

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00119 vom 20. Dezember 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2006.00119

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00119 du 20 décembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2006.00119 del 20 dicembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. G.____, geboren 1954, arbeitete vom 23. November 1987 bis zum 28. Februar 1993 als Kassiererin bei A.____ (Urk. 14/5). Wegen Übergewicht meldete sie sich am 14. Juli 1995 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) an (Urk. 14/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, lehnte dieses Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. November 1995 ab, da die Abklärungen ergeben hätten, dass der Versicherten eine leichte Arbeit zu 100 % zumutbar sei (Urk. 14/10). Ab dem 1. Dezember 1995 arbeitete G.____ bei der B.____ wiederum als Kassiererin und war damit bei der M.____ vorsorgeversichert (vgl. Arbeitsvertrag vom 20./24. November 1995, Urk. 2/2). Am 24. November 1995 fügte die Versicherte zu Händen der M.____ eine Gesundheitserklärung aus, worin sie unter anderem angab, sie sei gegenwärtig gesund und ohne Beschwerden voll arbeitsfähig, sei nicht bei der IV angemeldet und habe in den letzten 10 Jahren weder eine schwere Krankheit durchgemacht, einen schweren Unfall erlitten noch sich einer Operation unterzogen (Urk. 9/10). Nachdem G.____ laut Angaben der Arbeitgeberin vom 2. September 1997 (Urk. 9/8) im Jahre 1996 krankheitsbedingte Absenzen im Umfang von 500 Stunden aufgewiesen hatte und ab Anfang 1997 nicht mehr arbeitsfähig war, meldete sie sich am 8. Februar 1998 (Urk. 14/14) wegen diversen Beschwerden erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle nahm verschiedene Abklärungen vor und wies schliesslich den Rentenanspruch von G.____ mit Verfügung vom 24. August 1998 ab, da sie lediglich durch ihr Übergewicht in der Arbeitsfähigkeit als Kassiererin eingeschränkt sei, was jedoch von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden könne, weil es der Versicherten im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar sei, ihr Übergewicht zu reduzieren (Urk. 14/23). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 15. Mai 2000 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese zusätzliche Abklärungen vornehme und anschliessend neu über den Rentenanspruch verfüge (Urk. 14/36). Die IV-Stelle liess in der Folge das polydisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) C.____ vom 16. August 2001 erstellen (Urk. 14/56). Mit Verfügung vom 29. Oktober 2002 sprach sie G.____ mit Wirkung ab dem 1. Januar 1998 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 59 % eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 14/82). Die M.____ lehnte ihrerseits die Ausrichtung einer Invalidenrente ab, da die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, bereits vor Beginn des Versicherungsverhältnisses bestanden habe. Ausserdem trat sie mit Schreiben vom 17. Februar 2004 vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurück, da ihr Vertrauensarzt

nach Überprüfung der IV-Akten festgestellt habe, dass G.____ in der Gesundheitserklärung vom 24. November 1995 die damals bereits vorhandenen Leiden nicht angegeben habe (Urk. 2/4).

1.2 Mit Verfügung vom 20. Januar 2005 (Urk. 14/101) lehnte die IV-Stelle eine Erhöhung der Invalidenrente ab, da keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Dagegen liess die Versicherte am 22. Februar 2005 (Urk. 14/102) bzw. 15. April 2005 (Urk. 14/111) Einsprache erheben. Die M.____ lehnte ihrerseits die Ausrichtung von Invalidenleistungen mit Schreiben vom 30. August 2005 ein weiteres Mal ab (Urk. 2/5). Die IV-Stelle holte den Arztbericht von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, vom 13. September 2005 ein (Urk. 14/121). In Gutheissung der Einsprache (vgl. Urk. 14/130) sprach sie G.____ mit Verfügung vom 3. März 2006 (Urk. 14/137) mit Wirkung ab dem 1. Juni 2004 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zu.

