

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00004

## vom 6. Juli 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-07-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2008.00004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2008.00004)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00004 du 6 juillet 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2008.00004 del 6 luglio 2010

### Erwägungen

#### E. 1

1.1 X., geboren 1967, hat eine Ausbildung zur diplomierten Krankenschwester absolviert. Vom 1. Juni 1999 bis zum 31. August 2000 arbeitete sie als Stationsleiterin in der Chirurgischen Klinik des Spitals D. und war bei der B. vorsorgeversichert (Urk. 7/1, Urk. 7/5, Urk. 25/51). Vom 1. März 1999 bis zum 29. September 2001 arbeitete sie ausserdem in einem Teilzeitpensum bei der E. AG (Urk. 25/32, Urk. 25/53) und war für die berufliche Vorsorge der F. (heute: C.) angeschlossen. Seit dem 18. Dezember 2000 war X. sodann zu einem Pensum von 60 % beim Spital G. tätig (Urk. 25/48, Urk. 25/60) und bei der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich (BVK) vorsorgeversichert. Dieses Pensum reduzierte sie per 1. Dezember 2003 auf 40 % (Urk. 25/33). Vom 1. Februar 2001 bis zum 31. August 2001 war die Versicherte zu 50 % beim Spital H. angestellt (Urk. 25/54). Seit dem 1. November 2004 arbeitet sie als diplomierte Pflegefachfrau beim Spital I. zu einem Pensum von 40 % (Urk. 25/5).

1.2 Am 29. September 2001 erlitt X. einen schweren gesundheitlichen Zusammenbruch mit Suizidversuch. Wegen einer Depression meldete sie sich am 12. Februar 2002 bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 25/62). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons J., IV-Stelle, nahm diverse Abklärungen vor und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 5. November 2003 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 60 % eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. September 2002 zu. Dabei ging die IV-Stelle davon aus, dass X. seit dem 29. September 2001 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und ihre angestammte Tätigkeit als Krankenschwester nur noch zu einem Pensum von 40 % ausüben könne (Urk. 25/40).

1.3 Die Versicherte bemühte sich in der Folge auch um Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge. Die BVK verneinte ihre Leistungspflicht, da bei ihr lediglich ein Pensum von 60 % versichert gewesen sei, welches die Versicherte weiterhin im Umfang von 40 % ausübe. Die gesundheitsbedingte Reduktion betrage somit lediglich 20 % eines vollen Pensums, wofür kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (vgl. Einspracheentscheid vom 18. Juli 2006, Urk. 2/5). Die F. lehnte ihrerseits die Ausrichtung von Invalidenleistungen ab, da die Versicherte bei ihr lediglich für ein 40%-Pensum versichert gewesen sei, was bei einer Einschränkung von 60 % bei der Ausübung der versicherten Tätigkeit lediglich einen nicht rentenberechtigenden Invaliditätsgrad von 24 % ergebe (vgl. Schreiben vom 14. März 2005, Urk. 2/6).

1.4. Mit Verfügung vom 11. Oktober 2004 sprach die IV-Stelle X.\_\_\_\_ basierend auf einem Invaliditätsgrad von 61 % mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zu (Urk. 25/26).

2. Am 4. Januar 2008 liess X.\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt Dr. Albert Rüttimann, Wohlen AG, gegen die Finanzdirektion des Kantons Zürich, vertreten durch die BVK (Beklagter 1), die A.\_\_\_\_ (Beklagte 2) und die B.\_\_\_\_ (Beklagte 3) Klage erheben mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

" I. Rechtsbegehren

1. Es seien die Beklagten 1 und

## **E. 2**

zu verurteilen, der Klägerin die gesetzlichen Leistungen aus BVG, insbesondere eine Invalidenrente, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 61 %, sowie die reglementarischen Leistungen, alles zuzüglich Verzugszinsen von 5 % seit wann rechtens, aus dem Vertrag zwischen der Beklagten 1 (BVK) und dem Spital G.\_\_\_\_ zu erbringen, respektive aus dem Vertrag Nr. 619"301-3/8100 (74) - und der Police 176 zwischen der Beklagten 2 (A.\_\_\_\_) und der E.\_\_\_\_ AG zu erbringen, im Falle der Beklagten 2 auf Grundlage des dem mit dem 40 %-Pensum versicherten Verdienstes und im Falle der Beklagten 1 auf Grundlage des mit dem 60 %-Pensum versicherten Verdienstes;

