

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2009.00003 vom 8. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2009.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2009.00003 du 8 novembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2009.00003 del 8 novembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 Der zentrale Streitpunkt und für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens entscheidend ist die Frage, ob der Kläger Anspruch auf eine Invalidenrente für den unfallbedingten Invaliditätsanteil von 33 % hat.

2.2 Der Kläger begründete seine Klage damit, dass Ziffer 3.2.1 des Reglements 1992 unklar und damit nach dem Vertrauensprinzip bzw. der Unklarheitsregel auszulegen sei (Urk. 1 S. 2). Dabei habe der Versicherungsnehmer das Wort "begrenzt" dahingehend verstehen dürfen, dass - sofern ein Unfallversicherer leistungspflichtig sei - die Beklagte zwar Leistungen erbringe, diese aber betragslich auf das gesetzliche Minimum begrenzt würden. Damit sei von einem unfallbedingten Rentenanteil von 33 % der vollen BVG-Rente auszugehen (Urk. 1 S. 3). Ergänzend führte der Kläger aus, die strittige Reglementsbestimmung diene nicht der Verhinderung einer "berentschädigung"; solches sei durch Satz 2 von Ziffer 3.2.1 sichergestellt (Urk. 16 S. 1).

2.3 Demgegenüber brachte die Beklagte vor, die umstrittene Regelung - ob das bis zum 31. Dezember 1996 oder das ab 1. Januar 1997 gültige Reglement zur Anwendung gelange, sei unerheblich, da der Wortlaut in dieser Hinsicht identisch sei - könne in guten Treuen nicht anders als eine Reduktion auf die gesetzlichen Leistungen verstanden werden. Damit gelte bei Unfallursache statt des reglementarischen der gesetzliche Mindestinvaliditätsgrad von 50 % als Anspruchsvoraussetzung für Invalidenleistungen. Die Auslegung des Klägers würde zu einer "berentschädigung" führen, welche nicht dem mutmasslichen Willen der Parteien entsprechen könne. Zudem sei die Kumulation von Invalidenleistungen der Unfallversicherung und solchen aus weitergehender beruflichen Vorsorge nicht vom objektiven Vertragswillen gedeckt und nicht sachgerecht (Urk. 6 S. 4).

E. 2.4

2.4.1 Für den Fall einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen sind die Rechtsätze als anwendbar zu erklären, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes in Geltung standen (BGE 130 V 329 Erw. 2.2, 2.3; BGE 122 V 219 Erw. 3c). In zeitlicher Hinsicht ist damit auf die im August 1997 (Ablauf Wartejahr; Eintritt des Versicherungsfalles, das heisst Eintritt des versicherten Risikos in der gesetzlich normierten Weise: BGE 134 V 28 Erw. 3.2) in Kraft gewesenen Rechtsätze und Reglementsbestimmungen abzustellen, wobei die Beklagte zu Recht darauf hinwies, dass die für die vorliegende Streitsache massgebenden Bestimmungen (Ziffer 3.2.1 des Reglements 1992, Urk. 7/1 S. 6; Ziffer 34.2 des ab 1. Januar 1997 gültigen Reglements,

Urk. 7/3 S. 13) identisch sind. Im Folgenden werden demgemäss einzig noch die Bestimmungen des ab 1. Januar 1997 gültigen Reglements (Urk. 7/3) zitiert.

2.4.2. Gemäss Reglement gilt die Invalidität als eingetreten, sobald der Invaliditätsgrad der versicherten Person mindestens einen Viertel erreicht hat (Ziffer 20.2), wobei sich der Grad der Invalidität aus der Erwerbseinbusse ermittelt (Ziffer 20.5). Liegt Teilinvalidität vor, so werden die Leistungen in folgendem Ausmass ausgerichtet: bei einem Invaliditätsgrad von 2/3 und mehr besteht Anspruch auf die vollen Leistungen. Bei einem Invaliditätsgrad von 1/4 und mehr, aber weniger als 2/3, werden die Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad festgesetzt (Ziffer 20.6; Urk. 7/3 S. 8-9).

2.4.3. Ziffer 34 des Reglements, welche der Koordination mit der Unfall- und Militärversicherung dient, sieht vor, dass der Anspruch auf Invaliden- und Hinterlassenenleistungen unabhängig davon besteht, ob die Invalidität oder der Tod durch Krankheit oder Unfall verursacht wurde (Ziffer 34.1). Gemäss Ziffer 34.2 werden jedoch, ist ein Unfallversicherer gemäss Unfallversicherungsgesetz oder die Militärversicherung gemäss Militärversicherungsgesetz leistungspflichtig, die aus diesem Reglement fälligen Witwen-, Waisen-, Invaliden- und Invalidenkinderrenten auf das gesetzliche Minimum begrenzt (identisch: Ziffer 3.2.1 des Reglements 1992). Ferner besteht auf diese Renten nur soweit Anspruch, als die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zusammen mit den anderen anrechenbaren Leistungen gemäss Ziffer 35.2 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes nicht übersteigen. Auf Witwenrenten besteht in diesem Fall kein Anspruch.

Bei Zusammentreffen von Unfall und Krankheit gelten die Regelungen gemäss Ziffer 34.2-34.3 nur für den Teil, der auf den Unfall zurückzuführen ist (Urk. 7/3 S. 13).

