

Das Kündigungsrecht erlischt vier Wochen, nachdem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat.

Wird der Vertrag durch Kündigung nach Absatz 1 aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung.

Wird ein Lebensversicherungsvertrag, der nach Massgabe dieses Gesetzes r ckkauff hig ist (Art. 90 Abs. 2) aufgelöst, so hat der Versicherer die für den Rückkauf festgestellte Leistung zu gewähren.

1.3.3   In der bis Ende 2005 gültig gewesenen Fassung lautete Art. 6 VVG folgendermassen:

Wenn der Anzeigepflichtige beim Abschlusse der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die er kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen hat, so ist der Versicherer an den Vertrag nicht gebunden, wenn er binnen vier Wochen, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrage zurücktritt.

E. 2

2.1    Die Klägerin liess zur Begründung der Klage im Wesentlichen ausführen, dass sich im Verlauf ihrer neuen Tätigkeit nach und nach erhebliche Rückenbeschwerden eingestellt hätten. Diese hätten ab Mai 2003 zu einzelnen kurzfristigen Arbeitsausfällen und Mitte November 2003 schliesslich zu einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit geführt. Die in der Folge festgestellten Beschwerden (chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom beidseits bei ausgeprägter, destruierender Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 mit relativer degenerativer Spinalstenose, degenerative Instabilität mit Wirbelgleiten L5/S1 sowie muskulärer Dekonditionierung) hätten schliesslich zur Zusprache einer ganzen Rente der Eidgen ssischen Invalidenversicherung geführt. Aus denselben Gründen habe die Klägerin auch Anspruch auf eine entsprechende Rente der beruflichen Vorsorge, und zwar nicht nur im Rahmen des BVG-Obligatoriums. Die Beklagte könne nicht vom überobligatorischen Vorsorgeverhältnis zurücktreten. Es treffe nämlich nicht zu, dass die Klägerin den Fragebogen der Beklagten falsch ausgef llt habe. Sie sei zwar 1992 wegen einer Wirbels ulenproblematik ärztlich untersucht worden, aber die Befunde seien nicht  gewaltig  gewesen. Es habe nichts Schlimmes vorgelegen. Danach sei sie beschwerdefrei gewesen. Erst im Jahre 1999, als sie sich bei einem Wohnungsumzug  berangestrengt habe, habe eine kurze Episode von Kreuzbeschwerden eine kurzzeitige Physiotherapie notwendig gemacht. Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch dürfe ohne Weiteres angenommen werden, dass unter einer chronischen Krankheit (wonach die Beklagte in ihrem Gesundheitsfragebogen gefragt habe) eine Gesundheitsstörung verstanden werde, die zumindest regelmässige ärztliche Kontrolle und die st ndige Einnahme von Medikamenten bedingen würden. Als chronische Krankheit könne im Weiteren eine solche verstanden werden, die immer wiederkehrend in kürzeren Abständen zu massiven Beschwerden und insbesondere Arbeitsunfähigkeiten geführt habe. Dies sei bei der Klägerin nicht der Fall gewesen. Überdies sei das Verfahren, in dem die Gesundheitsdaten erhoben worden seien, persönlichkeitsverletzend gewesen, weil

sie das ausgefüllte Formular der Personalabteilung ihrer Arbeitgeberin habe einreichen müssen und es nicht direkt der Beklagten habe zusenden können. Deshalb habe ihr das Notwehrrecht der LÄge zugestanden (falls sie eine Frage - was aber nicht zutreffe - tatsächlich unrichtig beantwortet hätte). Im Weiteren habe sich die Beklagte zu Unrecht geweigert, die im Jahre 2001 ausgerichtete Freizigigkeitsleistung von Fr. 70'238.-- wieder entgegenzunehmen und gemäss den reglementarischen Bestimmungen zu verwenden. Die Beklagte habe es versäumt, die Klägerin auf die Pflicht zur Einbringung dieser Gelder hinzuweisen.

