

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00100 vom 22. November 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2012.00100](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00100)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00100 du 22 novembre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00100 del 22 novembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) sind die Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen dieses Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und Organisation frei. Gewährt eine Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen, so finden gemäss Art. 49 Abs. 2 BVG für die weitergehende Vorsorge lediglich gewisse - vorliegend nicht relevante - Gesetzesbestimmungen Anwendung.

### **E. 1.2**

Während das Rechtsverhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und versicherter Person im obligatorischen Bereich unmittelbar durch die gesetzlichen Normen insbesondere des BVG bestimmt ist, handelt es sich beim Vorsorgeverhältnis im überobligatorischen Bereich um einen Innominatvertrag (eigener Art) zwischen der Vorsorgeeinrichtung und der versicherten Person (BGE 122 V 142 E. 4b mit Hinweisen). Innominatverträge sind Verträge, die gesetzlich nicht besonders geregelt und auf die daher in erster Linie die Vorschriften des Allgemeinen Teils des Obligationenrechts (OR) anzuwenden sind. Im Gegensatz zu anderen Innominatverträgen, die Elemente gesetzlich besonders geregelter Verträge oder Institute enthalten, schliesst Art. 49 Abs. 2 BVG die Anwendung zwingender materieller Bestimmungen dieser gesetzlich geregelten Rechtsverhältnisse auf den Vorsorgevertrag aus. Dies bedeutet aber nicht, dass die Vorsorgeeinrichtungen bei der Durchführung der überobligatorischen Versicherungen nur die in Art. 49 Abs.

### **E. 1.3**

Die Auslegung des Reglements einer Vorsorgeeinrichtung als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages geschieht nach dem Vertrauensprinzip (vgl. dazu BGE 122 V 142 E. 4c). Dabei sind auch die den Allgemeinen Bedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die sogenannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln (BGE 132 V 149 E. 5, 130 V 80 E. 3.2.2, 122 V 142 E. 4c, 116 V 218 E. 2; SZS 1995 S. 51 und 1994 S. 205 E. 3c; zu den Auslegungsregeln vgl. ferner Alfred Koller, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Band I, Bern 1996, Nr. 1580 ff., 1605 ff.). Nach diesen Auslegungsgrundsätzen gilt es ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem eine streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzem steht, den objektiven Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei hat das Gericht zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben (Kramer, Berner Kommentar, Bd. VI/1, N. 42 zu Art. 18 OR). Sodann sind nach konstanter Rechtsprechung mehr deutige Wendungen in vorformulierten

Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen (BGE 122 V 14

#### **E. 1.4**

Unter dem Titel „Nachdeckung/Nachhaftung“ (Art. 25.2) ist dem Vorsorgereglement der Beklagten (Urk. 7/2; vgl. auch Urk. 7/3) folgende Bestimmung zu entnehmen: Ist eine versicherte Person im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig und wird sie in der Folge innerhalb von 360 Tagen im Sinne von Art. 4 invalid erklärt, so besteht Anspruch auf Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement. Erhöht sich der Invaliditätsgrad aus gleicher Ursache innert weiteren 90 Tagen, oder erhöht sich der Invaliditätsgrad einer bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist invaliden Person aus gleicher Ursache innert 90 Tagen, so werden auch die Erhöhung der Invaliditätsleistungen nach diesem Reglement erbracht. Tritt die Invalidität oder die Erhöhung des Invaliditätsgrades nicht innerhalb der genannten Fristen ein, so richtet sich ein allfälliger Anspruch auf Invaliditätsleistungen oder höhere Invaliditätsleistungen ausschliesslich nach den Bestimmungen des BVG. Es werden höchstens die Mindestleistungen gemäss BVG erbracht.

#### **E. 2**

E. 4c mit Hinweisen, 120 V 445 E. 5a, 119 II 368 E. 4b mit Hinweisen; Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, Rz. 1562; Jäggi / Gauch, Zürcher Kommentar, Bd. V/1b, N 451 ff. zu Art. 18 OR).

