

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00045

vom 2. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2020.00045

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00045 du 2 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2020.00045 del 2 agosto 2022

Erwägungen

E. 1

und Art.

E. 1.1

Soweit der K läger gerichtliche Anordnungen betreffend V erwendung der für das Vorsorgewerk übertragenen Mittel verlangt (Urk. 1 S. 2), ist vorwegzuschicken , dass nach Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinter lassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) j eder Kanton ein Gericht bezeichnet, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet.

Gemäss

Art. 53c BVG entscheidet b ei der Aufhebung von Vorsorgeeinrichtungen (Gesamtliquidation) die Aufsichtsbehörde, ob die Voraussetzungen und das Ver fahren erfüllt sind, und genehmigt den Verteilungsplan.

Laut

Art. 53b Abs. 1 BVG regeln die Vorsorgeeinrichtungen in ihren Reglementen die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation. Die Voraussetzungen für eine Teilliquidation sind vermutungsweise unter and e rem erfüllt, wenn der Anschlussvertrag aufgelöst wird (lit . c).

E. 1.2

Aus den Akten ergibt sich zwanglos , dass nach der Auflösung der PKJ eine Liquidation erfolgen wird. So thematisierte die BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich (BVS) in ihrem Schreiben an die Beklagte vom 1 6. Juni 2020 (Urk. 11/13) die Gesamtliquidation sowie die Mittelübertragung und -verwen dung und wies darauf hin, dass die zuständige Aufsichtsbehörde der betroffenen, aufzuhebenden Vorsorgeeinrichtung die Behandlung und Genehmigung vorzu nehmen hat. Sodann äusserte sie sich über die Bildung von technischen Rück stellungen und hielt unter anderem fest, dass die Bildung von Rückstellungen auf Vorrat unzulässig ist.

E. 1.3

Bei dieser Ausgangslage und fehlend em individuell geltend gemachtem Leistungsanspruch bei noch nicht einmal vorli e gendem Verteilplan besteht für das angerufene Gericht (nach Art. 73 Abs. 1 BVG) keine Zuständigkeit , An ordnungen betreffend Verwendung der übertragenen Mittel zu treffen . Es ist viel mehr Sache der Aufsichtsbehörde, bei der anstehenden Liquidation die ent sprechenden Anordnungen zu treffen. Diesbezüglich ist auf

die Klage nicht einzutreten. 2. 2.1

Nach Art. 44 BVG können sich Selbständigerwerbende bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes oder ihrer Arbeitnehmer versichern lassen (Abs. 1) .

Wer sich nicht bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern lassen kann, ist berechtigt, sich bei der Auffangeinrichtung versichern zu lassen (Abs. 2) . 2. 2

Gemäss Art. 11 Abs. 1 BVG muss der Arbeitgeber, der obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, eine in das Register für die berufliche Vorsorge eingetragene Vorsorgeeinrichtung errichten oder sich einer solchen anschliessen.

Schliesst sich ein Arbeitgeber einer registrierten Vorsorgeeinrichtung an, so sind laut Art.

E. 3

Abs. 1). Bis Ende 2017 wurde die statutarisch vorgesehene Vorsorge durch die Pensionskasse für Journalisten (PKJ) durchgeführt (Urk. 1 Ziff. 24).

Nachdem sich abgezeichnet hatte, dass der Versicherungsvertrag der PKJ mit dem Rückversicherer nach Ende 2017 nicht mehr weitergeführt werden kann (Urk. 1 Ziff. 28) , schloss sich der Verein X.____ mit Anschlussvereinbarung vom 3.

November 2017 (Urk. 2/4) für die Durchführung der beruflichen Vorsorge seiner Mitglieder der Profond Vorsorgeeinrichtung an. Ende 2017/Anfang 2018 erfolgte die Übertragung der Deckungskapitalien der aktiv versicherten Personen und der freien Mittel von der PKJ an die Profond (Urk. 1 Ziff. 29). Mit Beschluss der Aufsichtsbehörde vom 8. Juni 2018 wurde die PKJ aufgelöst

(Urk. 37).