Eventuell:

Es sei die Beklagte 1 oder die Beklagte 2 zu verurteilen, der Klägerin die gesetzlichen Leistungen aus BVG, insbesondere eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 61 % und reglementarischen Leistungen aus dem Vertrag zwischen der Beklagten 1 (BVK) und dem Spital G.\_\_\_\_ zu erbringen, respektive aus dem Vertrag Nr. 619"301-3/8100 (74) - und der Police 176 zwischen der Beklagten 2 (A.\_\_\_\_) und der E.\_\_\_\_ AG, alles zuzüglich Verzugszins von 5 % seit wann rechtens, zu erbringen;

## **E. 3**

Es sei die Beklagte 3 zu verurteilen, der Klägerin die gesetzlichen Leistungen aus BVG, insbesondere eine Invalidenrente, gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 61 %, sowie die reglementarischen Leistungen aus dem zwischen der Beklagten 3 (B.\_\_\_\_) und dem Spital K.\_\_\_\_ oder dem Spital D.\_\_\_\_ abgeschlossenen Vorsorgevertrag zu erbringen;

### **E. 3.2**

In diesem Zusammenhang gilt es darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht die in BGE 129 V 132 ff. getroffene Lösung nicht zuletzt deshalb als angemessen bezeichnet hat, weil die Versicherte damit in den Genuss derjenigen Leistungen gelangte, welche ihr auf Grund ihrer Erwerbsunfähigkeit von 55 % zustanden. Der Versicherten wurde in jenem Fall nämlich eine volle Rente von der Vorsorgeeinrichtung zugesprochen, bei der die gesundheitsbedingt aufgebene 50%ige Erwerbstätigkeit versichert war, während die Vorsorgeeinrichtung, bei welcher die weiterhin in gleichem Umfang ausgeübte

50%ige Erwerbstätigkeit versichert war, ohne Erbringung von Invalidenleistungen die Versicherung im Rahmen der bestehenden Deckung weiterführen konnte. Verneint man vorliegend eine Leistungspflicht des Beklagten 1 grundsätzlich, erhält die Klägerin aber keine ihrer Erwerbsunfähigkeit von 60 % entsprechende Rente, da sie bei der Beigeladenen lediglich für ein 40%-Pensum versichert war. Ebenso wenig kann die Versicherung im Rahmen der bestehenden Deckung beim Beklagten 1 weitergeführt werden, reduzierte die Klägerin doch die versicherte Tätigkeit gesundheitsbedingt von 60 % auf 40 %.

3.3 Die Auslegung der BVK-Statuten hat - da es sich bei der betroffenen (umhüllenden) Vorsorgeeinrichtung um eine solche des öffentlichen Rechts handelt (Â§ 1 Abs. 1 BVK-Statuten, Â§ 2 des Gesetzes über die Versicherungskasse für das Staatspersonal vom 6. Juni 1993, in Kraft seit 1. Januar 1994, Zürcher Gesetzessammlung 177.201) - nach den gewöhnlichen Regeln der Gesetzesauslegung (BGE 128 V 118 f. Erw. 3b, 127 IV 194 Erw. 5b/aa je mit Hinweisen) zu erfolgen. Denn anders als bei privatrechtlichen Vorsorgeträgern, wo das Rechtsverhältnis zu den Versicherten im Bereich der weitergehenden Vorsorge auf dem Vorsorgevertrag beruht, dessen Auslegung folgerichtig nach Vertrauensprinzip, unter Berücksichtigung der Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln erfolgt (BGE 131 V 28 f. Erw. 2.1-2.2, 122 V 146 Erw. 4c je mit Hinweisen), weist das dem öffentlichen Recht unterstehende Vorsorgeverhältnis keine vertraglichen Elemente auf (SZS 2001 S. 384 Erw. 3). Die Statutenbestimmungen sind demnach in erster Linie nach ihrem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach der wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich des Zwecks, des Sinnes und der dem Text zugrunde liegenden Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt. Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte oder aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 25. Juli 2007, B 112/06 Erw. 2.3 mit Hinweis auf SZS 2002 S. 253).

