

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00040

vom 30. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00040

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00040 du 30 mai 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00040 del 30 maggio 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1953, arbeitete seit Dezember 1992 als Spetterin bei der Y.____ in einem Pensum von rund 60 % und war dadurch bei der Pensionskasse der Stadt Zürich berufsvorsorgeversichert (Urk. 19/18, 19/20/114). Ab August 2001 war sie zudem als Lageristin bei der Z.____ AG in einem Pensum von 80 % tätig. Dieses erhöhte sie ab 1. Mai 2009 auf 100 %. Über dieses Arbeitsverhältnis war sie bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life berufsvorsorgeversichert (Urk. 19/17).

Mit Verfügung vom 14. Mai 2013 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, X.____ mit Wirkung ab 1. Juli 2012 eine ganze Rente zu (Urk. 2/2). Eröffnet wurde die Verfügung der Pensionskasse der Stadt Zürich, nicht aber der BVG-Sammelstiftung Swiss Life (Urk. 2/2). Die Pensionskasse der Stadt Zürich richtet X.____ seit 1. August 2013 (ab Beendigung der Lohnfortzahlung durch die Y.____) eine Rente der beruflichen Vorsorge aus (Urk. 21/76, vgl. auch Urk. 21/66). Die BVG-Sammelstiftung Swiss Life ihrerseits hatte - nach erfolgter Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die Z.____ AG per 30. April 2012 - die X.____ zustehende Freizügigkeitsleistung am 2. Mai 2012 auf ein Freizügigkeitskonto der Zürcher Kantonalbank überwiesen (Urk. 2/5). In der Folge liess sich X.____ die Freizügigkeitsleistung auszahlen (vgl. Urk. 1 S. 2).

Am 16. Dezember 2013 informierte X.____ die BVG-Sammelstiftung Swiss Life, dass ihr eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden sei, und ersuchte um Prüfung der ihr im Invaliditätsfall zustehenden BVG-Leistungen (Urk. 2/4). In ihrer Antwort stellte die BVG-Sammelstiftung Swiss Life die Reaktivierung der Versicherung in Aussicht und bat gleichzeitig um Rücküberweisung der Freizügigkeitsleistung (Urk. 2/5). Daraufhin teilte X.____ der Sammelstiftung mit, dass sie das Geld für den Lebensunterhalt benötigt habe. Unabhängig von der Rückerstattung seien indessen Leistungen zu gewähren (Urk. 2/6).

E. 1.1

Treten Versicherte in eine neue Vorsorgeeinrichtung ein, hat die frühere Vorsorgeeinrichtung die Austrittsleistung an die neue zu überweisen (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, FZG). Versicherte, die nicht in eine neue Vorsorgeeinrichtung eintreten, haben ihrer Vorsorgeeinrichtung mitzu teilen, in welcher zulässigen Form sie den Vorsorgeschutz erhalten wollen (Art. 4 Abs. 1 FZG). Der Vorsorgeschutz wird durch eine Freizügigkeitspolice oder durch ein Freizügigkeitskonto erhalten (Art. 10 Abs. 1 der Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, FZV).

E. 1.2

Muss die frühere Vorsorgeeinrichtung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen, nachdem sie die Austrittsleistung an eine neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat, ist ihr diese Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen notwendig ist (Art. 3 Abs. 2 FZG). Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der früheren Vorsorgeeinrichtung können gekürzt werden, soweit eine Rückerstattung unterbleibt (Art. 3 Abs. 3 FZG).

E. 1.3

In Auslegung von Art. 3 Abs. 2 FZG hat das Bundesgericht festgehalten, dass die frühere Vorsorgeeinrichtung die Rückerstattung nicht erzwingen kann und auch nicht muss. Vielmehr besteht für sie allein die Möglichkeit, die fehlende Rückerstattung mit einer Leistungskürzung zu sanktionieren (BGE 141 V 197 E. 5.3). Davon gehen denn auch die Parteien aus (Urk. 1, 6, 27). Sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind, hat die Klägerin mithin Anspruch auf (gekürzte) Leistungen der Beklagten.

