

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00113 vom 20. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2005.00113

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00113 du 20 février 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00113 del 20 febbraio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. S. ____, geboren 1945, war bis zum 31. März 1996 im C. ____, mit einem Pensum von 40 % als Arztsekretärin angestellt und bei der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt Zürich (nachfolgend Sammelstiftung) vorsorgeversichert. Ab dem 1. Juni 1996 bezog die Versicherte eine auf einem Invaliditätsgrad von 68 % basierende ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung sowie eine entsprechende Rente der Sammelstiftung.

In der Folge erholte sich die Versicherte gesundheitlich wieder und trat am 1. April 1999 eine Teilzeitstelle im D. ____ an; nach der Probezeit wurde ihr per 31. Juli 1999 gekündigt. Ab dem 6. September 1999 arbeitete sie zu 50 % in der F. ____.

Angesichts dessen richtete die Eidgenössische Invalidenversicherung der Versicherten mit Wirkung ab 1. März 2000 lediglich noch eine halbe Invalidenrente aus. Die Sammelstiftung richtete ihr bis Ende Februar 2000 eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge aus, liess auf diesen Zeitpunkt hin die Versicherung auf und überwies die Freizügigkeitsleistung an die damalige Vorsorgeeinrichtung der Versicherten (vgl. Urk. 2/23).

Der Gesundheitszustand der Versicherten verbesserte sich schliesslich weiter, weshalb sie ihr Arbeitspensum auf 70 % erhöhen konnte. Mit Verfügung vom 30. Mai 2002 hob die IV-Stelle die Invalidenrente per 1. März 2001 auf und verfiel überdies eine Rückforderung von Fr. 11'235.--.

1.2. Ab Januar 2004 verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Versicherten wieder; sie musste wiederholt psychiatrisch hospitalisiert werden. Ihre Arbeitsstelle bei der F. ____ wurde ihr per Ende August 2004 gekündigt.

Schliesslich wurde der Versicherten mit Verfügungen vom 13. August 2004 (Urk. 2/21-22) mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2003 bis zum 29. Februar 2004 eine halbe Rente und mit Wirkung ab dem 1. März 2004 eine auf einem Invaliditätsgrad von 70 % basierende ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen.

1.3. Mit Schreiben vom 4. Oktober 2004 (Urk. 2/24) teilte die Sammelstiftung der Versicherten mit, es sei aufgrund der vorhandenen Unterlagen ausgewiesen, dass sich ihre Erwerbsunfähigkeit erhöht habe. Zwar bleibe aufgrund der Rechtsprechung für Erhöhungen des Erwerbsunfähigkeitsgrades aus gleicher Ursache diejenige Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, der eine versicherte Person bei Beginn der Erwerbsunfähigkeit angehöre, selbst wenn die Erhöhung des

Erwerbsunfähigkeit nach dem Austritt aus dieser Vorsorgeeinrichtung erfolge, weshalb die Sammelstiftung grundsätzlich ihre Leistungspflicht (sowie die von der Eidgenössischen Invalidenversicherung ermittelten Invaliditätsgrade) anerkenne. Ihre Leistungspflicht beschränke sich allerdings auf die BVG-Mindestleistungen, mithin auf eine Vierteljahresrente in der Höhe von Fr. 165.--.

In der Folge hielt die Sammelstiftung an dieser Rechtsauffassung fest (vgl. insgesamt zum Sachverhalt Urk. 1 S. 3 ff. und Urk. 9 S. 2 f., je mit Hinweisen). Sie weigerte sich überobligatorische, reglementarische Invalidenleistungen zu erbringen.

Mit Eingabe vom 13. Oktober 2005 (Urk. 1) liess die Versicherte Klage gegen die Sammelstiftung erheben mit folgendem Rechtsbegehren:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin aus dem Vertrag Nr. 67516 eine über Fr. 165.50 quartalsweise hinaus gehende Invalidenrente auszurichten.

2. Die nachzuzahlenden Rentenbeträge seien mit 5 % ab Einreichung der vorliegenden Klage zu verzinsen.

3. Die Beklagte sei zu verpflichten, die Berechnungsgrundlagen der geschuldeten Leistungen detailliert zu begründen und zu belegen.

4. Der Klägerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. [Fürsprecher Thomas Laube, Zürich,] sei als [unentgeltlicher] Rechtsvertreter einzusetzen.

5. Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

Die Sammelstiftung schloss in ihrer Klageantwort vom 2. Februar 2006 (Urk. 9) auf Abweisung der Klage, und zwar unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Versicherten. Replicando und duplicando hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (Urk. 13 und 17). Mit Verfügung vom 8. Mai 2006 (Urk. 19) wurde der Schriftenwechsel geschlossen.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

Am 1. April 2004 beziehungsweise am 1. Januar 2005 sind die Normen der ersten Revision des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; Änderung vom 3. Oktober 2003) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Demnach ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. März 2004 beziehungsweise 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2

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).

2.2.1.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 263 Erw. 1a, 118 V 45 Erw. 5).

E. 2.3

2.3.1.1 Gemäss Art. 49 Abs. 1 BVG sind die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen dieses Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und Organisation frei. Gewährt eine Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen, so finden gemäss Art. 49 Abs. 2 BVG (sowohl in der derzeit geltenden Fassung als auch in den bis Ende März 2004 beziehungsweise bis Ende Dezember 2004 gültig gewesenen Versionen) für die weitergehende Vorsorge lediglich gewisse - vorliegend nicht relevante - Gesetzesbestimmungen Anwendung.

2.3.2.1 Während das Rechtsverhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und versicherter Person im obligatorischen Bereich unmittelbar durch die gesetzlichen Normen insbesondere des BVG bestimmt ist, handelt es sich beim Vorsorgeverhältnis im überobligatorischen Bereich um einen Innominatvertrag (eigener Art) zwischen der Vorsorgeeinrichtung und der versicherten Person (BGE 122 V 145 Erw. 4b mit Hinweisen). Innominatverträge sind Verträge, die gesetzlich nicht besonders geregelt und auf die daher in erster Linie die Vorschriften des Allgemeinen Teils des Obligationenrechts (OR)

anzuwenden sind. Im Gegensatz zu anderen Innominatverträgen, die Elemente gesetzlich besonders geregelter Verträge oder Institute enthalten, schliesst Art. 49 Abs. 2 BVG die Anwendung zwingender materieller Bestimmungen dieser gesetzlich geregelten Rechtsverhältnisse auf den Vorsorgevertrag aus.

Dies bedeutet aber nicht, dass die Vorsorgeeinrichtungen bei der Durchführung der überobligatorischen Versicherungen nur die in Art. 49 Abs. 2 BVG ausdrücklich vorbehaltenen Vorschriften zu beachten hätten. Vielmehr sind die Vorsorgeeinrichtungen bei der materiellen Gestaltung und Durchführung der überobligatorischen Versicherung von Verfassungen wegen insbesondere an die allgemeinen Rechtsgrundsätze der Rechtsgleichheit, des Willkürverbots, der Verhältnismässigkeit und an den Grundsatz des Handelns nach Treu und Glauben gebunden (vgl. Hermann Walser, Weitergehende berufliche Vorsorge, in SBVR/Soziale Sicherheit, Basel/Genf/München 1998, N 142 mit Hinweisen).

2.3.3.1 Die Auslegung des Reglements einer Vorsorgeeinrichtung als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages geschieht nach dem Vertrauensprinzip (vgl. dazu BGE 122 V 146 Erw. 4c). Dabei sind auch die den Allgemeinen Bedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die sogenannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln (BGE 132 V 150 Erw. 5, 130 V 81 Erw. 3.2.2, 122 V 146 Erw. 4c, 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 122 V 142 Erw. 4c mit Hinweisen, 120 V 452 Erw. 5a, 119 II 373 Erw. 4b mit Hinweisen; Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich-Basel-Genf 2005, Rz 1340; Jäggi/Gauch, Zürcher Kommentar, Bd. V/1b, N 451 ff. zu Art. 18 OR).