3.4 Aus Â§ 19 Abs. 1 der BVK-Statuten ergibt sich, dass für eine Berufsinvaliditätsrente einzig auf die Unmöglichkeit, in der bisherigen Berufstätigkeit zu verbleiben, abgestellt wird. Wie die Ermittlung der Berufsunfähigkeit im Einzelfall zu erfolgen hat und ob dabei nur der bisherige Tätigkeitsbereich generell erfasst wird oder auch das bisherige Pensum massgebend ist, geht aus dem Wortlaut nicht klar hervor. Zwar verwenden die BVK-Statuten auch in Bezug auf die Erwerbsinvalidität einen weiteren Invaliditätsbegriff als die Invalidenversicherung (vgl. Â§ 21 Abs. 2), wird doch nicht auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG) abgestellt, sondern eine dem Wissen und Können entsprechende und zumutbare Erwerbstätigkeit der versicherten Person zugrunde gelegt. Dennoch erfolgt eine Anknüpfung an die in der Invalidenversicherung geltenden Grundsätze, indem gemäss Statuten auch ein Entscheid der IV-Kommission anzuerkennen ist. Damit besteht eine grundsätzliche Bindungswirkung an die Invaliditätseinschätzung durch die IV (Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich/Basel/Genf 2005, N 729) und infolgedessen auch an die hierzu ergangene Rechtsprechung. Ins Gewicht fällt schliesslich, dass die Statuten zur

Festsetzung der Erwerbsinvalidität in § 21 Abs. 3 auf das Verfahren zur Bestimmung der Berufsinvalidität verweisen. Damit drängt es sich auf, den Invaliditätsgrad sowohl für die Erwerbsinvalidität als auch für die Berufsinvalidität nach denselben Regeln zu bestimmen. Eine getrennte Festsetzung könnte - insbesondere im Vergleich der obligatorischen mit der überobligatorischen Vorsorge - zu unterschiedlichen Ergebnissen führen, was Sinn und Zweck der Statuten zuwiderlaufen würde. Im Zuge der systematischen Auslegung der BVK-Statuten verdienen damit die genannten Regelungen und die Rechtsprechung auch im Bereich der Berufsinvalidität Beachtung.

3.5 Hinsichtlich dem Teilzeitpensum der Klägerin von 60 % ist vorliegend von einer Leistungseinbusse von 20 % in der gewohnten Tätigkeit auszugehen, kann sie doch diese weiterhin zu 40 % ausüben. Weil aber darauf abzustellen ist, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auf die Erwerbstätigkeit konkret auswirkt (vgl. Urteil B 34/05 Erw. 4.2), ist die Leistungseinbusse bezogen auf das versicherte Pensum zu werten (vgl. Urteil 9C\_634/2008, Erw. 5.1). Hiermit erleidet die Klägerin eine Einkommenseinbusse von 33,33 % (20 % von einem 60%-Pensum). Die Klägerin hat damit gegenüber dem Beklagten 1 Anspruch auf eine statutarische Invalidenrente von 33,33 % ab September 2002.

3.6 Gemäss den zutreffenden Ausführungen in der Stellungnahme vom 10. März 2010 (Urk. 66) beläuft sich der Rentenanspruch der Klägerin bei Annahme eines Invaliditätsgrades von 33,33 % auf Fr. 610.50 pro Monat. Die Klägerin hat diese Berechnung in der Stellungnahme vom 15. April 2010 (Urk. 70) als richtig anerkannt, wobei sie aber an ihrem hauptsächlichen Standpunkt festgehalten hat, dass der Beklagte 1 volle Invalidenleistungen zu erbringen habe. Dies ist wie bereits ausgeführt (vgl. Erw. 2.2) abzulehnen. Der Beklagte 1 ist damit zu verpflichten, der Klägerin eine Rente von Fr. 610.50 pro Monat ab September 2002 zu bezahlen und diese soweit reglementarisch geschuldet der Teuerung anzupassen.