2. Am 11. September 2006 liess G.____ durch den Rechtsdienst Integration Handicap (früher: Rechtsdienst für Behinderte) gegen die M.____ Klage erheben mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

"1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin eine Rente der beruflichen Vorsorge (obligatorischer und überobligatorischer Teil) rückwirkend auf 1. Januar 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 59 % und ab 1. Juni 2004 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten, zuzüglich Verzugszinsen ab Klageerhebung.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten."

Die M.____ ersuchte mit Klageantwort vom 21. November 2006 um vollumfängliche Abweisung der Klage (Urk. 8). Mit Verfügung vom 22. November 2006 (Urk. 11) zog das Gericht die Akten der IV-Stelle bei (Urk. 14/1-146). Mit Replik vom 19. April 2007 (Urk. 19) und Duplik vom 15. Juni 2007 (Urk. 25) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Am 19. Juni 2007 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 26).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den 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 dem 1. Dezember 1999 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 Versicherungsverhältnisses 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 Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte.

Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und

zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 275 Erw. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 Erw. 1c, 120 V 117 f. Erw. 2c/aa und; bb mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne wird man bei einer invaliden versicherten Person auch gestützt auf einen mehr als dreimonatigen Eingliederungsversuch eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit nicht bejahen können, wenn jener massgeblich auf sozialen Erwägungen beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war. Entscheidend ist, ob die versicherte Person während dieser Zeit wirklich eine volle Leistung erbracht hat und ob die dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit gestützt auf die Resultate des Wiedereingliederungsversuchs als wahrscheinlich erscheint (Entscheid des EVG vom 21. Juni 2000 i.S. P., B 19/98).

2.5 Ä Ä 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 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 Rentenverfügung 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. Die Beklagte verweigert die Ausrichtung von Invalidenleistungen mit der Begründung, die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit habe gemäss den medizinischen Unterlagen bereits vor Kassenbeitritt bestanden. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen. Zu beachten ist, dass der Rentenentscheid der Invalidenversicherung vom 29. Oktober 2002 (Urk. 14/82), aus welchem sich ergibt, dass die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin im Januar 1997 eingetreten ist, der Beklagten nicht eröffnet worden ist. Demgemäss ist die Beklagte an die Feststellungen der Invalidenversicherung nicht gebunden, sondern diese sind im vorliegenden Verfahren frei überprüfbar.

3.2. Dr. med. E. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. August 1995 (Urk. 14/7) eine obesitas hypermagna, welche schon seit Jahrzehnten bestehe. Es sei schwierig, bei diesem Übergewicht (124 kg bei 155 cm Körperlänge) einen passenden Arbeitsplatz zu finden. Langes Sitzen oder Stehen sei kaum möglich. Es trete frühzeitige Müdigkeit auf, und die Klägerin sei rasch erschöpft. Beim Treppensteigen komme sie in Atemnot und am Abend habe sie leicht geschwollene Beine. Die Klägerin befinde sich in guter psychischer Verfassung. Eine Gewichtsreduktion unter psychiatrischer Kontrolle sei sinnvoll. Eine wechselbelastende Tätigkeit könne als Teilleistung in Frage. Für eine leichte Arbeit bestehe eigentlich eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Klägerin habe sich aber schon darauf eingestellt, eine Rente zu bekommen. Ob dies hilfreich wäre, sei fraglich.

3.3. Laut dem Bericht von Dr. med. F. ___, vom 11. Mai 1998 (Urk. 14/18/1-3) leidet die Klägerin unter einem Panvertebralsyndrom bei Adipositas (134 kg/155 cm), einem tendomyotischen Syndrom, einer arteriellen Hypertonie, einer Hypothyreose bei Status nach Hashimoto sowie einer koronaren 1-Asterkrankung mit 50 % Diagonalisstenose. Als Kassiererin sei die Klägerin seit dem 21. Januar 1997 zu 100 % arbeitsunfähig. Wegen ihrer Adipositas könne sie nicht länger als 10 Minuten stehen, sitzen oder gehen. Eine andere geeignete Tätigkeit gebe es deshalb nicht. Der Gesundheitsschaden bestehe seit 1996.

