

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00033 vom 9. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2006.00033](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2006.00033)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00033 du 9 février 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00033 del 9 febbraio 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der 1952 geborene A. arbeitete beim Baugeschäft B. AG als Gipser. Im Rahmen einer Nebenbeschäftigung verrichtete er Reinigungsarbeiten. Im Februar 2000 erlitt er auf einer Baustelle einen Arbeitsunfall. Seither konnte er nicht mehr ins Erwerbsleben eingegliedert werden.

1.2 Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gewährte A. Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen bis Ende August 2002. Mit Verfügung vom 29. Januar 2003 beziehungsweise Einspracheentscheid vom 22. September 2003 sprach sie ihm mit Wirkung ab 1. September 2002 eine auf einem Invaliditätsgrad von 14 % beruhende Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung von 5 % zu. Im Zusammenhang mit einem weiteren Unfall, der sich im Mai 2003 ereignet hatte, erbrachte die SUVA bis im März 2004 erneut Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen. Sie stellte diese mit Einspracheentscheid vom 20. Oktober 2005 per März 2004 ein und lehnte eine Erhöhung von Invalidenrente und Integritätsentschädigung ab. Dieser Einspracheentscheid bildet ebenso wie der Rentenentscheid der SUVA Gegenstand der am hiesigen Gericht hängigen Beschwerdeverfahren UV.2003.00267 und UV.2006.00027, die mit Urteil des heutigen Tages abgeschlossen worden sind.

1.3 Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verfügte am 30. November 2004 rückwirkend ab 1. Februar 2001 die Zusprechung einer auf einem Invaliditätsgrad von 57 % basierenden halben Invalidenrente zuzüglich Ehegatten- und Kinderrenten (Urk. 2/2, 9/14), worauf sich die zuständige Vorsorgeeinrichtung, die Sammelstiftung berufliche Vorsorge Swiss Life, im Schreiben vom 21. Februar 2005 (Urk. 2/7) bereit erklärte, A. ab 1. September 2002, dem Zeitpunkt der Einstellung der im Anschluss an den Unfall vom Februar 2000 ausgerichteten SUVA-Taggelder, eine Invalidenrente auf der Basis einer 57%igen Erwerbsunfähigkeit auszurichten.

Im Einspracheentscheid vom 12. beziehungsweise 25. Oktober 2005 setzte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad von A. rückwirkend ab 1. Februar 2001 auf 61 % fest und erhöhte aufgrund der mit der 4. IV-Revision geänderten Rentenabstufung per 1. Januar 2004 die halbe auf eine Dreiviertelrente (Urk. 2/3, 13/2). Diesen Entscheid brachte sie auch der Vorsorgeeinrichtung zur Kenntnis.

2. Am 10. März 2006 liess A. durch seine Rechtsanwältin gegen die Sammelstiftung berufliche Vorsorge Swiss Life Klage mit folgenden Rechtsbegehren erheben:

1. Es sei die Beklagte anzuweisen, dem Kläger die gesetzlichen und reglementarischen Versicherungsleistungen, gegebenenfalls im Sinne einer Vorleistungspflicht zu erbringen.

2. Es sei die Beklagte dazu zu verpflichten, ihrer Informationspflicht nachzukommen, namentlich den für den Versicherungsfall massgeblichen Versicherungsausweis zuzustellen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

Mit Klageantwort vom 3. Juli 2006 stellte die beklagte Vorsorgeeinrichtung folgenden Antrag (Urk. 8):

1. Es sei die Klage hinsichtlich der Leistungspflicht für einen Invaliditätsgrad 61 % sowie bezüglich der Vorleistungspflicht der Beklagten gutzuheissen.

