

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00069

vom 28. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00069 du 28 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00069 del 28 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

Satz 1 (Urk. 2/3 = Urk. 10/6): « In Gutheissung der gegen die Beklagte 1 gerichteten Klage wird diese verpflichtet, dem Kläger ab 1. Juni 2009 eine ganze Rente der beruflichen Vorsorge auszurichten . » .

E. 1.1

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 Obligationen rechts. 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. 1.2

Anders als im Bereich der obligatorischen Vorsorge können die Vorsorgeeinrichtungen die weitergehende Vorsorge im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) grundsätzlich privatautonom ausgestalten. Sie können namentlich den Versicherungsschutz durch Gesundheitsvorbehalte einschränken. Gemäss Art. 331c OR sind die Vorsorgeeinrichtungen befugt, in der weitergehenden Vorsorge für die Risiken Tod und Invalidität Gesundheitsvorbehalte anzubringen. Die Gültigkeit solcher Vorbehalte beträgt höchstens fünf Jahre (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_333/2017 vom 25. Januar 2018 E. 2.1 mit Hinweisen).

Ein Gesundheitsvorbehalt bewirkt eine individuelle, konkrete und zeitlich begrenzte Einschränkung des Versicherungsschutzes. Er entfaltet Rechtswirkungen im Zeitpunkt, in dem der Versicherungsfall eintritt und dem Versicherer daraus eine Leistungspflicht erwächst. Der Versicherer wird im Umfang des vorbehaltenen Risikos von seiner Leistungspflicht entbunden (Urteil des Bundesgerichts 9C_689/201

E. 1.3

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). 1 .4

Bei einer im Bereich der weitergehenden Vorsorge tätigen Personalfürsorge stiftung sind reglementarische Bestimmungen vorgeformter Vertragsinhalt eines Vorsorgevertrages. Die einseitige Abänderbarkeit des Reglementes durch die Stiftung setzt daher einen entsprechenden Abänderungsvorbehalt zu Gunsten der Stiftung im Reglement voraus, welchem die versicherte Person mit der Annahme des Vorsorgevertrages ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten zuge stimmt hat. Das konkludente Verhalten kann insbesondere in der vorbehaltlosen Entgegennahme des Vorsorgereglementes durch die Person bestehen (BGE 117 V 221 E. 4 mit Hinweisen). 2 . 2 .1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus (Urk. 1 S. 5) , mit Urteil vom 20. Oktober 2016 sei die Beklagte verpflichtet worden, Invalidenleistungen aus der obligatorischen und der überobligatorischen beruflichen Vorsorge auszurichten. Die Beklagte habe zu keinem Zeitpunkt im Verfahren geltend gemacht, es bestehe ein Gesundheitsvorbehalt für die überobligatorischen Leistungen. Gegen das Urteil habe sie auch keine Beschwerde beim Bundesgericht erhoben. Sie könne sich damit nicht mehr von ihrer Pflicht zur Ausrichtung von überobligatorischen Leistungen mit dem Einwand befreien , hierfür bestehe ein Gesundheitsvorbehalt. Selbst wenn der Vorbehalt im Nachhinein berücksichtigt werden könnte, würde er jedoch lediglich zu einem Ausschluss auf überobligatorische Leistungen bis Ende Oktober 2009 führen. Denn der Vorbehalt beschränke sich auf den Zeitraum der Vorbehaltsdauer und dieser entfalle mit Ablauf, auch wenn das Ereignis, für welches der Vorbehalt angebracht worden sei, während der Vorbehaltsdauer ein getreten sei, es sei denn, die Wirkung des Vorbehalts wäre reglementarisch für dauerhaft erklärt worden. Im fraglichen Aufnahmeschreiben sei ein Vorbehalt für die Dauer von fünf Jahren eingeführt und die Begrenzung des Leistungsanspruchs auf das Obligatorium auf die Zeitspanne der Vorbehaltsdauer von fünf Jahren begrenzt worden . Damit bestעה nach Ablauf der Vorbehaltsdauer selbst bei Eintritt des Versicherungsfalls während der Vorbehaltsdauer Anspruch auf die überobligatorischen Leistungen . Etwas Anderes ergebe sich aus dem Vorsorgereglement nicht .