4. 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 Beteiligung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Beklagte 1 ist damit zu verpflichten, auf den Rentenbetroffenen einen Zins von 5 % für die bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Betreffnisse ab dem 8. Januar 2008 und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen.

#### E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Sodann liess die Klägerin den Antrag stellen, es seien die A. \_\_\_\_, P. \_\_\_\_, sowie die R. \_\_\_\_, zum Verfahren beizuladen (Urk. 32). Gegenüber dem Beklagten 1 liess die Klägerin vollumfänglich an ihren Anträgen festhalten (Urk. 33).

Die Beklagte 3 verzichtete am 2. Oktober 2008 auf Duplik (Urk. 37). Der Beklagte 1 (Urk. 38) und die Beklagte 2 (Urk. 41) hielten mit Dupliken vom 15. Oktober 2008 an ihren jeweiligen Anträgen fest.

Mit Verfügung vom 20. Oktober 2008 wurde als Beklagte 2 statt der Q. \_\_\_\_, die A. \_\_\_\_, ins Rubrum aufgenommen. Sodann lud das Gericht die F. \_\_\_\_, zum Prozess bei (Urk. 43). Mit Stellungnahme vom 6. Januar 2009 anerkannte diese ihre

grundsätzliche Leistungspflicht (Urk. 47). Der Beklagte 1 nahm hierzu am 4. Februar 2009 Stellung (Urk. 53).

Die Klägerin liess am 12. März 2009 durch Rechtsanwältin Yvonne Furler, Zug, folgende Anträge stellen (Urk. 57 S. 1 f.):

"1. Es sei der Beklagte 1 zu verurteilen, der Klägerin die gesetzlichen Leistungen aus BVG, sowie die reglementarischen Leistungen gestützt auf den BVG- und reglementsrelevanten Invaliditätsgrad, zuzüglich Verzugszins von 5 % seit wann rechtens, zu erbringen.

Eventuell:

2. Es sei der Beklagte 1 zu verurteilen, und es sei betreffend der Beigeladenen festzustellen, dass beide der Klägerin im Verhältnis zu den versicherten Stellenprozenten die gesetzlichen Leistungen aus BVG, sowie die reglementarischen Leistungen gestützt auf den BVG- und reglementsrelevanten Invaliditätsgrad zuzüglich Verzugszins zu 5 % seit wann rechtens, zu erlegen haben.

Subeventuell:

3. Es sei festzustellen, dass die Beigeladene alleine verpflichtet ist, gesetzes- und reglementskonforme Leistungen zuzüglich Verzugszins zu erbringen.

Weitere Rechtsbegehren:

4. Es sei von der Anerkennung der Passivlegitimation der Beigeladenen Vormerk zu nehmen und diese, sofern prozessual möglich, als Beklagte 2 in den Prozess aufzunehmen;

5. Zufolge fehlender Passivlegitimation sei die Beklagte Nr. 2, A.\_\_\_\_, aus dem Verfahren zu streichen.

6. Zufolge fehlender Passivlegitimation sei die Beklagte Nr. 3, B.\_\_\_\_, aus dem Verfahren zu streichen.

7. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

Mit Eingabe vom 12. August 2009 teilte die C.\_\_\_\_ (früher: S.\_\_\_\_) mit, sie habe per 1. Januar 2009 die Aktiven und Passiven der F.\_\_\_\_ übernommen, womit sie als deren Rechtsnachfolgerin als Beigeladene in den vorliegenden Prozess eingetreten sei. Ausserdem habe sie zwischenzeitlich die der Klägerin zustehende Invalidenrente berechnen können Diese betrage bei Berücksichtigung einer zusätzlich eingebrachten, dann aber wieder zurückgekauften Freizeitspolice Fr. 3'372.-- und ohne diese Fr. 930.-- pro Jahr (Urk. 59).

