

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00052 vom 6. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2010.00052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00052 du 6 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2010.00052 del 6 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG, Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist.

1.2. 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 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen).

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organe (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 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organe, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (aArt. 73bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfugung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Juni 2010, 9C_81/2010, E. 3.1 mit Hinweisen). 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 270 E. 3.1).

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. E. 4a, BGE 120 V 108 f. E. 3c mit Hinweisen). Allerdings verfallen 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, E. 3.2 mit Hinweisen).

1.3 Die Statuten der BVK (Statuten der Versicherungskasse für das Staatspersonal, LS 177.21) sehen in § 19 eine sogenannte Berufsinvalidenrente vor. Darauf Anspruch haben Personen, welche vor Vollendung des 63. Altersjahres wegen Krankheit oder Unfall für die bisherige Berufstätigkeit invalid geworden sind. 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).

1.4 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).

1.5 Gemäss § 22 Abs. 2 der BVK-Statuten wird bei teilweiser Erwerbsinvalidität die Rente entsprechend dem Invaliditätsgrad wie folgt festgesetzt: bis 24 % Erwerbsunfähigkeit keine Rente, von 25 bis 59 % eine Rente gemäss IV-Grad, bei 60 bis 69 % eine Dreiviertelrente und bei 70 % und mehr eine ganze Rente.

E. 2

2.1 Strittig und zu entscheiden ist vorab, ob die Klägerin Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente aus beruflicher Vorsorge hat.

Während der Beklagte unter Hinweis auf die Verfallung der Invalidenversicherung vom 8. April 2010 einen Anspruch auf eine Erwerbsinvalidenrente verneinte (Urk. 9/14, Urk. 8 S. 7), brachte die Klägerin insbesondere vor, die beruflichen Massnahmen wären erst mit Erreichen des eidgenössischen Fachausweises KV abgeschlossen, weshalb sie noch nicht rentenausschliessend eingegliedert sei (Urk. 1 S. 2).

Das von ihr erworbene Handelsdiplom befähigt nicht zu vielseitigen Aufgaben. Zudem verfüge sie nicht über die erforderliche Berufserfahrung (Urk. 1 S. 3). Mithin sei zur Ermittlung des Invalideneinkommens von den Leistungen für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen, wovon ein Leidensabzug von mindestens 25 % zu gewähren sei. Damit ergebe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 36'000.--, was verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 75'012.-- zu einem Invaliditätsgrad von 52 % führe. Damit sei der Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge ausgewiesen (Urk. 1 S. 3).

E. 2.2

2.2.1. Sowohl der Vorbescheid vom 9. Dezember 2009 (Urk. 13/219) als auch die Verfügung vom 8. April 2010 (Urk. 13/242), mit welcher ein Rentenanspruch der Klägerin von der Invalidenversicherung verneint worden war, wurden dem Beklagten eröffnet. Demzufolge besteht für das berufsvorsorgerechtliche Verfahren eine Bindungswirkung an den Entscheid der Invalidenversicherung, es sei denn, die IV-rechtliche Betrachtung erscheine aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten als offensichtlich unhaltbar (E. 1.2).

