

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00073**

## **vom 25. März 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2012.00073](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00073)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00073 du 25 mars 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00073 del 25 marzo 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

A.\_\_\_\_ ,

geboren am 24. November 1970 (Urk. 2/8) und verstorben am 2. März 2010 hatte seit dem 1. Oktober 2008 bei der B.\_\_\_\_

gearbeitet und war bei der Pensionskasse der Z.\_\_\_\_ vorsorgev ersichert. A m 10. Oktober 2008 war bei A.\_\_\_\_ eine schwer e Krankheit diagnostiziert worden , welche seine sofortige vollständige Arbeitsunfähigkeit und seinen Tod am 2. März 2010 zur Folge hatte . Das feste Jahresgehalt A.\_\_\_\_ per 1. Juli 2009 betrug Fr. 236'655. (Urk. 10 S. 4).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach A.\_\_\_\_ am 18. August 2011 mit Wirkung ab 1. Oktober 2009 bis 31. März 2010 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 11/5).

#### **E. 1.1**

Nach Art.

#### **E. 1.2**

Im Bereich der weitergehenden Vorsorge wird das Rechtsverhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Vorsorgenehmer durch einen privatrechtlichen Vorsorgevertrag begründet, der rechtsdogmatisch den Innominatverträgen (eigener Art) zuzuordnen ist (BGE 130 V 103 E. 3.3, 129 III 305 E. 2.2). Als solcher untersteht er in erster Linie den allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts. Das Reglement stellt den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages beziehungsweise dessen Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) dar, denen sich der Versicherte ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten unterzieht (BGE 132 V 149 E. 5, 129 V 145 E. 3.1, 127 V 301 E. 3a). Dies schliesst nicht aus, dass im Einzelfall auch vom Reglement abweichende Abreden getroffen werden können. Allerdings bedarf es hierfür einer entsprechenden Vereinbarung zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem versicherten Arbeitnehmer (BGE 131 V 27 E. 2.1, 122 V 142 E. 4b).

#### **E. 1.3**

Das Prinzip der Gleichbehandlung der Destinatäre bildet neben den Grundsätzen der Angemessenheit, Kollektivität und Planmässigkeit ein Strukturprinzip der weitergehenden beruflichen Vorsorge. Der Gleichbehandlungsgrundsatz findet auch bei reinen Ermessensleistungen Anwendung und schliesst nicht aus, dass unter den Destinatären nach objektiven Kriterien Kategorien gebildet werden dürfen. Innerhalb der gebildeten Gruppen (beispielsweise im Rahmen verschiedener Vorsorgepläne) sind die Destinatäre jedoch

einander gleichzustellen. Dies gebietet auch der Grundsatz der Kollektivität, wonach jeweils alle Angestellten einer Kategorie einzubeziehen sind, was Einzellösungen oder Sonderregelungen entgegensteht. Planmässigkeit schliesslich bedeutet, dass sowohl die Finanzierung wie auch die Ausgestaltung der Leistungsseite in Statuten oder Reglement im Voraus nach schematischen Kriterien festzulegen sind (BGE 132 V 149 E. 5.2.5 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Nach ständiger Rechtsprechung erfolgt die Auslegung der Vorsorgeverträge nach dem Vertrauensprinzip. Es ist darauf abzustellen, wie die zur Streitigkeit Anlass gebende Willenserklärung vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durfte und musste. Dabei ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte. Weiter sind die besonderen Auslegungsregeln bei Allgemeinen Geschäfts- oder Versicherungsbedingungen zu beachten, insbesondere die Unklarheits- und die Ungewöhnlichkeitsregel (BGE 132 V 149 E. 5, 130 V 80 E. 3.2.2, 122 V 142 E.

4c). 2.

#### **E. 2**

Am 3. September 2012 erhoben die Eltern von A.\_\_\_\_

Klage gegen die Pensionskasse der Z.\_\_\_\_ mit dem Rechtsbegehren, die Beklagte sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu verpflichten, den Klägern das reglementarisch gegenüber ihrem am 2. März 2012 verstorbenen Sohn zugesicherte Todesfallkapital an Hinterbliebene in der Höhe von Fr. 313'943.-- nebst Zins zu 5 % seit 2. März 2012 auszubezahlen (Urk. 1 S. 2).

In der Klageantwortschrift vom 22. Januar 2013 beantragte die Beklagte, es sei die Klage vollumfänglich abzuweisen (Urk. 10).

Im Rahmen des vom Gericht am 23. Januar 2013 angeordneten zweiten Schriftwechselns (Urk. 12) berichtigten die Klagenden mit Replik vom 13. März 2013

das Klagebegehren dahingehend, dass der Tod des Versicherten am 2. März 2010 eingetreten und ab ebendiesem Zeitpunkt Verzugsfolgen geschuldet seien (Urk. 15).