Replicando führte der Kläger aus (Urk. 15 S. 2), im Reglement Version 1995 sei unter Ziff. 4 der Vorbehalt auf eine maximale Dauer von höchstens fünf Jahren beschränkt. Erst mit der Änderung des Reglements per 1. Januar 2005 sei der erwähnte Art. 4 neu formuliert und eine unbefristete Leistungskürzung eingeführt worden, indem die unveränderte Bestimmung durch einen neuen Absatz 2 ergänzt worden sei. Dieser lege fest , dass wenn das Risiko während der Fünf jahresfrist eintrete, die Leistungskürzung auch nach der Vorbehaltsdauer aufrechterhalten werde. Zwar sei die anspruchsbegründende Invalidität am 1. Juni 2009 eingetreten und es komme grundsätzlich das neue Reglement mit dem

unbefristeten Vorbehalt zur Anwendung. Die Anwendung der neuen Vorbehaltsklausel stehe jedoch dem allgemeinen Rechtsgrundsatz von Treu und Glauben entgegen. Denn er habe am 1. November 2004 seine Stelle bei der Z.____ AG angetreten, und nachdem er durch die Beklagte vertrauensärztlich beurteilt worden sei, sei ihm mit Schreiben

vom 29. Dezember 2004 mitgeteilt worden, dass er rückwirkend seit dem 1. November 2004 in ihrer Fürsorgestiftung versichert sei. Die Aufnahme sei mit einem Gesundheitsvorbehalt gültig während 5 Jahren erfolgt. Das neue Vorsorgereglement 2005 mit der verschärften Vorbehaltsregelung sei bereits am 22. November 2004 durch den Stiftungsrat genehmigt worden und die Inkraftsetzung habe per 1. Januar 2005 festgestanden. Das Schreiben der Beklagten betreffend Aufnahme des Klägers in die Fürsorgestiftung datiere vom 29. Dezember 2004, also drei Tage vor Beginn des Jahres 2005, auf welchen das neue Vorsorgereglement in Kraft getreten sei und es somit frühestens am 30. Dezember 2004 bei ihm eingetroffen, wobei nicht belegt sei, ob es überhaupt noch im Jahr 2004 eingetroffen sei. Selbst wenn es noch vor Jahresende bei ihm eingetroffen sein sollte, habe er nicht davon ausgehen müssen, dass die erwähnte Vorbehaltsregelung bereits am nächsten Tag nicht mehr zutreffend sein sollte. Andernfalls hätte die Beklagte nach Treu und Glauben einen entsprechenden Hinweis anbringen müssen. Dies gelte umso mehr, als mit dem Aufnahmeschreiben nicht einmal ein Pensionskassenreglement zugestellt worden sei. Im Falle, dass das Aufnahmeschreiben erst im neuen Jahr eingetroffen sei, gingen die im Schreiben aufgeführte Vorbehaltsregelung dem neuen Reglement nach Treu und Glauben vor. 2.2

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk.

E. 1.4

Mit Eingabe vom 7. August 2019 (Urk. 1) erhob der Versicherte Klage gegen die Fürsorgestiftung mit folgenden Anträgen (S. 2) : 1.

Die Fürsorgestiftung der Z.____ SA sei zu verpflichten, dem Kläger zusätzlich zur Invalidenrente nach BVG auch die Invalidenrente der überobligatorischen beruflichen Vorsorge rückwirkend ab 1. Juni 2009 auszurichten zuzüglich Verzugszinsen ab 17. Juli 2014. 2.

Eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten dem Kläger die Invalidenrente der überobligatorischen beruflichen Vorsorge rückwirkend ab 1. November 2009 auszurichten zuzüglich Verzugszinsen ab 17. Juli 2014.

E. 3

Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten. Die Fürsorgestiftung schloss in ihrer Klageantwort vom 16. Oktober 2019 (Urk. 9 S. 2) auf Abweisung der Klage unter Entschädigungsfolge zu Lasten des Klägers. In der Replik vom 10. Dezember 2019 (Urk. 15) und der Duplik vom 3. Februar 2020 (Urk. 8) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Anspruch des Klägers auf Rentenleistungen nach BVG steht ausser Frage. Streitig und zu prüfen ist einzig, ob der Kläger aus dem weitergehenden (überobligatorischen) Bereich der beruflichen Vorsorge einen Anspruch auf Rentenleistungen bei der Beklagten hat. Das Urteil vom 20. Oktober 2016 ist in formelle Rechtskraft erwachsen. Zu prüfen ist, ob es hinsichtlich überobligatorische Leistungen materiell rechtskräftig ist, wie dies der Kläger

geltend macht (E. 2.1 hiervor).

E. 3.2

Materielle Rechtskraft bedeutet Massgeblichkeit eines formell rechtskräftigen Urteils in jedem späteren Verfahren unter denselben Parteien. Sie hat eine positive und eine negative Wirkung. In positiver Hinsicht bindet die materielle Rechtskraft das Gericht in einem späteren Prozess an alles, was im Urteilsdispositiv des früheren Prozesses festgestellt wurde (sog. Präjudizialitäts- oder Bindungswirkung). In negativer Hinsicht verbietet die materielle Rechtskraft grundsätzlich jedem späteren Gericht, auf eine Klage einzutreten, deren Streitgegenstand mit dem rechtskräftig beurteilten (res iudicata, d.h. abgeurteilte Sache) identisch ist. Eine abgeurteilte Sache (res iudicata) liegt vor, wenn der streitige Anspruch mit einem schon rechtskräftig beurteilten identisch ist. Dies trifft zu, falls der Anspruch dem Gericht aus demselben Entstehungsgrund und gestützt auf denselben Sachverhalt erneut zur Beurteilung unterbreitet wird und sich wieder die gleichen Parteien gegenüberstehen. Bei der Prüfung der Identität des Anspruchs ist nicht der Wortlaut, sondern der Inhalt massgebend. Der neue Anspruch ist deshalb trotz abweichender Umschreibung vom beurteilten nicht verschieden, wenn er in diesem bereits enthalten war oder wenn im neuen Verfahren das kontradiktorische Gegenteil zur Beurteilung gestellt wird. Andererseits sind Ansprüche trotz gleichen Wortlauts dann nicht identisch, wenn sie nicht auf dem gleichen Entstehungsgrund, d.h. auf denselben Tatsachen und rechtlichen Umständen beruhen. Die materielle Rechtskraft eines früheren Entscheids bedeutet grundsätzlich nur eine Bindung an das Dispositiv. Allerdings können zur Feststellung der Tragweite des Dispositivs weitere Umstände, namentlich die Begründung des Entscheids heran gezogen werden. Nach der Praxis des Bundesgerichts bestimmt das Bundesrecht über die materielle Rechtskraft, soweit der zu beurteilende Anspruch auf Bundesrecht beruht (Urteil des Bundesgerichts 2C_774/2018 vom 13. Mai 2019 E. 3.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ergibt sich die Tragweite des Urteilsdispositivs vielfach erst aus einem Beizug der Urteilsabwägungen, namentlich im Falle einer Klageabweisung. Nicht zur Urteilsformel gehören die tatsächlichen Feststellungen und die rechtlichen Erwägungen des Entscheids. Sie haben in einer anderen Streit Sache keine bindende Wirkung. Gleiches gilt für Feststellungen zu präjudiziellen Rechtsverhältnissen oder sonstigen Vorfragen

sowie für weitere Rechtsfolgen, die sich aus dem Inhalt des Urteils mit logischer Notwendigkeit ergeben. Sie sind bloss Glieder des Subsumtionsschlusses, die für sich allein nicht in materielle Rechtskraft erwachsen (Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2019 vom 18. Februar 2020 E. 3.3.1 mit Hinweisen)