2.2.2. Mit Bericht vom 13. Mai 2002 (Urk. 13/13/1-6) bezeichnete Dr. med. A., Ärztin für Allgemeine Medizin FMH, die bisherige Beschäftigung der Klägerin als Pflegeassistentin in einem Altersheim bis auf Weiteres als nicht mehr, eine angepasste, leichte körperliche Tätigkeit jedoch als vollumfänglich zumutbar. Nachdem auch Dr. med. B., FMH Rheumatologie, am 14. Juni 2002 (Urk. 13/15) gestützt auf die Diagnose eines lumboradikulären Syndroms S1 rechts bei im CT nachgewiesener Diskushernie L5/S1 eine seit dem 22. April 2002 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger Tätigkeit attestiert, eine angepasste Beschäftigung als ganztags möglich bezeichnet (Urk. 13/15/4) und berufliche Massnahmen für angezeigt erachtet hatte (Urk. 13/15/6), veranlasste die IV-Stelle - ebenso ausgehend von einer Restarbeitsfähigkeit von 100 % in leidensangepasster Tätigkeit - Abklärungen zur beruflichen Eingliederung der Klägerin (Urk. 13/16, Urk. 13/18). Wenngleich Dr. B. in der Folge ausführte, die Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Beschäftigung sollte nach entsprechender Umschulung durchaus mit einem Pensum von zumindest 50 % ausgefüllt werden können (Bericht vom 1. Dezember 2003, Urk. 13/23, sowie vom 3. Mai 2004, Urk. 13/27), vermag dies die Einschätzung der IV-Stelle, welche nach erfolgreicher Umschulung der Klägerin über sechs Jahre später ihrem Entscheid vom 8. April 2010 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Beschäftigung zugrunde legte (Urk. 13/242), nicht als offensichtlich unrichtig erscheinen lassen. Sowohl in seinem Bericht vom 1. Dezember 2003 (Urk. 13/23/2) als auch in jenem vom 3. Mai 2004 (Urk. 13/27/2) verwies der Rheumatologe auf den Bericht vom 14. Juni 2002, notierte, die damaligen Schmerzen differierten nicht von den aktuellen, und bezeichnete den Gesundheitszustand der Klägerin als stationär. Fehlte es damit an einer zwischenzeitlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin und hatte nebst Dr. A. auch Dr. Z. nach einer Untersuchung der Klägerin am 4. August 2003 (Urk. 13/29) berichtet, im Beruf als Pflegeassistentin bestehe eine vollständige und andauernde Arbeitsunfähigkeit, wohingegen die Klägerin in einem den körperlichen und seelischen Ansprüchen entsprechendem Arbeitsumfeld voll arbeitsfähig sei (Urk. 13/29/6), so ist unverändert von einer vollständigen Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Ferner fällt ins Gewicht, dass die Klägerin in der

Lage war, den Handelsdiplomabschluss zu erwerben (Urk. 13/179, vgl. auch vorstehenden Sachverhalt). Und endlich ergaben sich im Rahmen des an die Umschulung anschliessenden sechsmonatigen Praktikums keinerlei Hinweise auf eine Leistungseinschränkung der Klägerin in adaptierter Tätigkeit (Urk. 13/192/3: Pensum von 100 %; Zwischenzeugnis vom 16. Juli 2009, Urk. 13/195). Mithin ergibt das Zugrundelegen einer Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Beschäftigung zu keiner Beanstandung Anlass, wovon auch die Klägerin selber auszugehen scheint (Urk. 13/181/1, Urk. 29 S. 8).

2.2.3.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Unter dem Valideneinkommen ist jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde (ZAK 1992 S. 92 E. 4a, 1961 S. 367). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verdient hätte. Dabei ist in der Regel vom zuletzt - das heisst grundsätzlich vor dem Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit erzielten - Verdienst auszugehen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 21. Dezember 2001, I 183/01, E. 4a, mit Hinweisen), da es einer empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre; Ausnahmen davon müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellen ohne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) oder die Angaben in Bezug auf die dokumentierten Arbeitsplätze (DAP) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. E. 3b mit Hinweisen; BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu korzieren. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit

verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

2.2.4.4 Bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades legte die IV-Stelle das von der Klägerin im Jahr 2000 erzielte Einkommen bereinigt um die Nominallohnerhöhung und damit Fr. 75'012.-- für das Jahr 2009 als Valideneinkommen zugrunde (Urk. 13/211/1). In Bezug auf das Invalideneinkommen ging sie davon aus, dass Mitarbeitende mit einem Handelsdiplom qualifizierte Arbeiten verrichteten (Urk. 13/240), weshalb der Rückgriff auf den Tabellenlohn für Tätigkeiten im Rechnungs- und Personalwesen, die Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzten, gerechtfertigt sei. Darauf abstellend errechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr. 76'652.-- für das Jahr 2009 und einen Invaliditätsgrad von Null (Urk. 13/211). Hiergegen wandte die Klägerin im vorliegenden Verfahren ein, sie hätte als Pflegefachfrau ein Valideneinkommen von Fr. 90'014.-- erzielen können (Urk. 29 S. 7). Was das Invalideneinkommen betreffe, so sei von einer monatlichen Verdienstmöglichkeit von Fr. 4'000.--, bereinigt um einen Abzug von 25 % und damit von Fr. 3'000.-- pro Monat beziehungsweise von Fr. 36'000.-- jährlich auszugehen (Urk. 1 S. 3), was zu einem Invaliditätsgrad von 60 % führe (Urk. 29 S. 7). Würde das von der IV-Stelle berechnete Valideneinkommen von Fr. 75'012.-- zugrunde gelegt, so errechne sich ein Invaliditätsgrad von 52 % (Urk. 29 S. 8).

Selbst wenn mit der Klägerin davon ausgegangen würde, sie hätte bei guter Gesundheit die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau, DN I, absolviert (vgl. Entscheid der Aufnahmekommission vom 10. April 2002, Urk. 13/124; im Weiteren auch Urteil des Bundesgerichts in Sachen IV-Verfahren der Klägerin vom 15. März 2010, 9C_942/2009, E. 4.3), so führte dies nicht zu einem rentenbestimmenden Invaliditätsgrad. Angesichts der erheblichen schulischen Schwierigkeiten, mit welchen sich die Klägerin anlässlich des Erwerbs des Handelsdiploms konfrontiert sah (vgl. Sachverhalt, ferner Urk. 13/180), sowie des zwar erreichten, aber nicht mit guten Zeugnisnoten absolvierten Abschlusses (Urk. 13/179), ist eine Ausbildung über das Niveau DN I hinaus, wofür gute Leistungen Voraussetzungen bilden (vgl. Urk. 13/124), nicht überwiegend wahrscheinlich (E. 2.2.3). Damit wäre darauf abzustellen, dass die

Klägerin, hätte sie ihre Beschäftigung im Gesundheitsbereich weiter ausüben können, Tätigkeiten, welche Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen, verrichtet hätte. Gestützt auf die Tabellenwerte (E. 2.2.3) führte dies zu einem Valideneinkommen von Fr. 5'788.-- monatlich (LSE 2008, Tabelle T7S, Tätigkeit 33, Medizinische, pflegerische und soziale Tätigkeiten, Anforderungsniveau 3, Frauen) beziehungsweise von Fr. 69'456.-- jährlich. Bei der Verrichtung von Sekretariats- und Kanzleiarbeiten, welche ebenfalls Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen (Niveau 3) - wozu die Klägerin mittels Handelsdiplom entgegen ihrer eigenen Ansicht durchaus befähigt ist (vgl. Urk. 13/238) - könnte sie ein monatliches Einkommen von Fr. 5'967.-- beziehungsweise von Fr. 71'604.-- pro Jahr erzielen (LSE 2008, Tabelle S7S, Tätigkeit 22, Niveau 3, Frauen). Grände für einen leidensbedingten Abzug (E. 2.2.3) sind nicht ersichtlich. Der Vergleich von Validen- (Fr. 69'456.--) und Invalideneinkommen (Fr. 71'604.--) führt zu einem Invaliditätsgrad von Null. Selbst die Annahme, die Klägerin hätte im Gesundheitsfall selbständige und qualifizierte Arbeiten (Niveau 2) in einem medizinisch-pflegerischen Beruf ausgeübt, führte zu keinem anderen Ergebnis. Hierbei wäre das Valideneinkommen mit Fr. 79'212.-- (LSE 2008, Tätigkeit 33, Niveau 2, Frauen: 6'601.-- x 12) zu bemessen, was verglichen mit dem Invalideneinkommen von Fr. 71'604.-- einen Invaliditätsgrad von 9.6 % und damit ebenfalls keinen Anspruch auf eine Rente aus beruflicher Vorsorge ergäbe (vgl. E. 1.5).