Die Beklagte ersuchte nach dem Ablauf der ihr mit Verfügung vom 14. März 2013 (Urk. 17) angesetzten Frist zur Duplik am 6. Mai 2013 um deren Wiederherstellung (Urk. 19) und reichte am 10. Mai 2013 eine Duplikatschrift nach (Urk. 20). Am 14. Mai 2013 wurde das Fristwiederherstellungsgesuch abgewiesen und die Duplikatschrift aus dem Recht gewiesen (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Das Reglement der Pensionskasse der Z.\_\_\_\_, vom 1. Januar 2008 (Urk. 2/2, nachfolgend: Reglement) enthält unter dem Titel „einmaliges Todesfallkapital“ (Ziffer 30) folgende Bestimmungen:

„Bei Ableben eines aktiven Versicherten wird ein Todesfallkapital fällig.

Anspruch auf das Todesfallkapital haben die Hinterlassenen unabhängig vom Erbrecht nach folgender Rangordnung: a.

der überlebende Ehepartner ; b.

bei dessen Fehlen die Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente haben; c.

bei deren Fehlen diejenigen Personen, die vom verstorbenen Versicherten vor seinem Tode in erheblichem Masse unterstützt worden sind; d.

bei deren Fehlen die Kinder des verstorbenen Versicherten, die die Voraussetzungen nach lit . b nicht erfüllen, bei deren Fehlen die Eltern, bei deren Fehlen die Geschwister; e.

bei deren Fehlen die gesetzlichen Erben, unter Ausschluss des Gemeinwe sens. “(Ziffer 30.1).

„ Die Höhe des Todesfallkapitals entspricht dem Wert des Alterskontos zum Zeit punkt des Todes, vermindert um den Barwert der allfälligen Ehepa rtner rente bzw. Partnerrente, jedoch mindestens 150 % des versicherten Lohnes “ (Ziffer 30.2).

„ Der Versicherte kann zuhanden der Stiftungsverwaltung in einer schriftlichen Erklärung festlegen, welche Personen innerhalb der bezugsberechtigten Gruppe gemäss Ziffern 30.1 b. - e. zu welchen Teilen Anspruch auf das Todesfallkapital haben. Liegt keine derartige Erklärung vor, so erfolgt die Aufteilung innerhalb der bezugsberechtigten Gruppe zu gleichen Teilen“ (Ziffer 30.3).

„Gelangt aus der Unfallversicherung des Arbeitgebers ein höheres Todesfall kapital zur Auszahlung, so entfällt das Todesfallkapital; andernfalls wird es auf die angegebene Höhe ergänzt“ (Ziffer 30.4) .

### **E. 2.2.1**

Die Aktivlegitimation der Klagenden zur Geltendmachung eines reglementa rischen Todesfallkapitals im Sinne der Ziffer n 30.1 und 30.3 des Reglements sowie das Quantitativ des geltend gemachten Anspruchs im Sinne von Ziffer 30.2 des Reglements sind aktenmässig belegt und unbestritten. Strittig ist ein zig, ob der Tod von A.\_\_\_\_ als „Ableben eines aktiven Versicherten“ im Sinne von Ziffer 30.1 des Reglements zu qualifizieren ist. 2. 2. 2

Die Klagenden bringen vor, Ziffer 30 des massgebenden Vorsorgereglements der Beklagten (Reglement der Pensionskasse der Z.\_\_\_\_ , vom 1. Januar 2008, Urk. 2/2) sehe bei Ableben eines aktiven Versicherten die Aus richtung eines Todesfallkapitals vor. Der Verstorbene habe bis zu seinem Able ben Beiträge in vollem Umfang bezahlt, weshalb er im Zeitpunkt des Todes als noch aktiver Versicher ter zu qualifizieren sei (Urk. 1 S. 6) . 2. 2. 3

Dem hält die Beklagte entgegen, „aktiv“ sei grundsätzlich das Gegenteil von „verrentet“. Sobald das versicherte Ereignis eingetreten sei und der Versicherte Anspruch auf Leistungen habe, sei er nicht mehr „aktiv“. Der Status als aktiver Versicherter werde mit Entstehung des Rentenanspruchs beendet (Urk. 10 S. 7) 3. 3.1 3.1.1

In seinem U rteil 9C\_767/2012 vom 2 2. Mai 2013 beurteilte das Bundesgericht den Anspruch auf ein Todesfallkapital von Eltern einer bei der Pensionskasse des Bundes PUBLIC A versichert gewesenen Tochter. Die Verstorbene hatte sich

nachdem bei ihr am 26. November 2009 ein operativer Eingriff in Form einer Tumorexzision durchgeführt worden war

am 31. März 2010 bei der Invaliden versicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Am 30. Dezember 2010 verstarb die Versicherte infolge ihres Krebsleidens. Mit Verfügung

vom 19. April 2011 sprach die IV-Stelle eine befristete ganze Invalidenrente für den Zeitraum zwischen 1. Oktober und 31. Dezember 2010 zu (vgl. Sachverhalt lit. A). 3.1.2