2.2.2 Demgegenüber liess die Beklagte im Wesentlichen vortragen, dass Versicherte beim Kassenbeitritt nach Art. 9 des Reglements eine Selbstauskunft über ihren Gesundheitszustand abzugeben hätten. Nach Art. 57 Ziffer 1 des Reglements hätten die Versicherten unverzüglich, vollständig und wahrheitsgetreu über alle Tatsachen, die für die Leistungen der Kasse von Bedeutung sein könnten, Auskunft zu geben. Im Falle einer Anzeigepflichtverletzung würden alle Leistungen auf das Niveau des gesetzlichen Obligatoriums gekürzt. Die Klägerin habe eine derartige Anzeigepflichtverletzung begangen, weil sie ihre seit Jahren bestehenden Rückenbeschwerden verheimlicht habe. Anlässlich ihrer Anmeldung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung habe sie selbst darauf hingewiesen, dass die Behinderung seit Jahren bestehe. Dasselbe ergebe sich aus den medizinischen Akten; bei der Klägerin seien seit geraumer Zeit ernsthafte Gesundheitsbeeinträchtigungen am Rücken vorhanden gewesen. Diese habe sie beim Kasseneintritt verschwiegen. Deshalb habe die Beklagte das Recht gehabt, vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurückzutreten. Unrichtig sei auch, dass das Verfahren zur Erhebung der Gesundheitserklärung persönlichkeitsverletzend sei. Die Abgabe der Gesundheitserklärung erfolge jeweils zuhanden der Beklagten. Es wäre der Klägerin überdies freigestanden, den Fragebogen direkt der Beklagten zuzusenden. Nicht angehen könne es jedoch, die Fragen falsch zu beantworten. Im Weiteren sei die Klägerin ihrer Pflicht, ihr Vorsorgeguthaben anlässlich des Kasseneintritts einzubringen, nicht nachgekommen. Es treffe nicht zu, dass die Klägerin über diese Pflicht nicht informiert worden sei. Die zwischenzeitlich auf einem Freizigigkeitskonto deponierten Gelder könnten nicht mehr eingebracht werden; dafür sei es inzwischen zu spät.

E. 3

3.1.1 Strittig und zu prägen ist, ob die Klägerin nicht nur Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge im Rahmen des gesetzlichen Obligatoriums, sondern darüber hinaus auch noch Anspruch auf reglementarische Invalidenleistungen hat. Nach Lage der Dinge ist insoweit streitentscheidend, ob die Beklagte infolge einer Anzeigepflichtverletzung der Klägerin vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurücktreten durfte oder nicht.

Weiter ist zwischen den Parteien umstritten, ob die Klägerin berechtigt ist, die ihr im Jahre 2001 ausgerichtete Freizigigkeitsleistung, die anlässlich des erneuten Kassenbeitritts im Jahre 2002 nicht der Beklagten überwiesen wurde, sondern nach wie vor auf einem Freizigigkeitskonto deponiert ist, nachträglich der Beklagten zukommen zu lassen, damit diese höhere Rentenleistungen erbringen muss.

Zu Recht ist zwischen den Parteien nicht umstritten, dass die Klägerin zu 100 % invalid ist und grundsätzlich Anspruch auf eine Invalidenrente der Beklagten

hat. Die Beklagte hat vielmehr ihre Leistungspflicht bezüglich BVG-Mindestleistungen anerkannt und gleichzeitig die Freizügigkeitsleistung aus der Versicherungszeit vom 17. Juni 2002 bis 31. August 2004 zurückgefordert (Urk. 16 S. 11; vgl. auch Urk. 17/10).