E. 3

3.1 Die Klägerin liess zur Klagebegründung im Wesentlichen ausführen, dass sie im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses am 29. Februar 2000 nicht voll arbeitsfähig gewesen sei. Sie habe zu diesem Zeitpunkt eine ganze IV-Rente bezogen. Bei Ablauf der Nachdeckungsfrist einen Monat später, am 31. März 2000, sei sie immer noch zu 50 % invalid gewesen. Deshalb könne sich die Beklagte nicht auf Art. 26 Abs. 2 ihres Reglements berufen, um der Klägerin überobligatorische Leistungen zu verweigern. Diese Bestimmung finde im vorliegenden Fall keine Anwendung. Da der Invaliditätsgrad der Klägerin bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses 100 % betragen habe, habe er sich nachfolgend gar nicht mehr erhöhen können. Somit bestehe ein Anspruch auf eine reglementarische Invalidenrente von 100 %. Angesichts dessen, dass die Beklagte nie mehr voll erwerbstätig gewesen sei, lebe die Invalidenrente auf, ohne dass eine Wartefrist einzuhalten wäre (Art. 15 Abs. 1 des Reglements). Überdies habe die Beklagte die Rentenberechnung transparent zu machen.

3.2. Demgegenüber brachte die Beklagte im Wesentlichen vor, dass der vorliegend zur Anwendung kommende Art. 26 Abs. 2 des Reglements klar formuliert sei. Als die Eidgenössische Invalidenversicherung die ganze Invalidenrente per 1. März 2000 auf eine halbe reduziert habe, sei die Klägerin bereits ab dem 6. September 1999 bei der F. im Rahmen eines 50%-Pensums tätig gewesen. Dieses Pensum habe den Beschäftigungsgrad, für den die Klägerin bei der Beklagten versichert gewesen sei, überstiegen. Die Beklagte habe deshalb die Invaliditätsleistungen per 29. Februar 2000 einstellen und die Versicherung auflösen dürfen; die Freizeitgigkeitsleistung sei an die damalige Vorsorgeeinrichtung der Klägerin überwiesen worden. Bei der Prüfung der Nachhaftung, bei der gemäss anwendbarem Reglement zwischen obligatorischen und reglementarischen Leistungen unterschieden werde, sei auch die Definition des Invaliditätsbegriffs im Reglement der Beklagten zu beachten. Gemäss Art. 5 Abs. 1 des Reglements liege Invalidität vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid sei oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben könne. Aus dieser Definition ergebe sich, dass das Reglement nicht die Arbeits- sondern die Erwerbsunfähigkeit als versichertes Risiko umschreibe. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in seinem Urteil vom 20. November 2001 (B 72/00), in dem ebenfalls ein Reglement der Beklagten mit fast identischer Formulierung von Art. 5 Abs. 1 zur Diskussion gestanden habe, entschieden habe, schliesse dies im Rahmen der weitergehenden Vorsorge die revisionsweise Erhaltung der Leistungen nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses aus. Dies gelte auch im vorliegenden Fall, weshalb die Klägerin keinen Anspruch auf reglementarische Invalidenleistungen habe, sondern lediglich solche im Rahmen des Obligatoriums. Im Übrigen sei festzuhalten, dass die der Beklagten ausgerichtete obligatorische Invalidenrente korrekt berechnet worden sei (vgl. auch Urk. 18/1).

E. 4

4.1. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin - neben den bereits seit 1. Dezember 2000 laufenden obligatorischen Leistungen - auch eine reglementarische (überobligatorische) Invalidenrente auszurichten.

Nachdem die Beklagte in ihren Rechtsschriften und insbesondere in den entsprechenden Beilagen (vgl. etwa Urk. 18/1) die Rentenberechnung im Einzelnen aufgezeigt und belegt hat, braucht dem Antrag Ziffer 3 der Klägerin, mit dem sie insoweit von der Beklagten Auskunft einforderte, nicht weiter nachgegangen zu werden. Somit bildet die oben genannte Kontroverse, ob auch ein Anspruch auf reglementarische Invalidenleistungen besteht oder ob dieser in casu durch entsprechende Reglementsbestimmungen ausgeschlossen wird, den einzigen Streitpunkt.

4.2. Dem vorliegend anwendbaren Reglement der Beklagten (Urk. 2/25 = Urk. 10/62) lassen sich unter anderem folgende Bestimmungen entnehmen:

Art. 5 Invalidität (Erwerbsunfähigkeit)

(1)

Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann.

(2)

Ist die versicherte Person teilweise invalid, so werden die für die Vollinvaliditäts festgesetzten Leistungen in der Höhe gewährt, die dem Invaliditätsgrad entspricht.

Teilweise Invalidität von weniger als einem Viertel gibt keinen Anspruch auf Leistungen. Beträgt die teilweise Invalidität mindestens zwei Drittel der vollen Invalidität, so werden die vollen Leistungen gewährt. Der Grad der Invalidität entspricht mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad.

