

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00036 vom 27. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2007.00036](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2007.00036)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00036 du 27 août 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2007.00036 del 27 agosto 2008

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Die Invalidenversicherung, bei welcher sich die Klägerin am 28. Dezember 2005 zum Bezug von Leistungen angemeldet hatte (Urk. 11/3), sprach ihr nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (Urk. 11/15) mit Wirkung ab 1. Dezember 2005 eine ganze Rente zu (Verfägung vom 29. März 2007, Urk. 11/22).

3.2. Die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, bei welcher die Klägerin freiwillig gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) versichert war, stellte ihre Leistungen für die nach dem Tsunami-Ereignis vom 26. Dezember 2004 bei der Beklagten aufgetretenen Gesundheitsstörungen am 28. Juli 2005 ein, was sie mit Einspracheentscheid vom 30. Oktober 2006 bestätigte. Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit heutigem Urteil ab (Prozess Nr. UV.2007.00039).

4. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden die Prämien der gebundenen Vorsorgeversicherung für die Jahre 2005 bis 2007, welche nach Auffassung der Klägerin als vertragliche Leistung bei Erwerbsunfähigkeit von der Beklagten zu erbringen sind.

1.2. Der Anspruch der Klägerin stützt sich auf die im Rahmen der gebundenen Vorsorgeversicherung abgeschlossene Zusatzversicherung betreffend die Prämienbefreiung (Urk. 2/2). Gemäss Art. 20.1 der Bedingungen zur Zusatzversicherung erbringt der Versicherer ganz oder teilweise die in der Police festgehaltenen Leistungen, wenn der Versicherte erwerbsunfähig wird. Erwerbsunfähigkeit liegt nach Art. 20.2 dann vor, wenn der Versicherte wegen Krankheit, Unfall oder sonstiger Gebrechen vorübergehend oder dauernd nicht mehr fähig ist, seinen Beruf oder eine andere ihm zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben (d.h. entsprechend seinen Kenntnissen, Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung). Die Prämienbefreiung setzt bei einer Erwerbsunfähigkeit von 1/4 ein und wird bei einer solchen von 2/3 oder mehr in vollem Umfang gewährt. Zwischen 1/4 und 2/3 entsprechen die Leistungen dem Grad der Erwerbsunfähigkeit (Art. 20.3). Die Prämienbefreiung beginnt in jedem Fall nach einer zweimonatigen Wartefrist (Art. 20.4).



Symptomatik und der begleitenden psychosozialen und dissoziativen Symptome nicht in der Lage, ihren Beruf als Zahnärztin auszuüben. Arbeitsversuche mit einem Pensum von 20 % seien nach kurzer Zeit gescheitert. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 26. Dezember 2004 (Urk. 11/15/8).

2.3 In wirtschaftlicher Hinsicht wäre bei praktisch vollständiger Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ein massiver Umsatzeinbruch in ihrer Praxis im Jahr 2005 zu erwarten gewesen. Die Honorareinnahmen zeigen aber folgendes Bild:

Jahr

Honorare (Fr.)

Veränderung gegenüber Vorjahr (gerundet)

2002 (Urk. 20/11)

353'200

-

2003 (Urk. 20/11)

442'500

+ 25 %

2004 (Urk. 20/10)

365'600

- 17 %

2005 (Urk. 20/7)

261'700

- 28 %

Durchschnitt

Veränderung 2005 gegenüber 2002-2004

2002-2004

387'100

- 32 %

Es kam offensichtlich nicht zu einem völligen Einbruch der Honorareinnahmen, sondern nur zu einer Verminderung von 28 % gegenüber dem Vorjahr bzw. um 32 % gegenüber dem Durchschnitt der drei Vorjahre. Zu erklären ist dieses Resultat weder mit im Jahr 2005 verrechneten Leistungen aus dem Jahr 2004 noch mit Fremdleistungen Dritter oder mit verrechenbaren Materialkosten (welche in etwa gleich blieben, vgl. Urk. 19 S. 43 Ziff. 2.1), sondern nur mit eigener zahnärztlicher Tätigkeit, die weit über die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80-100 % hinausging. Wenn die Klägerin aber in der Lage war, die Praxis trotz 80-100%iger Arbeitsunfähigkeit weiterzuführen und Honorareinnahmen von rund 70 % des Vorjahres zu generieren, so sind ernsthafte Vorbehalte gegenüber den ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit angebracht. Das Verhalten der Klägerin spricht jedenfalls gegen eine