E. 2

Am 8. Juni 2015 erhob X.____ Klage gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life mit dem Antrag, die Beklagte sei zu verpflichten, die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge zu erbringen (Urk. 1 S. 2). Die Beklagte ersuchte in der Klageantwort vom 20. Juli 2015 um den Beizug diverser Akten und behielt sich die Formulierung der materiellen Anträge vor (Urk. 6 S. 2). In der Replik vom 4. September 2015 modifizierte die Klägerin das Rechtsbegehren dahingehend, dass sie die Ausrichtung der Leistungen ab 29. Mai 2013 beantragte (Urk. 10). Die Beklagte hielt in der Duplik vom 21. September 2015 an ihren prozessualen Anträgen fest (Urk. 13). Mit Verfügungen vom 24. November 2016 wurden die Akten der Invalidenversicherung und der Pensionskasse der Stadt Zürich beigezogen (Urk. 16, 17). Die Klägerin verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 24). Die Beklagte beantragte in ihrer Stellungnahme vom 13. März 2017 sinngemäss die Abweisung der Klage (Urk. 27). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist (Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Altersvorsorge, BVG). Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossenen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses ein getretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1).

E. 2.2

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-Organen (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 Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (später) ins Vorbescheidverfahren einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Bundesgerichtsurteil 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1 mit Hinweisen). Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtung, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung indessen auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 2.3

Da der Beklagten die Verfügung vom 14. Mai 2013 nicht eröffnet wurde und sie sich die Festlegungen der IV-Stelle nicht bzw. nur zum Teil entgegenhalten lassen will (Urk. 6 S. 6, Urk. 13 S. 3), ist die Frage nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sowie dem Vorliegen des zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs frei zu prüfen.

E. 3.1

Die Klägerin erlitt am 29. Mai 2011 bei einem Treppensturz eine Knieluxation rechts. Deswegen wurde sie arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 19/11/1, 19/20/114). Im September 2011 wurde bei ihr ein Ovarialkarzinom festgestellt. Aufgrund dessen wurde ihr wiederum eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 19/16). Im Zuge der Krebserkrankung entwickelte sie eine depressive Störung. Seit April 2012 ist sie deshalb in psychiatrischer Behandlung. Die behandelnde Psychiaterin bescheinigt ihr ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 19/35).

E. 3.2

Die Knieverletzung und der maligne Tumor traten während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten auf. Unbestritten ist, dass sie zu mindest anfänglich eine Arbeitsunfähigkeit bewirkten (Urk. 2

E. 3.3

Wegen der Knieluxation wurde die Klägerin im Auftrag der Pensionskasse der Stadt Zürich durch Dr. med. A. ____, Facharzt für Allgemeine Medizin und Sportmedizin, untersucht. Im Bericht vom 29. August 2011 stellte er eine gute Prognose und rechnete mit einer gänzlichen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 19/20/114-119). Dr. med. B. ____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Sozialversicherungsanstalt Zürich kam in der Stellungnahme vom 7. August 2013 gestützt auf die ihm vorliegenden Akten zum Schluss, dass die Arbeitsunfähigkeit nunmehr ausschliesslich auf die Krebserkrankung und die Depression zurückzuführen sei (Urk. 19/64). In der Folge stellte die Suva, nachdem ihr

diese Einschätzung mitgeteilt worden war, die Heilungs- und Taggeldleistungen für die Folgen des Treppensturzes per 30. November 2013 ein (Urk. 19/68+83). Es kann folglich davon ausgegangen werden, dass spätestens ab diesem Zeitpunkt keine Arbeitsunfähigkeit bedingt durch die Folgen der Knieluxation mehr vorlag.