Mit Verfügung vom 25. Januar 2010 wurde der Beklagte 1 verpflichtet, eine Rentenberechnung einzureichen (Urk. 64). Dieser Aufforderung kam der Beklagte 1 mit Eingabe vom 10. März 2010 nach (Urk. 66). Die Klägerin nahm dazu am 15. April 2010 Stellung (Urk. 70).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 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 1. September 2002 ist die rechtliche Beurteilung der Klage anhand der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

1.2 Nach Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unterstehen Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr vollendet haben und bei einem Arbeitgeber einen über dem Grenzbetrag gemäss Art. 7 BVG liegenden Jahreslohn beziehen, der obligatorischen Versicherung. Diese beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 erster Satzteil BVG).

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

1.4 Nach höchstgerichtlicher Praxis ist die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung zu verneinen, wenn jemand, der teilzeiterwerbend mit einem Pensum von 50 % arbeitet und später für 50 % invalid wird, weiterhin einer Erwerbstätigkeit im bisherigen Rahmen nachgeht. Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht ging in seinem Urteil vom 15. März 1999 in Sachen L. gegen Pensionskasse Y. (zusammengefasst wiedergegeben in SZS/RSAS 45/2001, S. 85f.) davon aus, dass im erwerblichen Bereich keine Einbusse eingetreten sei und für die mit einer halben Rente der Invalidenversicherung abgedeckte Arbeitsunfähigkeit die Versicherteneigenschaft fehle.

Das Dass ein Anspruch auf Leistungen nur gegeben ist, soweit eine Versicherungsdeckung besteht - versichert die obligatorische als auch die weitergehende berufliche Vorsorge doch im Unterschied zur Invalidenversicherung nur die Erwerbstätigen - hat das EVG bzw. das Bundesgericht in späteren Entscheiden bestätigt (Urteil in Sachen K. vom 8. Juni 2006, B 34/05, Erw. 4.2; Urteil in Sachen B.

vom 19. Dezember 2008, 9C\_634/2008, Erw. 5.1). Kann demzufolge ein Leistungsanspruch nur mit Bezug auf eine Einschränkung im versicherten Teilpensum entstehen, bleibt eine Arbeitsunfähigkeit berufsvorsorgerechtlich daher solange unbeachtlich, als dadurch die versicherte Teilleistung nicht beeinträchtigt ist (vgl. Urteil 9C\_634/2008, Erw. 5.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In BGE 129 V 132 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, dass bei mehreren nebeneinander ausgeübten gleichwertigen Erwerbstätigkeiten in der beruflichen Vorsorge von einer mehrfachen Versicherungspflicht auszugehen sei. Was den Fall anbelange, dass eine versicherte Person eine von zuvor ausgeübten zwei Erwerbstätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müsse und die andere weiterhin ausübe, so sei die Leistungspflicht der für das weitergeführte Arbeitsverhältnis zuständigen Vorsorgeeinrichtung, welche die versicherte Person weiterhin im Umfang eines halben Pensums versichere, zu verneinen, während die für das aufgegebene Arbeitsverhältnis zuständige Vorsorgeeinrichtung eine volle Rente (berechnet auf dem Lohn aus dem Beschäftigungsgrad von 50 %) zu erbringen habe.

1.5 Ä Ä Ä Im Rahmen von Art. 6 BVG und - mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge - von Art. 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko (bereits im obligatorischen Bereich) abweichend von Art. 23 BVG zu definieren (SZS 1997 S. 557 ff. Erw. 4a, BGE 120 V 108 f. Erw. 3c mit Hinweisen). Allerdings verfügen sie bei der Interpretation des in ihren Urkunden, Statuten oder Reglementen verwendeten Invaliditätsbegriffs nicht über freies Ermessen, sondern haben darauf abzustellen, was in anderen Gebieten der Sozialversicherung oder nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen darunter verstanden wird, und sich an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten. Während die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 17. Mai 2005 i.S. L., B 33/03, Erw. 3.2 mit Hinweisen).