2. Im übrigen (Beginn der Leistungen, Informationspflicht) sei die Klage abzuweisen.

3. Unter entsprechender Entschädigungsfolge.

Der Kläger hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Juli 2006 (Urk. 12) am Leistungsbeginn ab Februar 2002 fest und präzisierte sein Rechtsbegehren in dem Sinn, dass die Beklagte zur Ausrichtung von gesetzlichen und vertraglichen Leistungen für eine 75%ige Invalidität zu verpflichten sei, unter Vorbehalt des Ausgangs des UVG-Verfahrens und von allenfalls vorzunehmenden übersicherungsberechnungen. Des weiteren hielt er an seinem Antrag bezüglich ungenügend erfüllter Informationspflicht fest. Mit Eingabe vom 28. August 2006 (Urk. 16) schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage, soweit diese Leistungen betreffe, die einen Invaliditätsgrad von 61 % übersteigen.

Das Verfahren erweist sich als spruchreif. Auf die Parteivorbringen und die eingereichten Unterlagen ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Strittig sind in erster Linie die Höhe des Invaliditätsgrades und der Beginn des Rentenanspruchs.

Per 1. Januar 2003 sind einzelne Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) dem in diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) angepasst worden. Zudem sind per 1. Januar 2005 das BVG und die Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2) revidiert und unter anderem der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) angepasst worden.

Es gilt indes der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da Rentenleistungen ab dem Jahr 2002 zur

Diskussion stehen, kommen in erster Linie die in diesem Zeitpunkt gÄ¼ltig gewesenen Bestimmungen des BVG und der BVV2 zur Anwendung. Bei den im Folgenden wiederzugebenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie mindestens bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

### E. 2.1

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemÄss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der ArbeitsunfÄhigkeit, deren Ursache zur InvaliditÄt gefÄhrt hat, versichert waren.

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 HÄlfte invalid ist. GemÄss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten fÄr den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemÄss die entsprechenden Bestimmungen des IVG (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 fÄhrt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der InvaliditÄt nach IVG, sondern mit dem Eintritt der ArbeitsunfÄhigkeit zusammen, deren Ursache zur InvaliditÄt gefÄhrt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer lÄngeren Zeit der ArbeitsunfÄhigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemÄss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nÄmlich der durch die zweite SÄtze bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das InvaliditÄtsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, wÄhrend welcher die Person unter UmstÄnden aus dem ArbeitsverhÄltnis 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).

2.2ÄÄÄ GemÄss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten fÄr den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemÄss die entsprechenden Bestimmungen des IVG (insbes. Art. 29 IVG). Die Vorsorgeeinrichtung kann laut Art. 26 Abs. 2 BVG in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhÄlt. Art. 27 BVV2 prÄzisiert dazu, dass die Vorsorgeeinrichtung den Anspruch auf Invalidenleistung bis zur ErschÄpfung des Taggeldanspruchs aufschieben kann, wenn der Versicherte anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhÄlt, die mindestens 80 % den entgangenen Lohnes betragen (lit. a) und die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zur HÄlfte mitfinanziert wurde (lit. b).

2.3ÄÄÄ Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der InvaliditÄtsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsÄtzlich der gleiche ist (BGE 123 V 271 Erw. 2a, 120 V 108 Erw. 3c, je mit Hinweisen).

PraxisgemÄss sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden ArbeitsunfÄhigkeit, ErÄffnung 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 129 V 73 ff.).

2.4 Nach Art. 5 des Reglements der Beklagten für das Vorsorgewerk der B. AG (Urk. 9/27 S. 5) liegt Invalidität 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 (Abs. 1). Ist die versicherte Person teilweise invalid, so werden die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen in der Höhe gewährt, die dem Invaliditätsgrad entspricht (Abs. 2). 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.

Laut Art. 9 des Reglements (Urk. 9/27 S. 8 f.) sind namentlich für einen Versicherungsfall nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) die Invalidenrente und die Invaliden-Kinderrenten nur im Rahmen der Mindestleistungen gemäss BVG und höchstens in dem Umfange versichert, dass zusammen mit den anrechenbaren Einkünften gemäss Abs. 2 lit. a (unter anderem Leistungen der AHV/IV, der Unfallversicherung nach UVG, Leistungen nach MVG sowie andere Leistungen in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen) und dem weiterhin erzielten Erwerbseinkommen 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes erreicht werden (Abs. 1).