2.3 Zusammenfassend erweist sich weder die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit (E. 2.2.2) noch die Invaliditätsbemessung (E. 2.2.4) der IV-Stelle als offensichtlich unhaltbar, weshalb eine Bindungswirkung im berufsvorsorgerechtlichen Verfahren gegeben ist. Diese Bindungswirkung gilt auch insoweit, als ein allfälliger überobligatorischer Anspruch - so etwa eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 25 bis 40 % (vgl. E. 1.1 und E. 1.5) - in Frage steht, verweisen doch die Statuten des Beklagten für die Festsetzung der Erwerbsinvalidenrente ausdrücklich auf die Feststellungen der IV-Organen (E. 1.4), weshalb die Rechtsprechung zur Bindungswirkung auch für den überobligatorischen Bereich Geltung erlangt (E. 1.2). Infolgedessen mangelt es auch im vorliegenden Verfahren an einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad und damit an einem Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Insofern ist die Klage abzuweisen.

2.4 Ä Ä Ä Soweit die Klägerin um Erstattung der Kosten für die nach dem 30. September 2009 absolvierte Weiterbildung ersuchte (vgl. insbesondere Urk. 29), kann darauf nicht eingetreten werden, handelt es sich dabei doch zum einen um eine spezifische, invalidenversicherungsrechtliche Fragestellung, und ist zum andern die Verfügung vom 25. November 2009 (Urk. 13/216), mit welcher die rentenausschliessende Eingliederung der Klägerin festgestellt worden war, in Rechtskraft erwachsen und damit einer Abänderung mittels Beschwerde nicht mehr zugänglich.

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ferner ist strittig, ob die Klägerin den Betrag von Fr. 7'727.80 an den Beklagten zurückzuerstatten hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hierzu brachte die Klägerin vor, sie habe dem Beklagten mündlich und schriftlich mitgeteilt, sie beziehe eine Rente der Invalidenversicherung, weshalb ihr keine Rente aus der beruflichen Vorsorge auszurichten sei. Man habe ihr jedoch versichert, sie habe Anspruch auf diese Rentenleistung (Urk. 27 S. 2). Zudem habe die

Invalidenversicherung mit der Taggeldabrechnung für den Monat März 2006 den Klägerin zurückerstattet, weshalb sie, die Klägerin, davon habe ausgehen dürfen, dass der Beklagte über die Taggeldzahlungen informiert gewesen und ihr die weiterhin erbrachte Rente zu Recht ausgerichtet worden sei (Urk. 27 S. 3). Damit sei der gute Glaube zu bejahen und auf die Rückforderung zu verzichten, da eine solche zu einer grossen Härte führe, lebe sie doch in äusserst knappen Verhältnissen, weshalb sie auch von der Sozialhilfe unterstützt werde (Urk. 1 S. 4). Im übrigen machte die Klägerin die Einrede der Verjährung geltend (Urk. 1 S. 1). Demgegenüber erklärte der Beklagte einzig, es sei aktenkundig, dass der Klägerin im Juli 2006 mitgeteilt worden sei, sie habe für den Zeitraum März 2006 bis Juni 2006 aufgrund des ausgerichteten Taggeldes der Invalidenversicherung keinen Anspruch auf zusätzliche Rentenleistungen aus der beruflichen Vorsorge, weshalb der Betrag in Höhe von Fr. 7'727.80 zurückerstatten sei (Urk. 25 S. 3).

3.2.1.1

Nach § 59 der BVK-Statuten (LS 177.21) sind die Leistungen zurückerstatten, wenn versicherten Personen oder ihren Hinterbliebenen Leistungen entrichtet werden, auf die sie weder nach diesen Statuten noch nach dem BVG Anspruch gehabt hätten. Waren die Empfängerinnen oder Empfänger der Leistung begünstigt, ist zudem ein Verzugszins zu entrichten. Der Anspruch auf Rückzahlung kann mit Leistungen der Versicherungskasse verrechnet werden (Abs. 2). In Härtefällen kann bei gutem Glauben der Empfängerin oder des Empfängers auf die Rückforderung verzichtet werden (Abs. 3).