E. 3.3

Das Dispositiv des Urteils vom 20. Oktober 2016, soweit hier von Interesse, lautet: « In Gutheissung der gegen die Beklagte 1 gerichteten Klage wird diese verpflichtet, dem Kläger ab 1. Juni 2009 eine ganze Rente der beruflichen Vorsorge auszurichten. » .

In

E. 4.2.3 führte das Gericht aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stehe fest, dass die massgebende (mindestens 20%ige)

invalidisierende Arbeitsunfähigkeit am 12. Februar 2008 eingetreten sei, mithin als der Kläger noch bei der Beklagten 1 versichert gewesen sei. Auf eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs durch die Aufnahme der beiden späteren Arbeitsverhältnisse vom 1. April 2008 bis 17. Juni 2008 sei nicht zu schliessen, da die im Februar 2008 festgestellte hohe Entzündungsaktivität mit erosiven Komponenten fortgeschritten sei, weitere Komplikationen verursacht habe und die prognostischen Aussichten aufgrund der Therapieresistenz praktisch aller verfügbaren Basis therapeutika inklusive Biologicals eher als ungünstig hätten bezeichnet werden müssen.

Der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 74 % (Verfügung vom 5. September 2011) sei aufgrund der Akten ausgewiesen und von den Parteien zu Recht nicht in Zweifel gezogen worden. Somit habe der Kläger Anspruch auf eine ganze Invalidenrente der Beklagten 1 (E. 5.1).

Da sich der Rentenanspruch im Übrigen aufgrund der Aktenlage nicht genau beziffern lasse und auch kein beziffertes Klagebegehren vorliege, sei die vorliegende Klage gegen die Beklagte

1 gemäss ständiger Praxis in dem Sinne gut zuheissen, dass die Beklagte 1 grundsätzlich zu verpflichten sei, dem Kläger

antragsgemäss

- ab 1. Juni 2009 eine auf einem Invaliditätsgrad von 74 % basierende Rente der beruflichen Vorsorge (obligatorisch und überobligatorisch) auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbetriebe sei hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen, wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre.
. 4. 4.1

Zur Auslegung des Urteilsdispositivs ist vorweg auf die Rechtsschriften der Parteien im Prozess Nr. BV.2014.00061 Bezug zu nehmen. Der Kläger stellte am 17. Juli 2014 folgenden Hauptantrag: « Die Fürsorgestiftung der Z.____ SA (Beklagte 1) sei zu verpflichten dem Kläger eine Invalidenrente aus der obligatorischen und überobligatorischen beruflichen Vorsorge rückwirkend ab 1. Juni 2009 auszurichten zuzüglich Verzugszinsen ab Klageerhebung. » . Ein Gesundheitsvorbehalt bildete kein Thema in der Klageschrift. Die Beklagte beantragte am 10. Oktober 2014 Abweisung der Klage. Auch in dieser Rechtsschrift findet sich kein Bezug zu einem allfälligen Gesundheitsvorbehalt. Die Beklagte beantragte etwa nicht eventualiter die Verpflichtung zur

Rentenzahlung lediglich im Umfang des Obligatoriums. Auch im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels wurde ein Gesundheitsvorbehalt nicht angesprochen. 4.2

Aus diesen Umständen ergibt sich, dass das hiesige Gericht bei Urteilsfällung gar keine Kenntnis vom Gesundheitsvorbehalt haben konnte. Bei auch sonst fehlen den Anhaltspunkten für eine Leistungspflicht lediglich im Umfang des Obligatoriums, etwa aufgrund einer Erhöhung des Invaliditätsgrades nach Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung bei entsprechender reglementarischer Regelung (BGE 136 V 65 E. 3.5 und Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts B