1.6 Ä Ä Ä Die Statuten der BVK (in der seit dem 1. Januar 2000 gültigen Fassung) sehen in § 19 eine sogenannte Berufsinvalidenrente vor. Darauf haben Personen, welche vor Vollendung des 63. Altersjahres wegen Krankheit oder Unfall für die bisherige Berufstätigkeit invalid geworden sind, Anspruch. Sie wird längstens für zwei Jahre ausgerichtet. Für über 50-jährige Personen entfällt die zweijährige Befristung, die Rente wird jedoch längstens bis zum 63. Altersjahr ausgerichtet (Abs. 1). Über das Vorhandensein und den Grad der Berufsinvalidität wird aufgrund einer Untersuchung durch einen Vertrauensarzt der Versicherungskasse entschieden (Abs. 2).

1.7 Ä Ä Ä Die Berufsinvalidenrente beträgt bei voller Invalidität 60 % des versicherten Lohnes (§ 20 Abs. 1 der BVK-Statuten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei teilweiser Berufsinvalidität wird die Rente entsprechend dem Invaliditätsgrad festgesetzt. Eine Verminderung der Berufsfähigkeit um weniger als 25

% gibt keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Als vollinvalid gelten Versicherte, die zu zwei Dritteln und mehr berufsinvalid sind (§ 20 Abs. 2 der BVK-Statuten in der bis zum 31. Dezember 2004 gültigen Fassung).

§ 20 Abs. 3 und 4 der BVK-Statuten (in der bis zum 31. Dezember 2004 gültigen Fassung) lauten wie folgt:

Wurde der versicherte Lohn zwischen dem Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität führte, und dem Beginn der Invalidenrente herabgesetzt, wird der Rentenberechnung der versicherte Lohn im Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit zugrunde gelegt.

Bleibt eine teilweise invalide Person unter Herabsetzung des Lohnes im Staatsdienst, wird die Rente wegen Berufsinvalidität auf dem Unterschied zwischen altem und neuem versicherten Lohn berechnet.

1.8 Nach dem Auslaufen der Rente wegen Berufsinvalidität haben versicherte Personen gemäss § 21 der BVK-Statuten Anspruch auf eine Rente, wenn volle oder teilweise Erwerbsinvalidität besteht (Abs. 1). Eine versicherte Person gilt als erwerbsinvalid, wenn sie infolge Krankheit oder Unfall ihre bisherige oder eine andere, ihrem Wissen und Können entsprechende und zumutbare Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann, oder wenn sie aufgrund eines Entscheides der eidgenössischen IV-Kommission invalid erklärt wurde (Abs. 2). Das Verfahren für die Bestimmung des Anspruches und des Invaliditätsgrades wird gleich durchgeführt wie bei der Berufsinvalidität (Abs. 3). Die Renten wegen Erwerbsinvalidität werden längstens bis zum vollendeten 63. Altersjahr ausgerichtet (Abs. 4).

2.

2.1 Es ist vorliegend seitens sämtlicher Verfahrensbeteiligter unstrittig (vgl. insbesondere Urk. 16 S. 7) und durch die Akten ausgewiesen, dass die Klägerin seit dem 29. September 2001 (schwerer gesundheitlicher Zusammenbruch mit Suizidversuch) aus psychischen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und ihr deshalb von den zuständigen Organen der Invalidenversicherung zu Recht mit Wirkung ab dem 1. September 2002 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 60 % eine Invalidenrente zugesprochen worden ist. Da die Klägerin zu diesem Zeitpunkt nicht mehr bei der Beklagten 3 versichert war, besteht dieser gegenüber kein Anspruch auf Invalidenleistungen. Die Klägerin litt wohl vor dem Ereignis vom 29. September 2001 bereits unter gewissen gesundheitlichen Einschränkungen, insbesondere auch in psychischer Hinsicht, eine dauernde wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultierte deswegen aber bis dahin nicht. Die Klage gegen die Beklagte 3 ist somit abzuweisen, was die Klägerin in ihrer Eingabe vom 12. März 2009 (Urk. 57) im Übrigen selbst beantragt hat. Da es sich bei der Beklagten 2 nicht um eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge im Sinne von Art. 73 Abs. 1 BVG handelt, mangelt es ihr im vorliegenden Verfahren an der Passivlegitimation, weshalb die Klage gegen die Beklagte 2 ebenfalls abzuweisen ist. Zu prüfen bleibt somit die Leistungspflicht derjenigen Vorsorgeeinrichtungen, bei denen die Klägerin im Zeitpunkt des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit im September 2001 versichert war, mithin des Beklagten 1 sowie der Beigeladenen.