Nach Art. 15 Abs. 1 des Reglements (Urk. 9/27 S. 15) beginnt der Anspruch auf eine Invalidenrente, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Taggeldversicherung (Art. 27 BVV2) erschöpft sind, für die Mindestleistung gemäss BVG jedoch spätestens, für die überobligatorische Leistung frühestens nach Ablauf von 24 Monaten.

### 3.1

Der Kläger begründet seinen Antrag auf Rentenleistungen für eine 75%ige Invalidität damit, dass sich der ihm von der IV-Stelle im Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2005 zugestandene Invaliditätsgrad von 61 % nur auf die krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit beziehe. Die Beklagte habe jedoch zusätzlich für die unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit einzustehen, die gemäss dem beschwerdeweise angefochtenen Einspracheentscheid der SUVA mindestens 14 % betrage (Urk. 12 S. 2).

Die Invaliditätsbemessung der Eidgenössischen Invalidenversicherung ist jedoch für die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge bindend. Die versicherte Person muss sich die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise selbst dann entgegenhalten lassen,

wenn der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren nicht beteiligt gewesen ist - es sei denn, die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung erweise sich als offensichtlich unhaltbar (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. Februar 2004 i.S. F., B 39/03, Erw. 3.1; 2. Dezember 2004 i.S. W., B 51/04, je mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 130 V 273 f. Erw. 3.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bereits im IV-Verfahren war der Kläger anwaltlich vertreten. Es ist daher nicht nachvollziehbar, wenn dieser den unangefochten gebliebenen Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 12. Oktober 2005 (Urk. 2/3) in der Eingabe vom 19. Juli 2006 nun als offensichtlich unrichtig bezeichnet (Urk. 12 S. 2), zumal die Invalidenversicherung entsprechend ihrem finalen Zweck krankheits- und unfallbedingte Gesundheitsschäden gleichermaßen abzudecken hat (vgl. Art. 4 IVG).

Davon abgesehen, trifft es nicht zu und ist es auch nicht mit dem SUVA-Einspracheentscheid vom 22. September 2003 sowie mit dem im diesbezüglichen Beschwerdeverfahren eingenommenen Standpunkt zu vereinbaren, dass die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die dem Kläger in dem dem IV-Rentenentscheid zugrunde liegenden interdisziplinären - nur auszugsweise vorgelegten - Gutachten der Begutachtungsstelle C. \_\_\_ zugestanden wird (Urk. 13/1 S. 20, 23), ausschliesslich krankheitsbedingten Gesundheitsstörungen Rechnung trägt und die unfallbedingten Gesundheitsstörungen unberücksichtigt lässt. Zwar ist dem Gutachten zu entnehmen, dass dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht eine rückschonende und kniebehinderungsangepasste Tätigkeit in 100%igem Umfang zugemutet wird und sich die 50%ige Einschränkung lediglich aufgrund der psychiatrischen Diagnose, einer anhaltenden, somatoformen Schmerzstörung, ergibt (Urk. 13/1 S. 22, 23). Jedoch bezieht sich die Restarbeitsfähigkeit von 50 % nur noch auf leichte, rückschonende und nicht kniebelastende Arbeiten und erklären sich diese tätigkeitsbezogenen Einschränkungen ausschliesslich mit den rheumatologischen Diagnosen, einem nicht näher spezifizierbaren Schmerzsyndrom im Bereich der Halswirbelsäule (mit Chondrosen C4/C5 und C6/C7 im Bereich der Brustwirbelsäule mit plurisegmentalen Chondrosen, des Schultergelenkes rechts mit sonographisch dokumentierter chronischer Bursitis subacromialis, funktioneller Schultersteife und ausgeprägter periartikulärer Berührungsempfindlichkeit sowie einer Chondromalazie Grad II linkes Knie (Urk. 13/S. 20). Die letztgenannte Gesundheitsstörung im linken Knie hat die SUVA indes als teilweise Unfallfolge anerkannt und ihr mit der 14%igen Invalidenrente ebenfalls Rechnung getragen. Auch bildete die Unfallkausalität der übrigen Diagnosen sowie der anhaltenden, somatoformen Schmerzstörung Gegenstand des unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens (vgl. Beilage zu Urk. 9/13).