3.2 Dr. med. A. ____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 10. März 1992 (Urk. 2/11) aus, dass die Klägerin über seit längerer Zeit bestehende Kreuzbeschwerden mit Ausstrahlung ins linke Bein klagt, vor allem unter sportlicher Belastung. Neu sei jetzt auch nach längerem Sitzen ein Kribbeln im linken Bein aufgetreten. Die klinische Untersuchung habe bei endphasig etwas eingeschränkter LWS-Beweglichkeit bei Hyperlordose betreffend peripherer neurogener Reizung eigentlich wenig Auffälliges ergeben. Die computertomographische Untersuchung habe zwar an und für sich keine Diskushernie gezeigt, wohl aber auf der Höhe L 4/5 eine etwas mehr als normale Protrusion der Bandscheibe. Das Hauptproblem sei aber die Gelenkasymmetrie lumbosacral mit der Spondylarthrose und doch etwas eingengtem Recessus links. Zudem sei die Interarticularportion etwas elongiert, was zu einem leichten Ventralgleiten von LWK 5 führe. All diese Befunde seien nicht gewaltig, aber könnten doch die Beschwerden der Klägerin erklären. Da über längere Zeit gesehen die Spondylarthrose zunehmen wird und wahrscheinlich auch die Beschwerden, wird sich dann allenfalls die Frage einer Spondylodese stellen.

Der Leitende Arzt PD Dr. med. B. ____, von der Universitätsklinik C. ____, gab in seinem Bericht vom 28. April 2003 (9/6) folgende Beurteilung ab: Im Vergleich zur Myelo-CT-Untersuchung von 1992 deutlich zunehmende schwere Facettengelenks-Arthrose L4/L5 links mit resultierender zentraler Spinalkanalstenosierung. Deutliche Stenosierung des Eingangs zum Recessus lateralis L5 links mit gleichiger Nervenwurzelkompression. Facettengelenks-Arthrose L5/S1 mit gleichiger Reizung der Nervenwurzel S1 rechts im Eingang zum Recessus lateralis.

Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. Mai 2003 (Urk. 9/2) eine Spinalkanalstenose bei Spondylarthrose L4/L5 mit Verdacht auf eine Nervenwurzelkompression. Die Klägerin sei bereits 1992 wegen einer Lumbago in Abklärung gewesen. Während zehn Jahren habe sie sich mit gelegentlicher Physiotherapie knapp über Wasser gehalten. Nun klagt sie seit einigen Monaten über zunehmende Beschwerden. Die durchgeführte MRI-Untersuchung hätte deutliche Stenose- beziehungsweise Kompressionsprobleme gezeigt.

PD Dr. med. E. ____, diagnostizierte am 26. November 2003 eine Discopathie mit Arthrose L4/5 und L5/S1. Die Klägerin habe in den letzten Jahren zunehmende lumboschialgiforme Schwierigkeiten gehabt (Urk. 9/3).

Dr. med. F. ____, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, erklärte in seinem Bericht vom 8. Dezember 2003 (Urk. 9/4), dass er die Klägerin seit 1995 ärztlich betreue. Sie sei mehrmals wegen Beschwerden im LWS-Bereich behandelt worden. Er diagnostizierte unter anderem eine Arthrose L4/L5 mit Spinalstenose und hielt dazu fest, dass dieser Gesundheitsschaden schon seit Jahren bestehe.

Dr. G. ____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, führte in seinem Bericht vom 7. Mai 2004 (Urk. 9/5) aus, dass die Klägerin schon seit über zehn Jahren an wiederkehrenden Rückenproblemen leide. Diese Probleme hätten sich in den letzten Jahren massiv

verschlechtert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Zeugnis vom 31. Oktober 2005 (Urk. 2/13) erklärte Dr. G.____ hingegen, dass die Diagnose Ä■chronische RÄ¼ckenbeschwerdenÄ■ als solche erst ab Ende 2003 stimme. VorgÄ¼ngig habe die KlÄ¼gerin lediglich 1992 eine einmalige RÄ¼ckenepisode gehabt. Danach sei sie sieben Jahre lang beschwerdefrei gewesen. 1999 habe sie ein erneutes akutes Lumbovertebralsyndrom nach einem Wohnungsumzug gehabt. Anschliessend sei sie wieder bis Ende 2002 beschwerdefrei gewesen. Zum Zeitpunkt Juni 2002 sei die KlÄ¼gerin bezÄ¼glich RÄ¼ckenbeschwerden beschwerdefrei gewesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. F.____ Ä¼sserte sich am 20. MÄ¼rz 2006 dahingehend, dass die Beschwerden erst nach schweren Arbeiten in einem Gartencenter Ende 2002 aufgetreten seien. Sie habe wegen chronischer LWS-Beschwerden, wegen denen sie vorher nicht in Behandlung gewesen sei, Ä¼berwiesen werden mÄ¼ssen (Urk. 2/14).