2.5. Gemäss

2.5.1. Gestützt auf ihr Reglement, welches unabhängig von der Ursache einen Anspruch auf Invalidenleistungen statuiert (Erw. 2.4.3), richtet die Beklagte dem Kläger seit August 1998 eine Invalidenrente für den krankheitsbedingten Anteil von 10 % aus der überobligatorischen beruflichen Vorsorge aus (Urk. 2/3), womit sich dieser ausdrücklich einverstanden erklärte (Urk. 1 S. 2). Den sich aus dem von der Invalidenversicherung ermittelten Invaliditätsgrad von 43 % ergebenden Rentenanspruch begrenzte die Beklagte in der Folge - was den unfallbedingten Anteil von 33 % betrifft - auf das gesetzliche Minimum und kam zum Schluss, die gesetzlich festgelegte Mindestinvalidität von 50 % (Erw. 1.1) sei nicht erreicht, weshalb für diesen Teil keine Leistung geschuldet sei.

2.5.2. Die Ausrichtung einer Invalidenrente war gemäss damals gültigem Gesetzestext erst ab einem Invaliditätsgrad von 50 % vorgesehen (Erw. 1.1). Selbst wenn die Argumentation des Klägers, die im Reglement umschriebene Reduktion auf das gesetzliche Minimum erfasse nur die betragliche Höhe einer geschuldeten Rente (Erw. 2.1), allein gestützt auf den Wortlaut noch möglich erschiene, so kann ihr unter Zugrundelegung der Auslegung nach dem Vertrauensprinzip (Erw. 1.4) nicht gefolgt werden. Die ursprüngliche Bestimmung von Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) sah vor, dass die Vorsorgeeinrichtungen keine Leistungen schuldeten, wenn die Unfall- oder die Militärversicherung für den gleichen Versicherungsfall leistungspflichtig wären.

Diese Verordnungsbestimmung wurde aber von der höchststrichterlichen Rechtsprechung (BGE 116 V 189) als gesetzeswidrig erklärt. Hingegen steht es den Vorsorgeeinrichtungen gemäss Rechtsprechung offen, ihre Leistungspflicht auf die obligatorischen Mindestleistungen nach BVG zu beschränken, wenn der Tod oder die Invalidität der versicherten Person einen Leistungsanspruch gegenüber der Unfall- oder Militärversicherung begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Mai 2000 i.S. S., B 12/98, Erw. 3; Marc Hürzeler, in: Kommentar zum BVG und FZG, Schneider/Geiser/Gächter (Hrsg.), Bern 2010, N 33 zu Art. 34a BVG). Ebenso ist es den Vorsorgeeinrichtungen gestattet, ihre weitergehenden Leistungen anteilmässig zu erbringen, wenn die Unfall- bzw. die Militärversicherung ihre vollen Leistungen deshalb nicht erbringt, weil der Tod oder die Invalidität nicht ausschliesslich auf eine deren Leistungspflicht begründende Ursache zurückzuführen sind (vgl. Hürzeler, a.a.O., mit weiteren Hinweisen). Der Beschwerdegegnerin stand es folglich frei, im Bereich der weitergehenden Vorsorge bei einer Leistungspflicht des Unfallversicherers ihre Zahlungen ganz auszuschliessen, sofern dabei der Anspruch auf Leistungen aus obligatorischer Vorsorge nicht tangiert würde. Mit Blick auf die dazu ergangene Rechtsprechung, das im Reglement ausdrücklich statuierte Nebenentscheidungsverbot (Erw. 2.4.3) sowie angesichts des Umstandes, dass in der Regel ein Unfallausschluss überobligatorischer Invalidenleistungen zu keiner Leistungseinbusse führt, da neben der Invalidenversicherung auch noch die Unfallversicherung Leistungen erbringt und damit meist eine Leistungshöhe von 90 % des entgangenen Verdienstes erreicht wird (vgl. Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 75 Versicherungsfragen und Leistungsfälle, Zürich 2008, S. 61), durfte und musste der Kläger die strittige Formulierung dahingehend verstehen, als dass bei einer Leistungspflicht des Unfallversicherers überobligatorische Leistungen aus beruflicher Vorsorge ausgeschlossen sind. Diese Lösung ist denn auch sachgerecht, behält doch das Reglement neben der Reduktion auf das gesetzliche Minimum eine Kürzung infolge Nebenentscheidung ausdrücklich vor (Erw. 2.4.3). Die Ausrichtung einer überobligatorischen Invalidenrente bedeutete damit in den meisten Fällen aufgrund einer ohnehin nachfolgenden Kürzung wegen Nebenentscheidung einen administrativ unnötigen Aufwand. Dass die Vertragsparteien eine solche Lösung hätten vorsehen wollen, erscheint auch aus dieser Sicht nicht wahrscheinlich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammengefasst ergibt die Auslegung der strittigen Reglementsbestimmung, dass die Beklagte bei einer Leistungspflicht des Unfallversicherers einzig die Mindestleistungen nach BVG schuldet, worunter zweifellos auch der Invaliditätsgrad als Anspruchsvoraussetzung zu zählen ist.

2.5.3 Ä Ä Ist der Mindestinvaliditätsgrad von 50 % nicht erreicht, so schuldet die Beklagte für den unfallbedingten Anteil der Invalidität des Klägers im Umfang von 33 % keine Invalidenleistungen.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Erwägungen führen zur vollumfänglichen Abweisung der Klage.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Klage wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Georg Biedermann

- AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur

- Bundesamt für Sozialversicherungen

4. 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.