(3)

[A]

Art. 15 Invalidenrente

(1)

Anspruch auf eine Invalidenrente hat eine im Sinne von Art. 5 invalide Person.

[A]

Art. 26 Nachdeckung / Nachhaftung

(1)

Die im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses versicherten Leistungen bei Tod und Invalidität bleiben bis zum Beginn eines neuen Vorsorgeverhältnisses, längstens jedoch während eines Monats, unverändert versichert (Nachdeckungsfrist).

(2)

Ist eine versicherte Person im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig und wird in der Folge innerhalb von 360 Tagen im Sinne von Art. 5 invalid erklärt, so besteht Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement. Erhöht sich der Invaliditätsgrad aus gleicher Ursache innert weiterer 90 Tage, oder erhöht sich der Invaliditätsgrad einer bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist invaliden Person aus gleicher Ursache innert 90 Tagen, so werden auch für die Erhöhung die Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement erbracht.

Tritt die Invalidität oder die Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht innerhalb der genannten Fristen ein, so richtet sich ein allfälliger Anspruch auf Invaliditätsleistungen oder höhere Invaliditätsleistungen ausschliesslich nach den Bestimmungen des BVG.

(3)

Sind nach der Erfüllung des Anspruchs auf die Freizügigkeitsleistung Invaliditäts- oder Todesfalleistungen zu erbringen, so ist die Freizügigkeitsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Erbringung von laufenden sowie für die Versicherung von anwartschaftlichen Leistungen erforderlich ist. Die Leistungen werden gekürzt, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

E. 4.3

4.3.1 Die Beklagte hob - wie bereits ausgeführt wurde - die der Klägerin ursprünglich ausgerichtete reglementarische Invalidenrente per Ende Februar 2000 auf, weil sie zu diesem Zeitpunkt (beziehungsweise bereits seit dem 6. September 1999) wieder

zu 50 % arbeitete. Damit endete das Vorsorgeverhältnis zwischen der Klägerin und der Beklagten. Die Klägerin war nämlich seinerzeit, als sie im C. ___ arbeitete und bei der Beklagten vorsorgeversichert war, lediglich mit einem Arbeitspensum von 40 % tätig. Da die obligatorische und weitergehende berufliche Vorsorge im Unterschied zur Eidgenössischen Invalidenversicherung lediglich die Erwerbstätigen versichert, ist ein Anspruch auf Leistungen im Rahmen der beruflichen Vorsorge nur gegeben, sofern eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. März 1999, SZS 2001 S. 85 ff. und Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2005, S. 286 N 769, je mit Hinweisen). Da die Klägerin nur im Rahmen ihres 40%-Pensums bei der Beklagten versichert war und ihr für die übrigen 60 % die Versicherteneigenschaft fehlte, konnte die Beklagte - als die Klägerin eine 50%-Stelle angetreten hatte - die Invalidenleistungen einstellen und die Freizügigkeitsleistung der neuen Vorsorgeeinrichtung überweisen, denn die Klägerin war, soweit ihr versicherungsrechtliches Verhältnis zur Beklagten zur Diskussion stand, nicht mehr arbeitsunfähig oder invalid. Mit anderen Worten war die noch weiter bestehende Invalidität der Klägerin nicht mehr durch die Versicherung bei der Beklagten gedeckt, weil sie das ursprünglich versicherte 40%-Pensum nicht mehr tangierte; darüber hinaus (also für die restlichen 60 %) fehlte der Klägerin die Versicherteneigenschaft.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit ist festzuhalten, dass das Vorsorgeverhältnis zwischen der Klägerin und der Beklagten am 29. Februar 2000 endete. Soweit die Klägerin geltend machen liess, sie sei zu jenem Zeitpunkt zu 100 % invalid gewesen (vgl. etwa Urk. 1 S. 7 Ziffer 14 Abs. 2), ist ihr nicht zu folgen. Zwar bezog sie noch bis Ende Februar 2000 eine ganze Rente der Invalidenversicherung, da sie jedoch bereits seit dem 6. September 1999 zu 50 % in der F. ___ arbeitete (später mit einem Beschäftigungsgrad von 70 %), bedarf es keiner weiteren Erläuterungen, dass ihr Vorbringen, sie sei zu 100 % invalid gewesen, nicht den Tatsachen entsprechen kann. Allein der Umstand, dass eine Person eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung erhält, bedeutet - wie der vorliegende Fall belegt - offenbar nicht zwingendermassen, dass die betreffende Person tatsächlich in entsprechendem Umfang invalid ist.