2.1 Soweit der Beklagte 1 in der Stellungnahme vom 10. März 2010 (Urk. 66) ausführt, dass die Ablehnung der Leistungspflicht liege nicht in der Höhe des Anspruchs begründet, sondern wegen eines Vorbestandes, ist anzumerken, dass die Klägerin gleichzeitig beim Beklagten 1 und bei der Beigeladenen versichert war und damit auch die zur heutigen Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, als die Klägerin bei beiden Vorsorgeeinrichtungen versichert gewesen ist. Entgegen der in dieser Stellungnahme vertretenen Ansicht des Beklagten 1 entfällt dessen Leistungspflicht damit nicht bereits deshalb, weil die Arbeitsunfähigkeit während dem Versicherungsverhältnis mit der Beigeladenen eingetreten ist und diese ihre Leistungspflicht auch anerkannt hat, sondern es ist eben gerade die Frage zu prüfen, ob allenfalls beide Vorsorgeeinrichtungen Leistungen zu erbringen haben, da die Klägerin bei Eintritt der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit gleichzeitig zwei Erwerbstätigkeiten ausgeübt hat und entsprechend bei zwei Vorsorgeeinrichtungen versichert war.

2.2 Bezüglich der Beigeladenen ist anzumerken, dass diese in diesem Stadium des Prozesses - nach durchgeführtem zweifachem Schriftenwechsel - nunmehr nicht mehr als Beklagte 2 in den Prozess aufgenommen werden kann, zumal die Klägerin replicando ausdrücklich festhalten lassen, bei der Beklagten 2 handle es sich um die A. (Urk. 31 S. 2), und die Beiladung das Gericht mit Verfügung vom 20. Oktober 2008 (Urk. 43) von Amtes wegen vorgenommen hat.

2.2a Entgegen der Ansicht der Klägerin (Urk. 57 S. 5) muss ihr nicht das Recht zugestanden werden, vornehmlich die Kasse zu belangen, bei der die besseren Leistungen versichert sind, gerade weil dort das Arbeitsverhältnis weitergeführt und lediglich reduziert wird. Eine solche Lösung widerspricht der höchststrichterlichen Rechtsprechung, wonach primär die Kasse Leistungen zu erbringen hat, bei welcher die Erwerbstätigkeit versichert war, die gesundheitsbedingt aufgegeben worden ist (Erw. 1.4 am Ende). Es ist zwar der Klägerin ohne Weiteres zuzugestehen, dass sie die aus ihrer Sicht attraktivere Stelle behält und die schlechtere aufgibt. Warum ihr aber das Recht eingeräumt werden sollte, die höher bezahlte Arbeit weiterhin auszuüben und daneben auch noch von jener Vorsorgeeinrichtung Leistungen zu verlangen, bei der sie besser versichert ist, ist nicht ersichtlich, zumal die Versicherte eben gerade nicht für das ganze von ihr geleistete Arbeitspensum zu diesen Bedingungen versichert gewesen ist.