#### **E. 2.1**

Die Klägerin führte zur Begründung ihrer Klage im Wesentlichen aus, dass die (oben in E. 1.4 wiedergegebene) Bestimmung im Reglement der Beklagten (Art. 25.2) dazu führe, dass in einer Mehrheit der Fälle sich die Vorsorgeeinrichtung ihrer vertraglich zugesicherten Leistungspflicht entledigen könnte. Sinngemäss zog die Klägerin die Rechtmässigkeit der entsprechenden Reglementsbestimmung in Zweifel (Urk. 1).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beklagte im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Klägerin per 30. April 2008 aus der Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband ausgetreten und ihre Invalidisierung aber erst per 1. November 2010 erfolgt sei. Zum letzteren Zeitpunkt sei die Frist von 360 Tagen gemäss Art. 25.2 des Reglements bereits verstrichen gewesen, so dass die Klägerin lediglich Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen habe. Soweit die Klägerin die Rechtmässigkeit der fraglichen Bestimmung von Art. 25.2 des Reglements in Zweifel habe ziehen wollen, werde auf das bundesgerichtliche Urteil B 121/04 vom 16. August 2005 verwiesen. In diesem Urteil habe das Bundesgericht eine vergleichbare Reglementsbestimmung als rechtens erachtet. Daraus folge, dass die Klage abzuweisen sei (Urk. 6).

#### **E. 3.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte, die der Klägerin als Folge des Urteils des hiesigen Gerichts vom 24. August 2012 (Urk. 2/1; Prozess Nr. BV.2011.00085) obligatorische Invalidenleistungen erbringt, verpflichtet ist, ihr auch eine reglementarische (überobligatorische) Invalidenrente auszurichten. Festzuhalten ist, dass die Höhe beziehungsweise die Berechnung der von der Beklagten ausgerichteten obligatorischen Rentenleistungen von der Klägerin nicht beanstandet wurde und demzufolge vorliegend

nicht im Streit liegt.

### **E. 3.2**

Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Klägerin per Ende April 2008 aus der Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband austrat (vgl. Urk. 2.1 S. 2 und Urk. 6 S. 4).

Nach Art. 4.1 des Reglements der Beklagten liegt eine Invalidität vor, wenn die versicherte Person im Sinne der Invalidenversicherung invalid ist. Da die IV Stelle des Kantons Aargau der Klägerin mit Wirkung ab 1. November 2010 eine auf einem Invaliditätsgrad von 50 % basierende halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zusprach (Verfügung vom 16. Dezember 2010 [Urk. 2/2]; vgl. auch Urk. 2/1 S. 2), steht fest, dass seit 1. November 2010 eine Invalidität im Sinne von Art. 4.1 des Reglements vorliegt. Das wurde auch von der Klägerin nicht in Zweifel gezogen.

Zwischen dem per Ende April 2008 erfolgten Austritt der Klägerin aus der Vorsorgestiftung und dem Eintritt der Invalidität am 1. November 2010 liegen eineinhalb Jahre. Daraus folgt ohne Weiteres, dass die in Art. 25.2 des Reglements vorgesehene Frist von 360 Tagen überschritten ist (vgl. dazu oben E. 1.3), so dass die Klägerin - sollte diese Bestimmung rechtswirksam sein - offensichtlich keinen Anspruch auf reglementarische, das heisst überobligatorische Leistungen der Beklagten hat.

### **E. 3.3**

Wie die Beklagte zutreffend ausführte, hatte das Bundesgericht beziehungsweise das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht verschiedentlich Gelegenheit, sich zu derartigen Leistungsbeschränkungen im überobligatorischen Bereich zu äussern. Es kann diesbezüglich auf die Urteile B 121/04 vom 16. August 2005 und B 72/00 vom 20. November 2001 hingewiesen werden. In beiden Urteilen wurden vergleichbare Reglementsbestimmungen für rechtens erklärt. In E. 7.2 seines Urteils B 121/04 vom 16. August 2005 erwog das Bundesgericht Folgendes: Im Rahmen der weitergehenden Vorsorge ist die Vorsorgeeinrichtung befugt, eine revisionsweise Erhöhung der Leistungspflicht nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses durch Bezeichnung (und Umschreibung) der Erwerbsunfähigkeit als versichertes Risiko statutarisch auszuschliessen (SVR 1995 BVG Nr. 43 S. 127; Ulrich Meyer-Blaser, a.a.O., S. 301). Davon hat die Beschwerdeführerin in Art.

### **E. 3.4**

Da die Beklagte der Klägerin - wie ausgeführt - bereits die genannten gesetzlichen Leistungen erbringt und über deren Höhe beziehungsweise deren ziffernmässige Berechnung - wie ausgeführt - keine Uneinigkeit besteht, ist darauf nicht weiter einzugehen.

Die Klage, die auf Ausrichtung von weitergehenden, überobligatorischen Leistungen zielt, ist nach dem Gesagten abzuweisen. Die obligatorischen Leistungen sind weiter von der Beklagten zu erbringen. 4.

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz /OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Es besteht kein Grund, bei der Beklagten - trotz ihres entsprechenden Antrages - anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband  
- Bundesamt für Sozialversicherungen

## **E. 5**

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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 GräubStocker

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