4.3.2 Ä Ä Das Eidgenössische Versicherungsgericht hatte in der Vergangenheit bereits wiederholt Anlass, sich mit den Reglementen der Beklagten auseinanderzusetzen. Zu Art. 5 Abs. 1 des Reglements erwog das Eidgenössische Versicherungsgericht in seinem Urteil in Sachen V. gegen die Beklagte vom 20. November 2001 (B 72/00) Folgendes:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä 3.- Streitig ist zunächst, ob ab dem 1. April 1997 die Invalidenrente von 100 % auch in der weitergehenden Vorsorge auszurichten ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä a) Gemäss Art. 5 Abs. 1 des Stiftungsreglementes (in der seit 1. Januar 1990 gültigen Fassung) liegt Invalidität vor, "wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar wegen Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) oder unabsichtlicher Körperverletzung ganz oder teilweise ihren Beruf oder andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann oder im Sinne der IV invalid ist".

Ä Ä Ä Ä Ä Ä b) Wie von der Vorinstanz zutreffend erwogen, ergibt sich aus dieser reglementarischen Umschreibung ohne weiteres, dass die Statuten nicht die Arbeits-

sondern die Erwerbsunfähigkeit als versichertes Risiko umschreiben. Damit ist im Rahmen der weitergehenden Vorsorge (Art. 49 BVG) die revisionsweise Erhöhung der Leistungspflicht nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses rechtsprechungsgemäss ausgeschlossen (SZS 2000 S. 301, 1995 S. 462; SVR 1995 BVG Nr. 43 S. 127). Da die nunmehr vollständig invalidisierende gesundheitliche Verschlechterung offenkundig erst nach Ablauf der Nachdeckung gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG eingetreten ist, kann die Beschwerdeführerin mangels Versicherungsschutzes aus der weitergehenden Vorsorge für ihre 50 % übersteigende Invalidität von der Personalvorsorgestiftung keine weiteren Leistungen beanspruchen. Sämtliche Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde scheitern an der erwähnten Rechtsprechung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Erw. 7.2 seines Urteils vom 16. August 2005 in Sachen der Beklagten gegen S. (B 121/04) bestätigte das höchste Gericht die oben wiedergegebene Auslegung von Art. 5 Abs. 1 des beklagtischen Reglements:

Im Rahmen der weitergehenden Vorsorge ist die Vorsorgeeinrichtung befugt, eine revisionsweise Erhöhung der Leistungspflicht nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses durch Bezeichnung (und Umschreibung) der Erwerbsunfähigkeit als versichertes Risiko statutarisch auszuschliessen (SVR 1995 BVG Nr. 43 S. 127; Ulrich Meyer-Blaser, a.a.O., S. 301). Davon hat die Beschwerdeführerin in Art. 5 des Vorsorgereglements Gebrauch gemacht (vgl. auch Urteil V. vom 20. November 2001, B 72/00). Für die Frage der Versicherteneigenschaft ist mithin im überobligatorischen Bereich vom Begriff der Erwerbsunfähigkeit auszugehen, d.h. vom Unvermögen, auf dem gesamten für die Versicherte in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 121 V 331 Erw. 3b mit Hinweisen). Nach den allgemeinen Prinzipien genügt es für die Erfüllung der Versicherteneigenschaft, dass sich das versicherte Risiko (Invalidität im Sinne des Reglements in der für den jeweiligen Leistungsanspruch erforderlichen Höhe, Tod) vor dem Ende des Arbeitsverhältnisses (bzw. vor Ablauf der 30-tägigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG) verwirklicht.

4.3.3 Ä Ä Angesichts dieser klaren Aussagen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zu Art. 5 Abs. 1 des Reglements der Beklagten bleibt für eine abweichende Auslegung kein Raum. Es ist somit festzuhalten, dass durch Art. 5 Abs. 1 des beklagtischen Reglements - gemäss höchstgerichtlicher Auffassung - im überobligatorischen Bereich die revisionsweise Erhöhung von Invalidenleistungen nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses (beziehungsweise nach Ablauf der Nachdeckungsfrist oder einer im Reglement vorgesehenen Nachhaftungsfrist) ausgeschlossen wird.