E. 3.4

Dass das Ovarialkarzinom ab September 2011 eine Arbeitsunfähigkeit bewirkte, ist aufgrund der Akten ausgewiesen (Urk. 19/16/2). Dies anerkennt auch die Beklagte. Sie macht aber geltend, eine Krebserkrankung sei heutzutage nicht immer unheilbar. Es lägen keine Unterlagen vor, die das Weiterbestehen einer dadurch verursachten Arbeitsunfähigkeit nach Mai 2013 glaubhaft machen würden (Urk. 27 S. 4).

Diese Behauptung ist aktenwidrig. In den medizinischen Akten ist ein fort schreitender Verlauf der Krebserkrankung dokumentiert (Urk. 19/16, 19/32, 19/70/2). Deswegen und auch infolge des sich verschlechternden psychischen Gesundheitszustandes (Urk. 19/82, 19/100-101, 19/104, 19/108/1-2) ist die Klägerin zunehmend in den alltäglichen Verrichtungen eingeschränkt. Ihr wurden deshalb mit Verfügung vom 21. November 2013 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades, mit Verfügung vom 1. Oktober 2014 eine solche mittleren Grades und mit Verfügung vom 31. August 2016 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zugesprochen (Urk. 19/75+79, 19/87-88, 19/114-115). Im Zusammenhang mit der letzten Leistungszusprache ist den Akten zu entnehmen, dass gewisse Körperteile infolge der Metastasen nicht mehr richtig funktionieren. Auf (weitere) Operationen wird ärztlicherseits in zwischen verzichtet. Die Behandlung besteht primär in palliativer Chemotherapie (Urk. 19/108 S. 2). Vor diesem Hintergrund ist erstellt, dass aufgrund der Krebserkrankung durchgehend seit September 2011 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit besteht. In diesem Sinne konstatierten denn auch die RAD-Ärzte Dr. med. C. ____, Facharzt Innere Medizin, sowie Dr. med. D. ____, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, am 29. Oktober 2012 (Urk. 19/39/4) nach Durchsicht des gesamten medizinischen Dossiers eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit 29. Mai 2011. Der Hinweis der Beklagten auf den Umstand, dass die IV-Stelle angesichts des Alters der Klägerin einen Verzicht auf zukünftige Rentenrevisionsprüfungen in Aussicht gestellt hat (Urk. 1 S. 6 Ziff. 14 und Urk. 2/3), führt nicht zur Aufhebung ihrer Leistungspflicht. Der Beklagten wäre es bei diesen Verhältnissen freigestanden, selber medizinische Abklärungen zu tätigen und bei einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation eine Rentenrevision unabhängig von der Invalidenversicherung durchzuführen. Eine Verbesserung der Situation ergibt sich aus der medizinischen Aktenlage aber nicht, im Gegenteil ist eine fortschreitende Verschlechterung ausgewiesen. 4. 4.1

Bei Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit war die Klägerin sowohl für die Tätigkeit bei der Z. __ AG als auch für jene bei der Y. __ obligatorisch bei der beruflichen Vorsorge versichert. Gemäss Art. 1j Abs. 1 lit. c der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) sind der obligatorischen Versicherung Arbeitnehmer nicht unterstellt, die nebenberuflich tätig sind und bereits für eine hauptberufliche Erwerbstätigkeit obligatorisch versichert sind oder im Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben. Arbeitnehmer, die nach dieser Bestimmung der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind, können sich im Rahmen von Art. 46 BVG (Freiwillige Versicherung Erwerbstätiger im Dienste mehrere Arbeitgeber) versicherten lassen (Art. 1j Abs. 4 BVV 2). Die Klägerin war weder bei der Z. __ AG noch bei der Y. __ für eine nebenberufliche Tätigkeit versichert, sondern im Gegenteil bei

beiden Arbeitgebern je obligatorisch versichert. Die freiwillige Versicherung gemäss Art. 46 BVG beschlägt Fälle, bei denen Versicherte bei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt sind und (bei einzelnen oder allen) unter der Koordinationschwelle bleiben, insgesamt aber einen Verdienst über dieser Schwelle erzielen.