2.3 Die Beigeladene hat in ihrer Eingabe vom 6. Januar 2009 (Urk. 47) ausgeführt, dass sie nach eingehendem Studium der Akten zum Schluss gekommen sei, dass die zur heutigen Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit in einem Zeitpunkt eingetreten sei, als die Klägerin bei ihr versichert gewesen sei. Sie anerkannte deshalb grundsätzlich ihre Leistungspflicht. Mit Schreiben vom 12. August 2009 (Urk. 59) bezifferte sie diese sodann auf Fr. 3'372.-- (bei Wiedereinbringung des per 30. Juni 2002 zurückgekauften Freizigkeitsbetrages von Fr. 31'479.--) bzw. Fr. 930.-- pro Jahr. Es ist festzuhalten, dass die Beigeladene ihre Leistungspflicht zu Recht anerkannt hat. Die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit ist unstrittig während dem Versicherungsverhältnis eingetreten, und die Klägerin hat die versicherte Tätigkeit wegen des eingetretenen Gesundheitsschadens vollumfänglich aufgeben müssen. Es ist damit davon Vormerk zu nehmen, dass die Beigeladene ihre Leistungspflicht anerkannt hat. Die Möglichkeit, dass die Klägerin auf diese Leistungen verzichtet und stattdessen vom Beklagten 1 Leistungen verlangen kann, besteht - wie bereits erwähnt - nicht, da der Versicherungsfall in diesem Umfang nicht beim Beklagten 1, sondern bei der Beigeladenen

eingetreten ist.

3.

3.1 Anders als in dem BGE 129 V 132 ff. zugrunde liegenden Sachverhalt, wo die zu 50 % invalide Versicherte eine der von ihr ausgeübten 50%igen Erwerbstätigkeiten vollumfänglich aufgegeben und die andere weiter in gleichem Umfang ausgeübt hat, hat vorliegend die zu 60 % invalide Klägerin nicht bloss eine ihrer zwei Stellen - das 40%-Pensum bei der E. AG - vollumfänglich aufgegeben, sondern bei der andern Stelle beim Spital G. ihr Pensum von 60 % auf 40 % reduziert. Zu prägen bleibt deshalb die Frage, ob den Beklagten 1 für diese Invaliditätsbedingt erfolgte Reduktion der bei ihm versicherten Erwerbstätigkeit eine Leistungspflicht trifft.

## E. 5

5.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Klägerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen ist (§ 34 Abs. 1 und Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

5.2 Entsprechend dem teilweisen Obsiegen von einem Drittel (die Klägerin verlangt vom Beklagten 1 die Ausrichtung einer Invalidenrente von 100 %; zugesprochen wird eine solche von 33,33 %) besteht in diesem Umfang Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) gegenüber dem Beklagten 1. Zu berücksichtigen ist im Weiteren, dass die Klägerin mit ihrer Klage gegen die Beklagten 2 und 3 vollständig unterliegt und für den diesbezüglichen Aufwand nicht zu entschädigen ist.

Das Gericht erkennt:

1. a) In teilweiser Gutheissung der Klage wird der Beklagte 1 verpflichtet, der Klägerin ab September 2002 eine Invalidenrente in Höhe von 33,33 % (entsprechend Fr. 610.50 pro Monat zuzüglich reglementarisch geschuldete Teuerung) zuzüglich Zinsen zu 5 % auf den bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Betreffnissen ab dem 8. Januar 2008 und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten. Im Mehrbetrag wird die Klage gegen den Beklagten 1 abgewiesen.

b) Die Klagen gegen die Beklagte 2 und die Beklagte 3 werden abgewiesen.

c) Es wird davon Vormerk genommen, dass die Beigeladene ihre Leistungspflicht zur Erbringung einer Invalidenrente grundsätzlich anerkennt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Der Beklagte 1 wird verpflichtet, der Klägerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Yvonne Furler

- Fürsprecherin Cordula E. Niklaus unter Beilage einer Kopie von Urk. 70

- A. \_\_\_ unter Beilage einer Kopie von Urk. 70
- B. \_\_\_ unter Beilage einer Kopie von Urk. 70
- C. \_\_\_ unter Beilage einer Kopie von Urk. 70
- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. Gegen diese Entscheidung 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.