E. 3.3

3.3.1Ä Ä Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich, dass bei der KlÄ¼gerin bereits seit sehr vielen Jahren GesundheitsbeeintrÄ¼chtigungen, die ihren RÄ¼cken betreffen und offensichtlich degenerativer Natur sind, vorliegen. So stellte bereits im Jahre 1992 Dr. A.____ eine Protrusion der Bandscheibe auf der HÄ¼lle L 4/5 sowie eine Gelenkasymmetrie mit Spondylarthrose und etwas eingengtem Recessus links fest. Dr. A.____ gab auch die Prognose ab, dass die Beschwerden wahrscheinlich zunehmen wÄ¼rden (Urk. 2/11). Auch aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 5. Mai 2003 (Urk. 9/2) geht hervor, dass die KlÄ¼gerin bereits seit mehr als zehn Jahren ernsthafte RÄ¼ckenprobleme habe. PD Dr. E.____ fÄ¼hrte am 26. November 2003 aus, dass die KlÄ¼gerin in den letzten Jahren zunehmende lumboischialgiforme Schwierigkeiten gehabt habe (Urk. 9/3). In ihren Berichten vom 8. Dezember 2003 (Urk. 9/4) beziehungsweise 7. Mai 2004 (Urk. 9/5) bestÄ¼tigten auch Dr. F.____ und Dr. G.____, dass die KlÄ¼gerin bereits seit Jahren (seit Ä¼ber zehn Jahren) an wiederkehrenden RÄ¼ckenschmerzen leide. Erst in ihren offensichtlich im Hinblick auf das Klageverfahren der KlÄ¼gerin eingeforderten Berichten vom 31. Oktober 2005 (Urk. 2/13) beziehungsweise vom 20. MÄ¼rz 2006 (Urk. 2/14) relativierten sie diese Aussagen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insgesamt steht jedoch aufgrund der herrschenden Aktenlage fest, dass die KlÄ¼gerin bereits seit dem Jahre 1992 an wiederkehrenden RÄ¼ckenschmerzen leidet. Zu berÄ¼cksichtigen ist weiter, dass die im Jahre 1992 von Dr. A.____ gestellte Prognose eher schlecht war (und sich inzwischen im Wesentlichen wohl auch bestÄ¼tigt hat). Dass sich auch die KlÄ¼gerin dieser UmstÄ¼nde bewusst war, ergibt sich nicht zuletzt auch aus ihren im Formular Ä■Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen fÄ¼r ErwachseneÄ■ gemachten Angaben (Urk. 9/1): Die KlÄ¼gerin machte am 14. November 2003 geltend, dass die Behinderung bereits seit Jahren bestehe. Diese Aussage steht im Einklang mit den medizinischen Akten.

3.3.2Ä Ä Aus dem Gesagten ergibt sich ohne Weiteres, dass die KlÄ¼gerin, als sie die Frage Nr. 2 der GesundheitserklÄ¼rung vom 18. Juni 2002 (Ä■Haben Sie eine chronische Krankheit [z.B. Zuckerkrankheit, hoher Blutdruck], oder leiden sie an den Folgen einer frÄ¼heren Krankheit oder eines frÄ¼heren Unfalls?Ä■; Urk. 2/1) verneinte, eine unrichtige Auskunft gab. Aufgrund dieser Anzeigepflichtverletzung durfte die Beklagte vom Ä¼berobligatorischen Vorsorgevertrag zurÄ¼cktreten, was sie in der Folge mit Schreiben vom 13. September 2005 (Urk. 2/8) gestÄ¼tzt auf Art. 57 Ziffer 3 ihres Reglements auch tat. Der Umstand, dass die KlÄ¼gerin seit 1992 nicht ununterbrochen