Der im vorliegenden Fall massgebliche Sachverhalt präsentiert sich insoweit gleich als: - der Verstorbene im Zeit des Eintritts der bis zum Tod andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit bei der Beklagten versorgeversichert war und - die zuständige IV-Stelle der Invalidenversicherung dem Verstorbenen nach dessen Tod rückwirkend eine befristete ganze Rente für die Zeit ab Ablauf des Wartejahrs ( Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) zusprach. 3.2 3.2.1

Im Urteil 9C\_767/2012 prüfte das Bundesgericht die Frage, ob die Verstorbene noch vor ihrem Tod als „rentenbeziehend“ im Sinne des Vorsorgereglements zu qualifizieren sei (E. 3 Ingress) und bejahte sie wegen der rückwirkenden Renten zusprache der Invalidenversicherung für die Zeit zwischen Ablauf der Wartezeit und Eintritt des Todes (E. 3.9). 3.2.2

Im vorliegenden Fall macht die Beklagte geltend, dass der Verstorbene wegen der rückwirkenden Rentenzusprache der Invalidenversicherung für die Zeit zwischen Ablauf der Wartezeit und Eintritt des Todes im Zeitpunkt des Todes als

rentenbeziehend zu qualifizieren sei (vgl. E. 2.3.3). 3.3 3.3.1

Entscheidend für den Anspruch auf das Todesfallkapital war die rückwirkende Rentenzusprache im Urteil 9C\_767/2012 deshalb, weil das massgebliche Vorsorgereglement (Vorsorgereglement für die Angestellten und die Rentenbeziehenden des Vorsorgewerks Bund, VRAB, SR 172.220.141.1) zwischen Hinterlassenenleistungen unterscheidet, welche nach dem Tod einer versicherten oder rentenbeziehenden Person entstehen und solchen, die beim Tod einer versicherten (und nicht rentenbeziehenden) Person entstehen. Erstere seien Ehegatten-, Lebenspartner- und Waisenrenten, letztere die Todesfallkapitalien für bestimmte hinterbliebene Personen, u.a. die Eltern. Es werde somit differenziert, je nach dem, ob ein Vorsorgefall eingetreten sei oder nicht (vgl. E. 3.3). 3.3.2

Im hier massgeblichen Reglement erfolgt eine Differenzierung zwischen Hinterlassenenleistungen beim Tod von Altersrentenbezüglern (Ziffer 24),

beim Tod von Versicherten im Allgemeinen (Ziffer 28 und 29) und beim Tod von aktiven Versicherten (Ziffer 30). In diesem Kontext ist es naheliegend, dass auch die Differenzierung zwischen Versicherten im Allgemeinen und aktiven Versicherten davon abhängt, ob ein Vorsorgefall eingetreten ist oder nicht. Dies umso mehr, als der Begriff des aktiven Versicherten im übrigen

nur noch im Zusammenhang der Wohneigentumsförderung (Ziffer 20.1) verwendet wird, und ein Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung im Sinne von Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG) und Art. 30b und 30c BVG, welche hierfür ein gesetzt werden könnte, nur so lange besteht, als noch kein Vorsorgefall eingetreten ist. 3.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die tatsächlichen und reglementarischen Gegebenheiten im vorliegenden Fall - soweit entscheidungswesentlich - denjenigen im Bundesgerichtsurteil 9C\_767/2012 entsprechen, weshalb auch die Frage, ob der Verstorbene, welcher im Zeitpunkt seines Todes Anspruch auf eine Invalidenrente hatte, noch als aktiver Versicherter im Sinne von Ziffer 30 des Reglements zu qualifizieren ist, im

Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung verneint werden muss.

Demzufolge ist die Klage abzuweisen. 4.

Eine Minderheit des Gerichts hat ihre abweichende Meinung zum Ausgang des Verfahrens zu Protokoll gegeben (vgl. Prot. S. 5 in Verbindung mit Urk. 26). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein, je unter Beilage einer Kopie des Minderheitsantrages (Urk. 26), an: - Rechtsanwalt Viktor Peter - Rechtsanwältin Dr. Valerie Meyer Bahar - 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 dem 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
HurstErnst

## **E. 6**

des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) enthält der zweite Teil dieses Gesetzes Mindestvorschriften. Dazu gehören die im 3. Kapitel (Art. 13 ff.) enthaltenen Bestimmungen über die Versicherungsleistungen. Mit diesen Bestimmungen hat der Gesetzgeber insbesondere auch die Leistungsarten und die hierfür geltenden Anspruchsvoraussetzungen geregelt, woran die Vorsorgeeinrichtungen im Sinne von Mindestvorschriften gebunden sind (BGE 121 V 104 E. 4a mit Hinweis).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.