4.3.4 Ä Ä Im vorliegenden Fall wird diese Auffassung überdies von Art. 26 Abs. 2 des Reglements gestützt (vgl. Erw. 4.2). Danach kommt eine versicherte Person nur in den Genuss der höheren reglementarischen Invalidenleistungen, wenn sie bei Beendigung des Vorsorgeverhältnisses beziehungsweise bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig war und in der Folge binnen 360 Tagen als invalid erklärt wurde. Bei Erhöhung der Invalidität gelten Fristen von 90 Tagen. Falls die Invalidität oder die Erhöhung der Invalidität nicht binnen der genannten Fristen eintritt, so richten sich ein allfälliger Anspruch auf Invaliditätsleistungen oder höhere Invaliditätsleistungen ausschliesslich nach den Bestimmungen des BVG. Mit anderen Worten kommen nach Ablauf der genannten Fristen von vornherein nur noch die obligatorischen Leistungen in Betracht.

Wie oben festgehalten wurde, endete das Vorsorgeverhältnis zwischen der Beklagten und der Klägerin am 29. Februar 2000 (vgl. Erw. 4.3.1). Es bedarf keiner weiteren Ausführungen, dass die dreihundertundsechzigstägige Frist von Art. 26 Abs. 2 des Reglements, die am 1. März 2000 in Gang gesetzt wurde, längst abgelaufen war, als am 1. Dezember 2003 die Invalidität eintrat beziehungsweise sich erhob. Da zu diesem Zeitpunkt kein Vorsorgeverhältnis zwischen der Beklagten und der Klägerin mehr bestand und auch die Nachhaftungsfrist gemäss Art. 26 Abs. 2 des Reglements verstrichen war, hat die Klägerin keinen Anspruch auf weitergehende reglementarische Invalidenleistungen, sondern lediglich einen Anspruch auf die ihr bereits zuerkannten obligatorischen Leistungen.

Demzufolge ist die Klage abzuweisen.

E. 5

5.1 In ihrer Klageschrift vom 13. Oktober 2005 (Urk. 1) liess die Klägerin beantragen, es sei ihr ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen ausführen, dass ihre notwendigen monatlichen Ausgaben von Fr. 3'267.-- durch ihre Einkünfte von Fr. 2'422.20 nicht gedeckt seien und dass sie zwar über ein nicht gebundenes Vermögen von Fr. 37'676.-- verfügen könne, es ihr aber angesichts der monatlichen Unterdeckung nicht zumutbar sei, ihre Anwaltskosten aus diesem Vermögen zu begleichen.

5.2 Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als aussichtslos erscheint.

Aufgrund der in der Klageschrift wiedergegebenen Notbedarfsrechnung (Urk. 1 S. 10) sowie den eingereichten Unterlagen, ist erstellt, dass die Klägerin ihre Anwaltskosten nicht aus ihren laufenden Einkünften bestreiten kann. Allerdings besitzt sie - neben den vorliegend nicht zu berücksichtigenden gebundenen Anlagen in der Säule 3a - Vermögenswerte in der Höhe von Fr. 37'676.-- (Kontoguthaben und Wertschriften [vgl. Urk. 4/1]), über die sie frei verfügen kann. In ständiger Praxis berücksichtigt das hiesige Gericht bei Einzelpersonen einen Vermögensfreibetrag von Fr. 10'000.--. Das frei verfügbare Vermögen der Klägerin übersteigt diesen Betrag erheblich, weshalb sie im vorliegenden Kontext als nicht bedürftig zu qualifizieren ist. Demzufolge ist das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes abzuweisen.

6. Die unterliegende Klägerin wäre im vorliegenden Verfahren nur kosten- und entschädigungspflichtig, wenn ihr im Sinne von § 33 Abs. 2 GSVGer vorzuwerfen wäre, sie habe sich mutwillig oder leichtsinnig verhalten. Da davon nicht die Rede sein kann, ist der Antrag der obsiegenden Beklagten auf Zusprechung einer Prozessentschädigung abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

1. Das Gesuch der Klägerin vom 13. Oktober 2005 (Urk. 1) um Gewährung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes wird abgewiesen.

2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und erkennt sodann:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecher Thomas Laube

- BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt Zürich

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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