3.4. Gemäss dem Bericht der Medizinischen Poliklinik des H. ___ vom 16./17. Juli 1998 (Urk. 14/31/3-7) leidet die Klägerin unter einem Panvertebralsyndrom mit mässig ausgeprägten degenerativen LWS-Veränderungen, muskulärer Dysbalance und Streckhaltung im Bereich der HWS und diffusem tendomyotischen Schmerzsyndrom, einer Adipositas per magna mit Schlafapnoe-Syndrom, einer arteriellen Hypertonie sowie einer substituierten Hypothyreose. Unter Berücksichtigung der bisherigen rheumatologischen Abklärungen und der pneumologischen Beurteilung sei die Klägerin bis anhin in ihrem Beruf als Kassiererin 100%ig arbeitsfähig. Auf längere Sicht könnte allerdings die Adipositas per magna die Arbeitsfähigkeit gefährden, insbesondere wegen wiederholte gesundheitsbedingte Arbeitsunterbrüche durchaus im Bereich des Wahrscheinlichen. Erschwerend wirke sich zusätzlich die Somatisierungstendenz aus. Die Klägerin leide seit ca. 10 Jahren an Beschwerden des Bewegungsapparates. Unter einer - bisher jedoch nicht erfolgreichen - aktiven Gewichtsreduktion und vermehrter körperlicher Aktivität, seien die Beschwerden besserungsfähig. Sollte eine Gewichtsreduktion weiterhin nicht erreicht werden, müsse von einer zunehmenden Verschlechterung und Chronifizierung ausgegangen werden. Eine berufliche Umstellung sei nicht nötig.

3.5. Die Ärzte der MEDAS stellten in ihrem Gutachten vom 16. August 2001 (Urk. 14/56) folgende Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit): 1. Adipositas permagna (ICD-10: E.66.8), 2. Panvertebralsyndrom, zervikal und lumbal betont (ICD-10: M54.2, M54.5) mit spondylogener Ausstrahlung in beide oberen Extremitäten und die rechte untere Extremität, bei Wirbelsäulenfehlform und muskulärer Dysbalance sowie massigen degenerativen Veränderungen der LWS, 3. Dekonditionierung, 4. Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (Adipositas permagna) (ICD-10 F54), 5. Akzentuierte Persönlichkeitszüge (narzistisch-dysthyme Züge) (ICD-10 Z73.1), 6. Leichtgradig obstruktives Schlafapnoe-Syndrom bei normaler Pulsoximetrie unter nächtlicher CPAP-Beatmung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestanden ausserdem: 1. Koronare Eingefässerkkrankung: 50 % Stenose des Ramus diagonalis, 2. Status nach Hashimoto Thyreoiditis: Eltroxinsubstitution, 3. Anstrengungsdyspnoe NYHA II-III bei Adipositas permagna (BMI 54.8) und normaler Lungenfunktion. Es bestanden psychische Auffälligkeiten, einerseits bedingt durch die Adipositas, andererseits aufgrund der Persönlichkeit der Klientin. Letztere zeichne sich durch eine massive Kränkbarkeit und Empfindsamkeit gegenüber Kritik aus. Diese seien entstanden durch Schwierigkeiten im Beruf sowie im sozialen Umfeld und auch durch die Adipositas. Zusammenfassend ergebe sich eine Überbelastung des Bewegungsapparates bei morbider Adipositas. Bezüglich der Sensibilitätsstörungen seien klinisch keine Hinweise für ein radikuläres Geschehen vorhanden. Als Kassiererin sei die Klientin nicht mehr arbeitsfähig. Für körperlich leichte Tätigkeiten (ohne Zwangshaltung, händliches Bücken und langdauernde repetitive Tätigkeiten, Überkopparbeiten, Tragen und Heben von Lasten über 10 kg) betrage die Arbeitsfähigkeit 50 %. Die Gewichtsreduktion sollte konsequent weitergeführt werden. In den letzten Monaten habe die Klientin 7 kg abgenommen. Diese Entwicklung sei vernünftig und solle nicht weiter forciert werden. Ausserdem sei eine antidepressive Basismedikation indiziert. Wegen der Vereinsamung der Klientin und ihren massiven Ängsten sollte eine Wiederaufnahme der Arbeit in einer geschützten Umgebung erfolgen. Auf Nachfrage der IV-Stelle führte die MEDAS am 4. März 2002 (Urk. 14/60) ergänzend aus, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % beziehe sich auf eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft. Aufgrund der im psychiatrischen Fachgutachten umschriebenen Probleme sei jedoch die Wiederaufnahme in einer geschützten Werkstatt ratsam.