Nach Art. 35a Abs. 1 BVG (in Kraft seit dem 1. Januar 2005) sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückerstatten. Von der Rückforderung kann gemäss Satz 2 der genannten Bestimmung abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt.

Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Vorsorgeeinrichtung Kenntnis davon erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung (Art. 35a Abs. 2 Satz 1 BVG; vgl. auch die gleich lautende Vorschrift des § 60 Abs. 3 der BVK-Statuten).

Der Beklagte hat sich mit keinem Wort zur Frage der Verjährung beziehungsweise der Verwirkung (fünfjährige Frist als Verwirkungsfrist: vgl. Stämpfli Handkommentar, BVG und FZG, Bern 2010, N 12 zu Art. 35a BVG) der von ihm eingeklagten Rückforderung geussert.

In Fällen, wo die Rückerstattung wegen der nachträglichen Leistungserbringung durch eine andere Sozialversicherung erfolgt, beginnt gemäss Rechtsprechung die fünfjährige Frist erst dann zu laufen, wenn die Leistungen dieser anderen Sozialversicherung rechtskräftig festgesetzt sind (BGE 127 V 484 S. 490 im Fall der Rückerstattung von Arbeitslosenentschädigung; vgl. auch Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 41 zu Art. 25 ATSG). Mit Urteil vom 29. März 2007 (BV.2005.00133) hat das hiesige Gericht der herrschenden Lehre und ständigen Praxis folgend festgestellt, in den Konstellationen, bei welchen sich ein bereicherungsrechtlicher Anspruch auf Rückerstattung von Leistungen aus nicht verwirklichtem Rechtsgrund ergebe, beginne die Verjährungsfrist erst dann, sobald

feststehe, das sich der Zahlungs- oder Zuwendungsgrund nicht verwirklichen werde oder nicht mehr verwirklichen könne (E. 5.2.2-3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Verfügung vom 28. März 2006 (Urk. 13/49) hatte die IV-Stelle einen Anspruch der Klägerin auf Taggeld vom 28. Februar 2006 bis zum 16. Juli 2006 anerkannt. In teilweiser Gutheissung der hiergegen erhobenen Einsprache setzte die IV-Stelle das Taggeld für die Zeit vom 28. Februar 2006 bis zum 31. Dezember 2006 neu auf Fr. 169.20 fest (Entscheid vom 29. Dezember 2006, Urk. 13/101). Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 21. September 2009 (IV.2007.00188) in dem Sinne gut, als es von einem höheren Einkommen ausging und die Sache zur Neuberechnung des Taggeldes an die IV-Stelle zurückwies. Das in der Folge angerufene Bundesgericht bestätigte den vorinstanzlichen Entscheid in diesem Punkt (Urteil vom 15. März 2010, 9C_942/2009, E. 4.3). Mit Verfügung vom 11. Mai 2010 (Urk. 13/255) setzte schliesslich die IV-Stelle das Taggeld für die Dauer der beruflichen Massnahmen vom 28. Februar 2006 bis zum 16. Juli 2006 auf Fr. 181.20 fest. Diese Verfügung ist zwischenzeitlich in Rechtskraft erwachsen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mithin erhellt, dass erst mit der nunmehr in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 11. Mai 2010 die Höhe des auszurichtenden Taggeldes definitiv feststand. Ebenfalls erst in diesem Zeitpunkt war abschliessend klar, dass es im relevanten Zeitraum (28. Februar 2006 bis 16. Juli 2006) an einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Erwerbseinbusse mangelte, weshalb eine Rente der beruflichen Vorsorge nicht geschuldet war. Die dennoch im März 2006 bis Juni 2006 ausgerichteten Rentenzahlungen erfolgten infolgedessen zu Unrecht. Somit steht fest, dass der Beklagte einen Rückforderungsanspruch gegen die Klägerin hat, dessen Fälligkeit erst mit Rechtskraft der Verfügung vom 11. Mai 2010 eintrat und Verjährungs- und Verwirkungsfrist (E. 3.2.1) ebenso erst in diesem Zeitpunkt zu laufen begannen. Mit der am 15. November 2010 erhobenen Widerklage des Beklagten (Urk. 8) ist sowohl die einjährige Verjährungsfrist als auch die fünfjährige Verwirkungsfrist (E. 3.2.1) gewahrt, weshalb die Klägerin grundsätzlich verpflichtet ist, die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzuerstatten. Auf die Erhebung weiterer Beweise betreffend die tatsächlich geflossenen Leistungen des Beklagten kann angesichts der nachfolgenden Erwägungen (E. 3.2.3-4) verzichtet werden.