unter Rückenschmerzen litt, die einer ärztlichen und/oder physiotherapeutischen Behandlung bedürftig waren, ändert an diesem Resultat nichts. Es ist nämlich nichts Besonderes, dass ein chronischer Gesundheitsschaden (zumal degenerativ bedingte Rückenbeschwerden) nicht stetig mit akuten Beschwerden verbunden ist. Vielmehr verhält es sich häufig so, dass sich - wie im vorliegenden Fall - akute Beschwerdebereiche mit beschwerdefreien Intervallen abwechseln. Das ändert aber nichts daran, dass die chronische Grunderkrankung auch in beschwerdefreien Zeiten nach wie vor vorhanden ist und der Vorsorgeeinrichtung beim Kasseneintritt auf entsprechende Frage bekannt zu geben ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch soweit die Klägerin im Eventualstandpunkt vortragen liess, dass eine etwaige Anzeigepflichtverletzung durch das Notwehrrecht der Lärge gerechtfertigt sei, weil es ihr nicht zumutbar gewesen sei, gegenüber ihrer ehemaligen Arbeitgeberin im entsprechenden Formular ihre Rückenbeschwerden offenzulegen, erweist sich ihre Argumentation als nicht stichhaltig. Zum einen wäre es der Klägerin (worauf die Beklagte zu Recht hinweisen liess) möglich gewesen, das Formular Gesundheitserklärung direkt an die Beklagte zu schicken. Und zum anderen würde sich ein Notwehrrecht der Lärge (falls in casu tatsächlich vorhanden) naturgemäss gegen die ehemalige Arbeitgeberin der Klägerin richten, nicht jedoch gegen die Beklagte. Mit anderen Worten hätte die Klägerin gegenüber ihrer ehemaligen Arbeitgeberin die Rückenbeschwerden verschweigen dürfen nicht jedoch gegenüber der Beklagten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daraus ergibt sich, dass die Klägerin keinen Anspruch auf überobligatorische Invalidenleistungen der Beklagten hat. Die Klägerin hat jedoch - was die Beklagte ausdrücklich und zu Recht anerkannt hat (vgl. etwa Urk. 16 S. 11) - Anspruch auf eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende, obligatorische Invalidenrente der beruflichen Vorsorge gemäss Art. 23 ff. BVG.

3.3.3 Ä Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen laut Art. 26 Abs. 2 BVG indes vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält. Damit wird auf die arbeitsvertragliche Ausgestaltung der Lohnfortzahlung abgestellt. Diese kann durch die äquivalente Leistung einer Taggeldversicherung ersetzt werden. Voraussetzung für einen aufgeschobenen Leistungsbeginn ist jedoch, dass tatsächlich Lohn- oder Taggeldzahlungen erfolgen (vgl. Art. 26 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVV2; Stauffer, a.a.O., N 776).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diesbezüglich machte die Beklagte zunächst geltend, im Schreiben vom 13. September 2005 einen Anspruch auf eine BVG-Vollinvalidenrente ab 1. November 2005 anerkannt zu haben (Urk. 8 S. 3, vgl. Urk. 2/8). Sinngemäss nahm sie damit Bezug auf die in Art. 32 Ziff. 1 des Reglements statuierte Möglichkeit des Leistungsaufschubs bis nach Erschöpfung der Lohn- und Lohnersatzleistungen, spätestens bis nach 720 Tagen voller oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 2/10 S. 17). Doch stellte sie in der Folge das Vorbringen der Klägerin, sie sei nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses von der Kollektiv- in die Einzelversicherung übergetreten (Urk. 1 S. 11), zu Recht nicht in Abrede, wurde doch der entsprechende Nachweis mit einer Kopie der Austrittsmeldung der Arbeitgeberin an die Kollektivversicherung I. und dem

Gesuch der KlÄgerin um Äbertritt in die Einzelversicherung vom 14. Juni 2004 (Urk. 2/7) erbracht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Voraussetzungen für einen Leistungsaufschub sind demnach mangels Lohnfortzahlung oder Lohnersatzleistungen nicht erfüllt (vgl. Stauffer, a.a.O., N 847). Der Rentenbeginn ist daher im Einklang mit der IV-RentenverfÄgung vom 6. Januar 2005 (Urk. 2/4) auf den 1. November 2004 anzusetzen.