3.6. Der Psychiater Dr. D. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. September 2005 (Urk. 14/121) 1. eine invalidisierende Zwangsstörung mit Waschzwang auf der Basis einer Infektionsangst und Schmutzphobie, 2. eine depressive Entwicklung bei akzentuierter Persönlichkeit (hysteriform, narzistisch kränkbar) mit reaktiven Beeinträchtigungsgefühlen, 3. eine Adipositas permagna mit ungenügender Erlebnisverarbeitung und Erschwerung der Alltagsbewältigung, 4. eine arterielle Hypertonie und koronare Herzkrankheit seit vielen Jahren, 5. ein panvertebrales Syndrom seit vielen Jahren, 6. eine Fibromyalgie seit vielen Jahren, 7. eine chronische Dyspepsie mit positivem Helikobakterbefund, rezidivierendem Erbrechen und chronischer Obstipation sowie Verdacht auf chronische Oesophagitis, 8. einen Zustand nach Hashimoto-Thyreoiditis mit Hypothyreose sowie 9. einen Verdacht auf Schlafapnoesyndrom. Die Zwangsstörung der Klientin habe schon in ihrer Kindheit angefangen, sie habe bloss bis vor kurzem gemeint, diese sei etwas Normales, d.h. Ausdruck besonderer Sauberkeit und Gepflegtheit. Bereits im Elternhaus habe man auf Sauberkeit grossen Wert gelegt. So habe sich die

