenntnisnahme des Sachverhalts und damit innerhalb der sechsmonatigen Frist erfolgt ist. Die Leistungskürzung erweist sich damit als rechtens.

E. 7.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem Kläger eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 79 % im Rahmen des Obligatoriums gemäss BVG zusteht. Der grundsätzliche Rentenanspruch ist nach Ablauf des Wartejahres auf den 1. September 2003 zu terminieren (Art. 26 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Zu beachten ist indes, dass dem Kläger zu jenem Zeitpunkt noch Taggelder der SWICA ausgerichtet wurden (Urk. 14/63), weshalb die effektive Rentenausrichtung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen betreffend ungerechtfertigte Vorteile (Art. 34a Abs. 1 BVG und Art. 26 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 26 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVV 2) zu erfolgen hat.

E. 8

Verzugszinsen sind auf Invalidenleistungen geschuldet, wobei jedoch grundsätzlich 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 den Rentenbetroffenen einen Zins von 5 % für die bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Betreffnisse ab dem 25. Juli 2005 und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen.

E. 9

9.1.4.4.4 Muss die frühere Vorsorgeeinrichtung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen

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