101/02 vom 22. August 2003 E. 4.1), hatte das Gericht keine Veranlassung, die Leistungspflicht der Beklagten im Dispositiv explizit in überobligatorischem Umfang festzulegen. Mit dem Festhalten des überobligatorischen Anspruchs in den Erwägungen bei Fehlen jeglicher Anhaltspunkte für ein anderes Erkenntnis hat es deutlich zum Ausdruck gebracht, welche Leistungen es zusprach. Mit der Verpflichtung zur Ausrichtung einer ganzen Rente « der beruflichen Vorsorge » wird bei einer umhüllenden Vorsorgeeinrichtung sodann klarerweise Bezug auf die reglementarischen Leistungen genommen. Wenn nur obligatorische Leistungen zugesprochen werden, ist dies die Ausnahme und muss im Dispositiv entsprechend festgehalten werden.

Anzufügen bleibt, dass das hiesige Gericht ein vollständiges Sachurteil gefällt hat und sich einzig der Bezifferung der Rentenbetreffnisse enthalten hat (Urk. 10/6 E. 5.2). Dies stellt bei Fehlen eines ziffernmässigen Antrages eine bewährte Praxis dar, würde es doch jeglicher Logik entbehren, aufwändige Abklärungen zu einem nicht thematisierten - weil regelmässig nicht strittigen - Aspekt zu tätigen. Aus der Formulierung des Dispositivs schliessen zu wollen, das Gericht habe noch nicht definitiv über die Basis der Leistungen entschieden, erscheint als abwegig. Bei klarem Antrag des Klägers auf Zusprache obligatorischer sowie überobligatorischer Leistungen und entsprechender Guttheissung der Klage besteht kein Raum für die Annahme einer noch ungeklärten Frage. Denn dies würde das Urteil unvollständig machen, mithin wäre von einem blossen Teilurteil auszugehen. Dass dies die Absicht des Gerichts war, ist weit entfernt von einer vernünftigen Annahme. Sodann ergibt sich Solches weder aus den Erwägungen noch dem Dispositiv. 4.3

Damit steht fest, dass das Dispositiv des Urteils des hiesigen Gerichtes vom 20. Oktober 2016 nur so verstanden werden kann, dass dem Kläger eine Invalidenrente auch in überobligatorischem Umfang zugesprochen wurde. Die Beklagte hat es selber zu vertreten, dass sie ihren Eventualstandpunkt im Verfahren nicht darlegte respektive keine einschlägigen Akten auflegte, aus welchen das Gericht die entsprechenden Schlüsse hätte ziehen können. 4.4

Selbstredend sind auch die vom Gericht unter Hinweis auf die Rechtsprechung zugesprochenen Zinsen (E. 5.3) geschuldet. Die fehlende Erwähnung im Dispositiv ändert hieran nichts, hätte doch bei gegenteiliger Entscheidung eine bloss teilweise Guttheissung der Klage erfolgen müssen. Die Rechtsprechung in Bezug auf die Zinsfolgen ist eindeutig. 4.5

Dass dem Kläger hingegen nebst obligatorischen auch überobligatorische Leistungen zustehen sollen (Hauptantrag des Klägers), ist dem Dispositiv nicht zu entnehmen und Solches wäre auch systemwidrig. Denn mit der Bezeichnung « überobligatorisch » werden die reglementarischen Leistungen bezeichnet, welche - in aller Regel - höher sind als die obligatorischen. Die Mindestleistungen nach BVG müssen indes in jedem Fall gewährt

bleiben. Rechtsprechungsgemäss müssen umhüllende

Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen des

obligatorischen

Bereichs sämtliche Leistungsarten vorsehen, die das BVG vorschreibt (BGE 121 V 104