Klägerin zum Beispiel vorher peinlich genau die Hände gewaschen und eine Haube getragen, wenn sie für ihre Geschwister habe kochen müssen. Bei der Arbeit als Kassiererin habe sie aus Ekel vor dreckigem Wechselgeld oder WC-Vorstellungen vor dem Einpacken von Nahrungsmitteln stets die Hände gewaschen. Sie habe auch gar nicht so selten Mause unter der Kasse entdeckt oder Kakerlaken im Lift hängen sehen, worauf sie vor lauter Ekel nichts habe essen und sich sofort die Hände habe waschen müssen. Als sie in der Nähe der I. ___ gearbeitet habe, seien immer wieder Drogenabhängige in den Laden gekommen, welche mit blutverschmiertem Geld bezahlt hätten. Das habe sie so gegraust, dass sie sich heimlich mit Alkoholtupfern die Hände gereinigt habe. Auf der Strasse habe sie Baumwollhandschuhe getragen, weil sie es nicht mehr ertragen habe, von Schweizern berührt zu werden. Bei Spitalaufenthalten habe sie furchtbar unter der Vorstellung gelitten, dass vorgängig unsaubere Leute im gleichen Bett gelegen hätten. Sie werde sich nie mehr in ein Spitalbett legen und auch kein fremdes WC mehr benutzen. Im Jahr 2000 habe sie eine neue 2-Zimmer-Wohnung bezogen, welche aber nicht ordentlich geputzt gewesen sei. Vor lauter Ekel habe sie einen Hautausschlag bekommen. Ihr Leben sei fürchterlich kompliziert. Wenn sie in ihre Wohnung zurückkomme, müsse sie sofort die Kleider ausziehen, sich die Hände waschen und saubere Kleider anziehen. Könne sie nicht sofort die Hände waschen, müsse sie schreien. Oft sitze sie stundenlang nur da und tue nichts, denn wenn sie etwas anfasse, müsse sie bloss wieder die Hände waschen. Gekaufte Lebensmittel reinige sie mit antibakteriellem Waschmittel, wobei z.B. Kopfsalat nicht in Frage komme, sondern nur relativ bequem zu reinigende Esswaren wie Gurken, Tomaten oder Äpfel. Joghurt-Becher fasse sie nur mit Küchenpapier an und gekauftes Brot esse sie seit einiger Zeit nicht mehr essen, weil man nie wisse, ob es mit dreckigen Händen angefasst worden sei, und weil es nicht gut gewaschen werden könne. Den Briefkasten leere sie nur zwei bis drei Mal pro Woche mit Baumwollhandschuhen. Vor und nach dem Öffnen und Lesen der Post müsse sie die Hände waschen, und zwar nach jedem einzelnen Couvert. Wenn alles gelesen sei, bedürfe der Tisch einer Spezialreinigung. Ebenso sei eine Waschung nötig, wenn sie die WC-Rolle getauscht habe. Seit 1997 komme eine vertraute Person, "die gute Samariterin J. ___", welche ihr im Haushalt, bei der Körperreinigung und beim Ankleiden helfe. Eine Spitex-Schwester möchte sie dagegen auf keinen Fall, weil diese Bakterien von anderen Kranken übertragen könnte und sie deshalb alle von der Schwester angefassten Gegenstände wieder reinigen müsste. Selbst J. ___ müsse beim Einseifen und Waschen ihres Rückens Gummihandschuhe tragen. Die Klägerin wasche sich mindestens 50x pro Tag die Hände, zunächst mit heissem und dann mit kaltem Wasser, um die Schrunden zum Schrumpfen zu bringen. Ihre Angehörigen in K. ___ habe sie seit Jahren nicht mehr besucht, aus Angst und Ekel vor dem körperlichen Grusskontakt. Immerhin werde sie gelegentlich von ihrem Bruder besucht. Dieser sei aber leider auch schmutzig, weshalb er höchstens dann auf ihren Sessel sitzen dürfe, wenn er unmittelbar zuvor die Kleider gewechselt habe. Andere Personen kämen nicht zu Besuch.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schon im MEDAS-Gutachten sei eine Arbeitsfähigkeit von 0 % im angestammten Beruf als Kassiererin festgestellt, hingegen für leichte körperliche Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % angenommen worden, allerdings ohne konkreten Hinweis, wo diese realisierbar wäre. Heute kumulierten sich bei der Klägerin somatisch und psychisch derart einschränkende Faktoren, dass irgendeine Form von Wiedereingliederung ins Erwerbsleben mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Eine Restarbeitsfähigkeit sei nicht mehr vorhanden. Die Klägerin sei psychophysisch nicht

mehr belastbar.

E. 4

4.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass die Klägerin vor dem Antritt ihrer Stelle bei der B. ___ bereits seit Jahren unter einer Adipositas permagna litt. Wegen ihres erheblichen Übergewichtes war sie zwar in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt, eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Kassiererin war indessen nicht ausgewiesen. Aus dem Bericht von Dr. E. ___ ergibt sich, dass wohl gewisse Zweifel daran bestanden, dass die zu diesem Zeitpunkt arbeitslose Klägerin unter den gegebenen Umständen eine neue Stelle finde, sie aber in einer leichten Tätigkeit nach wie vor zu 100 % tätig sein konnte. Dementsprechend ging die Invalidenversicherung davon aus, dass bei der Klägerin zum damaligen Zeitpunkt keine Invalidität bestand, weshalb sie deren Leistungsbegehren abwies. Tatsächlich konnte die Klägerin in der Folge per 1. Dezember 1995 bei der B. ___ eine Vollzeitstelle antreten.