Konkret liegt keine echte Doppelversicherung vor, was die Beklagte verkennt (vgl. Urk. 27 S. 2). Davon spricht man, wenn ein Arbeitnehmer gegenüber dem früheren Arbeitgeber noch einen Lohnanspruch hat, vom neuen Arbeitgeber bereits den vollen Lohn bezieht und er grundsätzlich für beide Bezüge berufsvorsorgerechtlich versichert ist. Vorsorgerechtlich handelt es sich dann um den gleichen Lohn für die funktionell gleiche hauptberufliche Tätigkeit (BGE 120 V 15, Bundesgerichtsurteil 9C_359/2008 vom 19. Dezember 2008). Solches ist bei der Klägerin nicht der Fall, da sie die Erwerbstätigkeiten parallel ausführte.

4.2
In BGE 129 V 132 hat das Bundesgericht (resp. das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht) festgehalten, dass bei mehreren nebeneinander ausgeübten gleichwertigen Erwerbstätigkeiten von einer mehrfachen Versicherungspflicht auszugehen ist. Diese Rechtsprechung hat es in BGE 136 V 390 bestätigt und im zu beurteilenden Fall analog angewandt. In BGE 129 V 132 ging es um einen Fall, in welchem die versicherte Person zwei Erwerbstätigkeiten mit einem Pensum von je 50 % ausgeübt hatte. Im Fall von BGE 136 V 390 hatte die versicherte Person drei Teilzeitbeschäftigungen mit Pensum von 50, 30 und 20 % inne. Die zitierte Rechtsprechung ist ohne Weiteres auf den vorliegenden Fall anwendbar. Auch hier liegen zwei nebeneinander ausgeübte Tätigkeiten vor, die nicht in einem Verhältnis von Haupt- und Nebenbeschäftigung stehen und insofern gleichwertig sind. Mithin besteht eine mehrfache Versicherungspflicht bzw. -deckung. Daran ändert nichts, dass das von der Klägerin ausgeübte Pensum insgesamt nicht nur 100 %, sondern 160 % betrug. Denn welches Pensum die versicherte Person unter Berücksichtigung sämtlicher Stellen gesamthaft ausübt, ist in diesem Zusammenhang nicht von Belang.

4.3
In BGE 129 V 132 und 136 V 390 ging es um Fälle, bei denen die versicherte Person eine der Teilzeitbeschäftigungen aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste, während sie die andere(n) weiterführte. Zu beantworten war die Frage, welche Vorsorgeeinrichtung und in welchem Umfang sie leistungspflichtig war. Diese Frage stellt sich vorliegend nicht, da die Klägerin überhaupt keiner Tätigkeit mehr nachgehen kann. Die Klägerin hat somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente der Beklagten (resp. nach Erreichen des Pensionsalters per April 2017 auf eine Altersrente; vgl. Art. 13 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 2 [64 Jahre für Frauen] Vorsorgereglement, Urk. 7/4, sowie Urk. 27 S. 4), berechnet auf dem bei der Z. ___ AG erzielten Lohn, unter Vorbehalt des Überentschädigungsverbots und der Leistungskürzungen infolge der fehlenden Rückerstattung.

5.
Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge gelten sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Art. 29 IVG (Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVG). Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält (Art. 26 Abs. 2 BVG). Die Beklagte hat in ihrem Reglement einen entsprechenden Vorbehalt angebracht, wonach der Anspruch auf eine Invalidenrente beginnt, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Krankengeldversicherung erschöpft sind, für die Mindestleistungen gemäss BVG jedoch spätestens, für die überobligatorische Leistung frühestens nach Ablauf von 24 Monaten. Für die Berechnung der Wartefrist werden