E. 4b). Damit erhellt , dass die obligatorischen Leistungen in den überobligatorischen enthalten sind oder sein müssen.

Eine umhüllende Vorsorgeeinrichtung hat die gesetzlichen Leistungen auszurichten, falls diese höher sind als der aufgrund des Reglementes berechnete Anspruch. Andernfalls bleibt es bei der reglementarisch vorgesehenen Leistung (Anrechnungs - oder Vergleichsprinzip). Die Anspruchsberechnung hat dabei nicht in der Weise zu erfolgen, dass für den Obligatoriumsbereich und die weitergehende Vorsorge je isolierte Berechnungen angestellt und die Ergebnisse anschliessend addiert werden (Splittings- oder Kumulationsprinzip). Vielmehr sind den sich aus dem Gesetz ergebenden Ansprüchen auf zeitlich identischer Grundlage beruhende und gleichartige, nach Massgabe des Reglements berechnete Leistungen gegen überzustellen (Schattenrechnung , BGE 135 V 65 E.

E. 3.7

mit Hinweisen) .

In diesem Sinne verdeutlicht d er Hinweis in E. 5.2 des Urteils, dass die reglementarischen Leistungen geschuldet sind, mindestens aber die obligatorischen, sollten diese höher sein.
4.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Dispositiv des Urteils des hiesigen Gerichts vom 20. Oktober 2016 so auszulegen ist, dass die Beklagte dem Kläger eine ganze Invalidenrente gemäss Reglement samt Zinsen auszurichten hat. Nachdem das Urteil rechtskräftig geworden ist, handelt es sich bei der Thematik der Invalidenrente (abgesehen von der ziffernmässigen Festlegung) um eine abgeurteilte Sache, weshalb auf die Klage nicht einzutreten ist, kann doch darüber nicht nochmals befunden werden.

Damit erübrigen sich Weiterungen zum thematisierten Gesundheitsvorbehalt und zu den allfälligen Auswirkungen eines solchen. 5.

Bei Nichteintreten auf die Klage unterliegt der Kläger im vorliegenden Prozess formell. Materiell hingegen obsiegt er in der Hauptsache, wird doch festgestellt, dass ihm mit Urteil vom 20. Oktober 2016 eine reglementarische Invalidenrente zugesprochen wurde. Diese auszurichten verweigerte die Beklagte zu Unrecht.

Bei dieser Ausgangslage sah sich der Kläger in guten Treuen veranlasst, die vor liegende Klage einzureichen, weshalb ihm gestützt auf § 6 Abs. 3 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungs gericht (GebV

SVGer) zu Lasten der Beklagten eine Prozessentschädigung zuzu sprechen ist. Darnach kann d ie obsiegende Partei zur Zahlung einer Entschädi gung an die unterliegende Partei verpflichtet werden, wenn sich diese wegen rechtswidrigen Verhaltens der obsiegenden zur Prozessführung veranlasst sah. Die Entschädigung ist auf Fr.

1'000.-- (inkl.

Barauslagen und MWSt) festzulegen. Das Gericht beschliesst : 1.

Auf die Klage wird nicht eingetreten . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur . Y.____ - Rechtsanwalt Lorenz Fivian - 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 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, 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 Nef

E. 7

vom 2 5. September 2018 E. 3.2 ; vgl. auch BGE

127 III 235 E. 2c mit Hinweisen). Der gesundheitliche Vorbehalt muss somit explizit ausformuliert und datumsmässig festgesetzt sein sowie der versicherten Person mit der Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt werden. Damit wird auch sicher gestellt, dass nach einem allfälligen Wechsel in eine neue Vorsorgeeinrichtung diese weiss, für welche Leiden sie infolge eines bereits abgelaufenen Vorbehalts keinen, für welche Leiden sie für die noch nicht verstrichene Zeit und für welche Leiden sie einen neuen, sich zeitlich nach ihrem Reglement richtenden Vorbehalt anbringen darf (Urteil des Bundesgerichts 9C_333 /2017 vom 2 5. Januar 2018 E.