4.2 Wie sich aus der Mitarbeiterbeurteilung vom 1. Februar 1996 (Urk. 9/6) ergibt, konnte die Klägerin während der dreimonatigen Probezeit die funktionsbedingten Erwartungen weitgehend erfüllen. In sechs der gemäss Qualifikationsbogen relevanten sieben Kriterien sahen die Vorgesetzten die Anforderungen als erfüllt an und nur in einem als nicht ganz erfüllt. In der Mitarbeiterbeurteilung von 18. Oktober 1996 (Urk. 9/7) wurden dann aber alle Punkte als erfüllt angesehen. Es wurde zwar angemerkt, dass die Klägerin unter gesundheitlichen Problemen leide, diese haben aber offenbar ihre Leistungsfähigkeit bis zu diesem Zeitpunkt grundsätzlich nicht beeinträchtigt, sondern die Leistungen der Klägerin haben sich seit der ersten Mitarbeiterbeurteilung gar leicht verbessert. Entgegen der Ansicht der Beklagten lässt sich den Mitarbeiterbeurteilungen gerade nicht entnehmen, dass die Klägerin die funktionsbedingten Erwartungen der Arbeitgeberin nicht erfüllt hat. Es wird sodann zwar von der Arbeitgeberin im Schreiben vom 2. September 1997 (Urk. 9/8) ausgeführt, die Klägerin habe im Jahre 1996 krankheitsbedingte Absenzen im Umfang von 500 Stunden aufgewiesen. Dass aber in diesem Zeitraum eine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestanden hätte, lässt sich daraus nicht schliessen, insbesondere liegt keine ärztliche Bescheinigung vor, welche diesen Umstand bestätigen würde. Laut den Angaben von Dr. Simon ist die Klägerin vielmehr erst seit dem 21. Januar 1997 als Kassiererin andauernd zu 100 % arbeitsunfähig. Übereinstimmend mit der IV-Stelle ist deshalb festzustellen, dass die massgebliche Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt und somit während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten eingetreten ist.

E. 5

5.1 Zwischen den Parteien ist weiter strittig, ob die Klägerin die Gesundheitserklärung vom 24. November 1995 (Urk. 9/10) korrekt ausgefüllt hat, oder ob die Beklagte aufgrund einer allfälligen Falschdeklaration ihre Leistungen kürzen kann.

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 (Urk. 9/12/1) 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 (in der seit dem 1. Januar 1995 gültigen Fassung, vgl. Nachtrag Nr. 1 + 2, Urk. 9/12/2) werden bei Anzeigepflichtverletzung alle Leistungen auf das Niveau des gesetzlichen Obligatoriums gekürzt. Im Leistungsfall steht der Kasse eine Frist von sechs Monaten zu für die Mitteilung der Kurzung 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; Jürgi/Gauch, Zürcher Kommentar, Bd. V/1b, N. 451 ff. zu Art. 18 OR).

E. 6

6.1. Aus dem Wortlaut von Art. 57 Ziff. 1 des Reglements geht hervor, dass die Versicherten wohl verpflichtet sind, den Organen oder dem Vertrauensarzt der Kasse Auskunft zu erteilen über alle Tatsachen, die die Leistungen der Kasse von Bedeutung sein können, jedoch lediglich auf Verlangen. Die in Ziff. 2 vorgesehene Haftung der Versicherten bezieht sich in systematischer Hinsicht auf Versumnisse gemäss Ziff. 1. Daraus folgt, dass vorenthaltene, verspätete, unrichtige oder unvollständige Auskunft nur dann zu einer Haftung führen können, wenn die Versicherten um entsprechende Auskunft ersucht worden sind. Die Versicherten sind nach den Reglementsbestimmungen nicht verpflichtet, unaufgefordert Auskunft zu erteilen.

6.2. Die Klägerin wurde ersucht, anhand einer Gesundheitserklärung Auskunft zu geben. Die Pflichten der Klägerin erstreckten sich damit auf die richtige und vollständige Beantwortung der konkret gestellten Fragen.

6.3. Mit der Bejahung der Frage 1 der Gesundheitserklärung (Urk. 9/10) bestätigte die Klägerin am 24. November 1995, gegenwärtig gesund und ohne Beschwerden voll arbeitsfähig zu sein. Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Klägerin schon seit vielen Jahren unter einer massiven Adipositas leidet. Diese hatte ein krankhaftes Ausmass und bewirkte diverse Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit der Klägerin (langes Sitzen oder Stehen erschwert möglich, höhere Ermüdbarkeit, Atemnot bei körperlichen Anstrengungen wie zum Beispiel Treppensteigen, geschwollene Beine). Unter diesen Umständen wäre die Klägerin gehalten gewesen, die Adipositas unter Krankheiten anzugeben. Dass sich die Klägerin in ihrer Gesundheit effektiv erheblich beeinträchtigt fühlte, zeigt der Umstand, dass sie sich deswegen selbst bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte.