Perioden der Erwerbsunfähigkeit zu sammengezählt, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Erwerbsfähigkeit von mehr als 12 Monaten liegen (Art. 15 Abs. 1 des Vorsorgereglements, Urk. 7/4). Der Klägerin wurde von der Z.____ AG per 30. April 2012 gekündigt. Da nach wurden keine Lohnfortzahlungen und auch keine Krankentaggelder aus diesem Arbeitsverhältnis erbracht (Urk. 19/17). Zwar erhielt die Klägerin bis 31. Juli 2013 Lohn von der Y.____ (Urk. 21/25, 21/76). Diese Zahlungen betreffen aber das in Frage stehende Versicherungsverhältnis zur Beklagten nicht und haben daher ausser Acht zu bleiben. Der Rentenanspruch im obligatorischen Bereich besteht somit ab 1. Juli 2012 (vgl. Urk. 2/2). Dass die Klägerin im modifizierten Klagebegehren weniger verlangt hat (Urk. 10 S. 3), schadet ihr nicht. Denn daran ist das Berufsvorsorgegericht in Durchführung der Dispositionsmaxime nicht gebunden (BGE 135 V 23 E. 3.1). Im Überobligatorium entstand der Anspruch nach 24 Monaten der Erwerbsunfähigkeit, mithin per Juli 2013. Nicht gefolgt werden kann im Übrigen der Beklagten, welche unter Hinweis darauf, dass die Klägerin bis 30. November 2013 Taggelder der Suva bezogen habe, den Anspruch auf eine Invalidenrente am 1. Dezember 2013 beginnen lassen will (Urk. 27 S. 4). Sie selber führt nicht aus, auf welche gesetzliche oder reglementarische Grundlage sie sich dabei stützt. In Art. 15 Abs. 2 Abschnitt 2 des Vorsorgereglements wird zwar festgehalten, dass die Invalidenrente ausgerichtet werde, wenn es sich nicht um einen Versicherungsfall gemäss UVG oder MVG handle. Vorliegend gründet die Invalidisierung nicht auf dem Unfall der Klägerin und der Knieverletzung, sondern auf der Krebserkrankung. Damit besteht kein Raum für die Anwendung der entsprechenden Reglementsbestimmung. Dass sie während der Arbeitsunfähigkeit wegen der Krebserkrankung noch Taggelder wegen des zurückliegenden Unfalls erhalten hat, schadet ihr damit nicht. Diesem Umstand ist im Rahmen der Berechnung einer allfälligen Überentschädigung Rechnung zu tragen. 6.

Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Klage festzuhalten, dass die Beklagte zu verpflichten ist, der Klägerin ab 1. Juli 2012 eine obligatorische und ab 1. Juli 2013 eine reglementarische ganze Invalidenrente auszurichten, wobei ihr die Kürzungsmöglichkeiten aufgrund des Überentschädigungsverbots und der fehlenden Rückerstattung der Austrittsleistung offen stehen.

Da kein beziffertes Klagebegehren vorliegt und die Parteien sich auch nicht vollumfänglich zum Rentenanspruch geäußert haben, ist die vorliegende Klage gegen die Beklagte gemäss ständiger Praxis in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte grundsätzlich zu verpflichten ist, der Klägerin ab 1. Juli 2012 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Rente der beruflichen Vorsorge auszurichten (welche bei Erreichen des Pensionsalters von einer Altersrente abgelöst werden wird). Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbetreffnisse ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450).

E. 7

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Die Klägerin liess am 8. Juni 2015 Klage erheben (Urk. 1), womit ihr ab diesem Datum Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind.

E. 8

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Ausgangsgemäss ist die Beklagte daher zu verpflichten, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin ab 1. Juli 2012 eine obligatorische und ab 1. Juli 2013 eine reglementarische Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten unter Kürzung bei fehlender Rückerstattung der Austrittsleistung sowie Überentschädigung, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 8. Juni 2015 geschuldeten Beträge, ab diesem Datum und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG -
BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Gräub
Sonderregger

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