Bei dieser Sachlage entbehrt der Vorwurf der offensichtlichen Unhaltbarkeit des IV-Rentenentscheides jeglicher Grundlage. Zu Recht stellt daher die Vorsorgeeinrichtung in der Klageantwort auf den von der IV-Stelle ermittelten, sich sowohl auf die krankheitsbedingten wie auch auf die unfallbedingten Gesundheitsstörungen beziehenden Invaliditätsgrad von 61 % ab und gesteht dem Kläger gestützt auf Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 des Reglements eine entsprechende Invalidenrente zu.

Dem Antrag auf Erhöhung des Invaliditätsgrades auf mindestens 75 % kann demnach nicht entsprochen werden. Da im unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren der die Unfallfolgen abdeckende Invaliditätsgrad von 14 % mit heutigem Urteil bestätigt worden ist, besteht im übrigen kein Grund, bezüglich des Ausgangs dieses Verfahrens

einen Vorbehalt anzubringen.

3.2 Bezüglich des Rentenbeginns beruft sich die Beklagte auf Art. 15 Abs. 1 ihres Reglements und macht geltend, dass der Kläger von der SUVA bis am 31. August 2002 Taggelder im Sinne von Art. 324b des Obligationenrechts (OR) erhalten habe (Urk. 8 S. 5, Urk. 16 S. 2). Nach Auffassung des Klägers ist nach dem Wortlaut von Art. 26 Abs. 2 BVV2 ein reglementarischer Aufschub nur bei Taggeldern der Krankenversicherung nicht aber der Unfallversicherung zulässig (Urk. 12 S. 4).

Der Wortlaut des Art. 27 BVV2 zugrunde liegenden Art. 26 Abs. 2 BVG engt indes die Möglichkeit des Leistungsaufschubs nicht auf Krankentaggelder ein. Die in Art. 27 BVV2 enthaltene Beschränkung beruht auf dem falschen Verständnis des Verordnungsgebers, der Leistungen der zweiten Säule nur bei krankheitsbedingter Invalidität ausrichten wollte, so wie es im ursprünglichen Art. 25 BVV2 zum Ausdruck gebracht wurde, wobei diese Einschränkung in BGE 116 V 192 E.3 als gesetzeswidrig erkannt wurde. Während Art. 25 BVV2 in diesem Punkt geändert wurde, blieb der Wortlaut des per 1. Januar 2005 durch Art. 26 BVV2 ersetzten Art. 27 BVV2 unverändert. Wiederum hat auch hier erst die Rechtsprechung eine Klärung gebracht und entschieden, dass Taggelder der Unfallversicherung ebenfalls zu berücksichtigen sind (vgl. Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005, Rz 843 S. 314 mit Hinweis auf BGE 1234 V 199 Erw. 5c; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. Februar 2005 i.S. Personalvorsorgestiftung der Firma S., B 27/04).

Demnach kommt der in Art. 15 Abs. 1 des Reglements vorgesehene Leistungsaufschub aufgrund der von der SUVA ausgerichteten Unfalltaggelder durchaus zur Anwendung. Für die Mindestleistung gemäss BVG dauert dieser zwar reglementsgemäss längstens 24 Monate. Da sich die BVG-Mindestleistungen laut Art. 9 Abs. 1 des Reglements auf die unfallbedingte Invalidität beschränken und diese mit 14 % nicht den nach Art. 23 BVG massgebenden Schwellenwert von 50 % erreicht, kommt die Ausrichtung von Invalidenleistungen vor September 2002 nicht in Betracht.