6.4. Mit der Verneinung der Frage 2 bestätigte die Klägerin auch, dass sie nicht bei der IV angemeldet und kein Rentenverfahrenhängig sei. Wohl konnte die Klägerin bei der Beantwortung dieser Frage am 24. November 1995 bereits im Besitz der rentenabweisenden Verfügung vom 22. November 1995 (Urk. 14/10) gewesen sein, ihr Anspruch war damit aber noch nicht rechtskräftig abgewiesen worden, mithin ihre Anmeldung immer nochhängig. Obwohl die Klägerin den leistungsabweisenden Entscheid der IV-Stelle offensichtlich akzeptierte, hätte sie angeben müssen, dass sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte. Sie hat somit auch die Frage 2 falsch beantwortet.

6.5. Dass die Klägerin bei Stellenantritt bei der B. nicht arbeitsunfähig gewesen ist, vermag an der Feststellung ihrer Anzeigepflichtverletzung nichts zu ändern, wurde sie doch nicht bloss danach gefragt, sondern nach allenfalls vorhandenen Krankheiten, welche allenfalls erst später zu einer Arbeitsunfähigkeit führen könnten.

E. 7

7.1. Steht nach dem Gesagten fest, dass die Klägerin ihrer Auskunftspflicht nicht nachgekommen und eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat, stellt sich weiter die Frage, ob die Beklagte rechtzeitig vom obligatorischen Vertrag zurückgetreten ist. Dies ist der Fall, wenn sie innerhalb von sechs Monaten seit Erhalt zuverlässiger Kunde von Tatsachen, aus denen sich der sichere Schluss auf Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt, der Klägerin die Kündigung mitgeteilt hat (Art. 57 Ziff. 3 des Reglements).

Stellenantritt bei der B.____ am 1. Januar 1995 keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Kassiererin eingetreten ist, und während des Arbeitsverhältnisses ist in Bezug auf den Waschzwang keine erhebliche Verschlechterung ersichtlich. Demgemäss ist festzuhalten, dass der Waschzwang der Klägerin während des Arbeitsverhältnisses mit der B.____ zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hat. Für die aus diesem Grund und der nachweislich erst nachträglich aufgetretenen Depression erfolgte Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % hat die Beklagte demnach nicht aufzukommen.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Klägerin eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 59 % im Rahmen des Obligatoriums gemäss BVG zusteht. Der grundsätzliche Rentenanspruch ist nach Ablauf des Wartejahres auf den 1. Januar 1998 zu terminieren (Art. 26 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG). Zu beachten ist indes, dass der Klägerin zu jenem Zeitpunkt noch Taggelder der CSS Versicherung ausgerichtet wurden (vgl. Urk. 14/32/3), 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.

10. 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 Betreuung 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 11. September 2006 und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen.

E. 11

11.1. Muss die frühere Vorsorgeeinrichtung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, so ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückerstattet, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [FZG]). Nach Abs. 3 derselben Bestimmung können die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der früheren Vorsorgeeinrichtung gekürzt werden, soweit eine Rückerstattung unterbleibt.

11.2. Soweit die Beklagte zu Gunsten der Klägerin eine Freizügigkeitsleistung ausbezahlt hat, ist ihr diese nach den zitierten gesetzlichen Bestimmungen zurückerstattet.

12. Gemäss § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Unter Würdigung aller Umstände - insbesondere des nur teilweisen Obsiegens - erscheint vorliegend die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) an die Klägerin als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. Januar 1998 unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen betreffend ungerechtfertigte Vorteile eine BVG-Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 59 % zuzüglich Zinsen von 5 % auf den bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Betreffnissen ab dem 11. September 2006 und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten. Die Klägerin hat eine ihr allfällig ausgerichtete Austrittsleistung im Sinne von Erw. 11 zurückzuerstatten.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap
- 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. 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.