E. 3.4

3.4.1 Ä Zu prüfen bleibt, ob die Beklagte sich zu Recht weigert, die der KlÄgerin im Jahre 2001 ausgerichtete FreizÄgigkeitsleistung von Fr. 70'238.--, die seither auf einem FreizÄgigkeitskonto deponiert sind, entgegenzunehmen und damit die Rentenleistungen an die KlÄgerin zu erhÄhen.

3.4.2 Ä Nach Art. 4 Abs. 2 bis

des Bundesgesetzes über die FreizÄgigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) sind die FreizÄgigkeitseinrichtungen beim Eintritt der Versicherten in eine neue Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, das Vorsorgekapital für die Erhaltung des Vorsorgeschatzes der neuen Vorsorgeeinrichtung zu Äberweisen. Die Versicherten haben der FreizÄgigkeitseinrichtung den Eintritt in die neue Vorsorgeeinrichtung (lit. a) und der neuen Vorsorgeeinrichtung die bisherige FreizÄgigkeitseinrichtung sowie die Form des Vorsorgeschatzes (lit. b) mitzuteilen. Mit dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung sind die Versicherten gemÄss Art. 12 Abs. 1 FZG zu den Leistungen versichert, die ihnen nach dem Reglement aufgrund der einzubringenden Eintrittsleistungen zustehen.

3.4.3 Ä Solange nach dem Austritt aus einer Vorsorgeeinrichtung keine andere gesetzliche Form für die Erhaltung des Vorsorgeschatzes gewählt wird, bleibt der Grundsatz der obligatorischen Äbertragung der Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung vollumfÄnglich bestehen, auch wenn in der Zwischenzeit ein Vorsorgefall eingetreten und die versicherte Person ihrer Meldepflicht nicht nachgekommen ist. Es geht darum die Situation herzustellen, wie sie gewesen wÄre, wenn die Äbertragung hätte vorgenommen werden können. Ist hingegen die Austrittsleistung nicht auf die neue Vorsorgeeinrichtung, sondern auf eine FreizÄgigkeitseinrichtung respektive die Auffangeinrichtung Äbertragen worden und die versicherte Person auf die Pflicht zur Äbertragung aufmerksam gemacht worden, besteht nach Eintritt des Leistungsfalls keine Pflicht der neuen Vorsorgeeinrichtung, die Leistung entgegenzunehmen (Hans Ulrich Stauffer, Die berufliche Vorsorge, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2006, S. 247 mit Hinweisen). GemÄss Urteil des EidgenÄssischen Versicherungsgerichts in Sachen K. gegen Kanton Zürich vom 30. April 2004, B 83/02 wÄrde der Umstand, dass der Versicherte unverschuldet nicht in der Lage gewesen wÄre, die FreizÄgigkeits- beziehungsweise Austrittsleistung der neuen Vorsorgeeinrichtung rechtzeitig zu melden, nichts daran Ändern, dass die Vorsorgeeinrichtung die Entgegennahme der FreizÄgigkeits- beziehungsweise Austrittsleistungen frÄherer Vorsorgeeinrichtungen zum Einkauf von Rentenverbesserungen ablehnen durfte. Denn der Versicherte habe das Begehren um Entgegennahme der Guthaben in einem Zeitpunkt gestellt, als die Äberweisung auf ein FreizÄgigkeitskonto bei der FreizÄgigkeitsstiftung der Zürcher Kantonalbank und an die Stiftung Auffangeinrichtung BVG bereits erfolgt sei.

E. 4

4.1 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen, zu denen auch die Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zählen, darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (vgl. BGE 128 V 133 Erw. 5b mit Hinweis). Vorliegend erscheint - da die Klägerin nur teilweise obsiegt - eine stark reduzierte Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

4.2 Die teilweise 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 dem nicht so ist, ist der Antrag der teilweise obsiegenden Beklagten auf Zusprechung einer Prozessentschädigung abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin ab 1. November 2004 die auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierenden Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge im Sinne von Erw. 3.4 und 3.5 auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 16. Juni 2006 auf den bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeträgen sowie auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Häberli
- Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber
- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen

seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit 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.