3.2.3 Ä Ä Es bleibt zu prüfen, ob die Voraussetzungen für den Erlass gegeben sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie bereits ausgeführt (E. 3.2.1), kann von einer Rückforderung von zu Unrecht bezogenen Leistungen abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger guten Glaubens war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führte. Die Verfügung vom 28. März 2006 (Urk. 13/49), mit welcher der Klägerin vom 28. Februar 2006 bis zum 16. Juli 2006 ein Taggeld von Fr. 148.40 zugesprochen worden ist, wurde nicht nur der Klägerin, sondern auch dem Beklagten eröffnet. Sodann setzte die IV-Stelle den Beklagten mit Formular vom 30. März 2006 (Urk. 28/12) davon in Kenntnis, dass vom 28. Februar 2006 bis zum 31. März 2006 Taggelder im Umfang von Fr. 4'748.80 zur Nachzahlung kämen. In der Folge machte denn auch der Beklagte einen Verrechnungsanspruch in Höhe von Fr. 3'515.10 geltend und zeigte der Klägerin mit Schreiben vom 4. April 2006 (Urk. 28/13) an, dass es sich bei dem verrechneten Betrag um die Rückforderung des Arbeitgeberrückzahlungszuschusses für die Monate Februar und März 2006 handle. Auf eine - auch nur teilweise - geltend gemachte Rückforderung der

im März 2006 ausgerichtetes Rente verzichtete der Beklagte jedoch. Mithin durfte die Klägerin davon ausgehen, dass die nach wie vor erbrachte Rente aus beruflicher Vorsorge zu Recht ausgerichtet würde, war doch der Beklagte nachweislich von der Taggeldleistung der Invalidenversicherung in Kenntnis gesetzt. Zudem ergibt sich aus den Akten, dass die Klägerin mit dem Beklagten telefonisch Kontakt aufnahm (vgl. Handnotiz vom 2. Mai 2006, Urk. 28/15). Wenngleich sich der genaue Gesprächsinhalt daraus nicht rekonstruieren lässt, so ist dennoch ersichtlich, dass Leistungen der Invalidenversicherung Gegenstand des Gespräches waren, was als weiterer Hinweis dafür zu werten ist, dass der Beklagte über die Taggeldzahlungen der Invalidenversicherung im Bilde war. Gestützt auf diese Aktenlage ist der gute Glaube der Klägerin zu bejahen.

Wurde die Klägerin im Zeitpunkt der Klageeinreichung von der Sozialhilfe unterstützt (Urk. 2/6), so bedarf es keine weiteren Ausführungen mehr dazu, dass die Rückzahlung des vom Beklagten geforderten Betrag in Höhe von Fr. 7'727.80 (Urk. 8 S. 2) für die Klägerin eine grosse Härte bedeuten würde.

Es ergibt sich, dass die Klägerin guten Glaubens war und die Rückforderung des vom Beklagten als zuviel ausbezahlt behaupteten Betrages von Fr. 7'727.80 zu einer grossen Härte führen würde. In Anwendung von Art. 35a BVG und § 59 Abs. 3 der BVK-Statuten ist daher von einer Rückforderung abzusehen.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Widerklage.

Das Gericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.
2. Die Widerklage wird abgewiesen.
3. Das Verfahren ist kostenlos.
4. Es werden keine Prozessentscheidungen ausgerichtet.
5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Fürsprecherin Cordula E. Niklaus

- 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.