3.3 Die Beklagte hat nicht dargelegt, auf welche Höhe sich die dem Kläger zustehenden Invalidenleistungen aufgrund des nunmehr zugestandenen Invaliditätsgrades von 61 % belaufen und hat eine Übergangsberechnung im Sinne von Art. 34 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 24 BVV2 noch nicht vorgenommen. Diese und die genaue Höhe der Rentenzahlungen bilden somit nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Insofern kann auf die sich auf die Übergangsberechnung beziehenden Vorbringen des Klägers (Urk. 12 S. 4) nicht eingetreten werden, zumal dieser sich der Berücksichtigung einer durch die Rentenleistungen von IV und SUVA allenfalls entstehenden Übergangsberechnung bei der Berechnung der einzelnen Rentenbetreffnisse nicht grundsätzlich widersetzt (Urk. 12 S. 6). Da sich der Kläger auch nicht mit der von der Beklagten noch auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 57 % vorgenommenen Berechnung der reglementarischen und obligatorischen Invalidenrente vom 21. Februar 2005 (Urk. 9/19) auseinandersetzt und die Beklagte trotz grundsätzlicher Einwände gegen die Übergangsrechtliche Anwendbarkeit von Art. 70 ATSG ihre Leistungspflicht auch unter dem Gesichtspunkt der Vorleistungspflicht anerkennt (Urk. 8 S. 2, 5 ff.), kann es im vorliegenden Prozess bei der grundsätzlichen Feststellung der Leistungspflicht der Beklagten auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 61 % sein Bewenden haben.

4. Soweit der Kläger unter Berufung auf die allgemeine Informationspflicht der Beklagten die Ausstellung eines für den Versicherungsfall massgeblichen Versicherungsausweises beantragt, ist darauf hinzuweisen, dass bis zur Aufnahme von Art. 86b BVG im Rahmen der am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen 1. BVG-Revision Art. 30f BVG eine Informationspflicht der Vorsorgeeinrichtung lediglich im Zusammenhang mit der Wohneigentumsförderung und Art. 24 FZG eine solche bezüglich der reglementarischen Austrittsleistung sowie des Altersguthabens vorsah, im übrigen aber kein direkter Informationsanspruch der Arbeitnehmer gegenüber die Vorsorgeeinrichtung bestand (vgl. Stauffer, a.a.O., Rz 1392 ff.). Zudem soll der Versicherte mit dem Versicherungsausweis im Sinne von Art. 86b BVG über die zu erwartenden künftigen Leistungen informiert werden. Nachdem aber die Invalidenrente des Beschwerdefahrers bereits im Jahr 2002 fällig geworden ist, besteht über die diesbezüglichen künftigen Leistungen beziehungsweise den Versicherungsschutz als solchen ohnehin kein Informationsbedarf und somit auch kein Rechtsschutzinteresse mehr. Insofern ist auf die Klage nicht einzutreten.

Mit dem Antrag auf Ausstellung eines für den Versicherungsfall massgeblichen Versicherungsausweises scheint es dem Kläger jedoch in erster Linie darum zu gehen, von der Beklagten eine nachvollziehbare und damit auch überprüfbare Berechnung seiner gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen zu erhalten. Es liegt denn auch nicht nur im Interesse des Klägers, die Berechnung der ihm zustehenden Invalidenleistungen nachvollziehen zu können, sondern auch die Beklagte wird bei der Neuberechnung der ihm aufgrund des Invaliditätsgrades von 61 % zustehenden Rentenleistungen mit einer transparenten und detaillierten Abrechnung, in der die einzelnen Berechnungsschritte und die ihnen zugrunde liegenden gesetzlichen oder reglementarischen Bestimmungen dargelegt werden, Weiterungen vermeiden können.

Da der anwaltlich vertretene Kläger bezüglich der Invalidenleistungen zu einem erheblichen Teil obsiegt und lediglich hinsichtlich des eingeklagten Versicherungsausweises nicht durchdringt, hat er gemäss § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine entsprechend reduzierte Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird, soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass festgestellt wird, dass die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger - vorbehältlich einer allfälligen uberentschadigung - ab September 2002 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 61 % die reglementarischen Invalidenleistungen zu erbringen. Im übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Elda Bugada Aebli
- Sammelstiftung berufliche Vorsorge Swiss Life
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 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.