2.2 mit Hinweisen).

Mit Ablauf der Vorbehaltsdauer entfällt die angeordnete Einschränkung des Versicherungsschutzes, mit der Folge, dass die versicherte Person für das dem Vorbehalt unterliegende Leiden anspruchsberechtigt wird. Dies gilt grundsätzlich vorbehaltlich abweichender regulatorischer Anordnungen oder individuelle r Abreden zu den Rechtsfolgen auch dann, wenn das dem Vorbehalt unterliegende Risiko während der Vorbehaltsdauer eintritt. Auch in solchen Fällen soll die versicherte Person nicht während der gesamten Versicherungsdauer vom Leistungsanspruch ausgeschlossen bleiben. Denn aus Art. 331c OR folgt nicht, dass der Leistungsanspruch dauernd entfällt, wenn der Versicherungsfall während der Vorbehaltsdauer eintritt . Vielmehr wird damit die Zulässigkeit von Leistungsverweigerungen für vorbehaltene Leiden generell auf höchstens fünf Jahre beschränkt (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 1 8. Juni 2003 [B 66/02]).

E. 9

S. 3), der Kläger habe am 1. November 2004 eine Stelle bei der Z.____ AG angenommen und sei durch diese Tätigkeit vorerst provisorisch in die beklagte Fürsorgestiftung aufgenommen worden. Am 29. Dezember 2004 habe sie (die Beklagte) einen Versicherungsvorbehalt für „rheumatologische Erkrankungen“ für fünf Jahre an gebracht. Mit Urteil vom 20. Oktober 2016 sei sie angehalten worden, dem Kläger ab dem 1. Juni 2009 eine ganze Rente der beruflichen Vorsorge auszurichten.

Gegegen den Vorbehalt vom 29. Dezember 2004 habe sich der Kläger nicht gewehrt und diesen mit seiner eigenhändigen Unterschrift anerkannt. Die Beschränkung auf fünf Jahre und der Vorbehalt für rheumatologische Erkrankungen seien daraus ohne Weiteres zu entnehmen. Da der Kläger somit weniger als fünf Jahre der Beklagten zugehört habe und die Invalidität zudem während der Vorbehaltsdauer eingetreten sei, gelte der Ausschluss gemäss Art. 4 des Vorsorgereglements der Beklagten für die ganze Laufzeit der Leistung (S. 9).

Duplicando hielt die Beklagte fest (Urk. 18 S. 3), anwendbar seien die Reglementsbestimmungen, die im Zeitpunkt der Entstehung des streitigen Leistungsanspruchs gültig gewesen seien und somit diejenigen aus dem Reglement 2005.

Für den Eintritt eines Vorsorgefalls während der Vorbehaltsdauer sei die lebenslange Einschränkung der Leistungen vorgesehen. Selbst wenn aber das frühere Reglement (Vorsorgereglement 1995) anwendbar wäre, würde dies im Ergebnis nichts ändern. Denn sei ein Gesundheitsvorbehalt festgehalten worden, so bestehe keine Deckung aus der überobligatorischen Versicherung für die während der Vorbehaltsdauer eingetretenen Risiken. Eine volle Deckung aus der überobligatorischen Versicherung entstehe damit erst nach Ablauf der fünf Jahre. Das heisse, wenn die versicherte Person mit einem Gesundheitsvorbehalt während fünf Jahren arbeite, dann falle der Gesundheitsvorbehalt dahin. Trete hingegen der Vorsorgefall während der fünf Jahre ein, bestehe keine Deckung für die überobligatorischen Leistungen. Eine andere gegenteilige Auslegung liesse der Wortlaut des Reglements nicht zu. 3.

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