Arbeitsunfähigkeit in diesem Ausmass. Wäre sie tatsächlich 80-100 % arbeitsunfähig und damit faktisch nicht mehr in der Lage gewesen, den Beruf auszuüben, hätte sie entweder die Praxis schliessen oder einen Vertreter anstellen müssen. Zu diesem entscheidenden Widerspruch findet sich in den umfangreichen Rechtsschriften der Klägerin keine Erklärung. Sie bemerkt lediglich, sie habe im Vergleich zu den beiden Vorjahren nicht nur weniger Patienten behandelt, sondern pro Patient auch weniger Arbeitsstunden verrechnen können. Aus den dazu präsentierten Zahlen ergibt sich das erstaunliche Resultat, dass der Umsatz pro Arbeitsstunde von Fr. 443.60 im Jahr 2003 (Honorar: Fr. 442'500; Arbeitsstunden: 997.50) und Fr. 441.10 im Jahr 2004 (Honorar: Fr. 365'600; Arbeitsstunden: 827.50) auf Fr. 1'153.60 im Jahr 2005 (Honorar: Fr. 261'700; Arbeitsstunden: 226.85) gestiegen ist (vgl. Urk. 19 S. 46 ff.). Worauf diese Steigerung zurückzuführen ist, muss offen bleiben, da die Klägerin ihre Angaben gestützt auf das Berufsgeheimnis nicht belegte (vgl. dazu aber die Behauptung der Beklagten, wonach im Terminbuch der Zeitaufwand für Behandlungen systematisch gekürzt wurde (Urk. 9 S. 7 unten), was die Klägerin bestreitet (Urk. 19 S. 16).

2.4 Die von der Klägerin selber vorgenommene Gleichsetzung von Arbeitsunfähigkeit mit Erwerbsunfähigkeit ist zwar grundsätzlich richtig, hängt doch der Umsatz einer Arztpraxis zum weit überwiegenden Teil von der persönlichen Tätigkeit des Praxisinhabers ab. Umgekehrt muss sich die Klägerin aber entgegenhalten lassen, dass aufgrund des Umsatzrückganges auf eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 30 % zu schliessen wäre. Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann sie in diesem Zusammenhang vom Entscheid der Invalidenversicherung. Diese stützte sich einzig auf das Gutachten von Dr. D. und ging offenbar davon aus, dass die Klägerin wegen der seit 26. Dezember 2004 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch kein Erwerbseinkommen mehr erzielte, was nicht zutrifft. Die IV-Stelle hat die Weiterführung der Praxis im Jahr 2005 nicht berücksichtigt und nicht in ihren Entscheid einbezogen (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 11/16; Verfügung mit Begründung, Urk. 11/19 und 11/22).

3. Zusammenfassend steht aufgrund der Aktenlage fest, dass die Klägerin ihre Praxis nach der Rückkehr aus Thailand trotz ärztlicherseits attestierter 100%iger Arbeitsunfähigkeit weiterführte. Sie erzielte einen Jahresumsatz 2005, der rund 30 % unter dem Durchschnitt der drei Vorjahre lag, wobei Umsatzschwankungen im Bereich von bis zu 25 % auch in früheren Jahren vorkamen (vgl. Erw. 2.3). Fest steht auch, dass die Angaben über die Anzahl der behandelten Patienten und/oder die Angaben über die im Jahr 2005 verrechneten Arbeitsstunden nicht stimmen können (vgl. Erw. 2.3). Auch stimmen die gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. D. hinsichtlich ihrer Tätigkeit gemachten Angaben (vgl. Urk. 11/15/5) nicht mit den tatsächlichen Verhältnissen überein, war sie doch seit Jahresbeginn ununterbrochen und zu weit mehr als 20 % in der Praxis tätig. Diese Widersprüche führen dazu, dass die von der Klägerin behauptete vollständige Erwerbsunfähigkeit als Folge einer seit dem Tsunami-Ereignis bestehenden psychischen Beeinträchtigung nicht glaubhaft ist. Selbst eine teilweise Erwerbsunfähigkeit in einem versicherungsrelevanten Ausmass von 25 % ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Für den Umsatzrückgang im Jahr 2005 kommen neben den geltend gemachten gesundheitlichen auch wirtschaftliche oder konjunkturelle Gründe in Frage (z.B. Konkurrenzdruck durch ausländische Zahnärzte als Folge der bilateralen Verträge mit der Europäischen Union). Bei dieser Sachlage

sind von weiteren Abklärungen (persönliche Befragung und Zeugeneinvernahmen, vgl. Urk. 19 S. 2 f.) keine grundlegend neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann.

Die Beklagte hat somit den Anspruch der Klägerin auf Prämienbefreiung für die Jahre 2005 - 2007 zu Recht verneint, was zur Abweisung der Klage führt.

Die Vorsorgeeinrichtung als mit der Durchführung öffentlicher Aufgaben betraute Institution kann im Obsiegensfall grundsätzlich keine Parteientschädigung beanspruchen. Davon ist nach der Rechtsprechung abzuweichen, wenn das Verhalten der Gegenpartei leichtsinnig oder mutwillig ist (BGE 128 V 132 Erw. 5b). Davon kann im vorliegenden Fall noch nicht gesprochen werden, auch wenn einzelne der von der Klägerin vorgebrachten Argumente widersprüchlich sind oder gar trügerischen Charakter haben.

Das Gericht erkennt:

- Die Klage wird abgewiesen.
- Das Verfahren ist kostenlos.
- Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Rolf Kuhn
- Rechtsanwalt Dr. Gerhard Stoessel
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.