E. 3.2.1

Die Beklagte hielt dagegen, strittig sei vorliegend einerseits die Versicherung von Selbständigerwerbenden, die über keine Mitgliedschaft beim Kläger verfügten oder einzig über eine solche als Fördermitglied, sowie andererseits die Versicherung von unselbständig erwerbenden Personen, die Mitarbeiter einer nicht bei der Beklagten angeschlossenen Arbeitgeberfirma seien (Urk. 19 Ziff. 15).

Was den Kreis der gemäss Anschlussvertrag zu versichernden Personen anbelange, so ergebe sich aus mehreren - näher bezeichneten - Bestimmungen dieses Vertragsverhältnisses klar und unmissverständlich, dass es einzig um die Versicherung von Mitgliedern des Klägers gehe (Ziff. 18). Sodann sei auch vorsorgegesetzlich eine Mitgliedschaft im Berufsverband Voraussetzung für eine Versicherung in einer Verbandsvorsorgelösung. Als Vorsorgeeinrichtung «ihres Berufes» (Art. 44 Abs. 1 BVG) gelte ausschliesslich eine von einem Berufsverband errichtete und geführte Vorsorgeeinrichtung. Aus den Statuten des Klägers gehe hervor, dass dieser einzig die Interessen seiner Mitglieder und nicht etwa diejenigen der Berufsangehörigen verfechte. Der statutarische Teilzweck der Führung einer obligatorischen beruflichen Vorsorge beziehe sich einzig auf die Mitglieder. Für eine darüberhinausgehende Vorsorgelösung fehle es dem Kläger bereits an einer Legitimation in den eigenen Statuten (Ziff. 20). Per 1. Januar 2020 seien 413 Personen im Versichertenbestand gewesen, davon 211 ohne Mitgliedschaft beim Kläger und davon 155, welche nie Mitglied gewesen seien (Ziff. 22). Bei den 17 Versicherten der Kategorie «Fördermitglied» - im Gegensatz zu den unbestritten

versicherbaren Aktivmitgliedern und Pensionierten - handle es sich um Personen, welche den Kläger aus ideellen Gründen unterstützen wollten. Sie besäßen auf Verbandsebene kein Stimm- und Wahlrecht. Bei den zu versichernden Personen müsse es sich indes um Aktivmitglieder des Verbandes handeln. Fördermitglieder müssten etwa nicht als Journalist, Moderator etc. tätig sein (Ziff. 24).

Die Versicherung von Selbständigerwerbenden mit Personal befand die Beklagte als unstrittig möglich. Die Versicherung von Unselbständigerwerbenden, deren Arbeitgeber (keine selbständig erwerbende Person) keinen Anschlussvertrag mit der Beklagten abgeschlossen haben, sei indes strittig (Ziff. 26). Arbeitnehmer, welche die Voraussetzungen der obligatorischen Versicherung erfüllten, würden von Amtes wegen versichert, sei es durch die Vorsorgeeinrichtung, bei der ihr Arbeitgeber angeschlossen sei oder durch die Stiftung Auffangeinrichtung BVG. Dem Arbeitgeber obliege eine Vorsorgepflicht für seine Arbeitnehmer. Sofern ein Arbeitnehmer die gesetzlichen Voraussetzungen erfülle, ziehe der Anschlussvertrag die Versicherung dieser Arbeitnehmer automatisch nach sich. Verzichte der Arbeitgeber auf die Möglichkeit, sich verschiedenen registrierten Vorsorgeeinrichtungen anzuschließen, wirke sich sein Anschluss im Bereich des Versicherungsobligatoriums (oder der reglementarischen Vorsorge) auf sämtliche Arbeitnehmer aus. Die zu versichernde Person habe keine freie Pensionskassenwahl (Ziff. 30).

E. 3.2.2

In ihrer Duplik bestritt die Beklagte, Kenntnis davon gehabt zu haben, dass im Versichertenbestand sehr viele Personen seien, die gar nicht Mitglied der Kläger waren. Effektiv gehe es um mehr als die Hälfte der versicherten Personen (Urk. 34 Ziff. 7). Im Rahmen eines Neuanschlusses werde wohl grundsätzlich davon ausgegangen, dass der bisherige Versichertenbestand weitergeführt werde. Es sei aber auch klar, dass es zu Änderungen kommen könne, da für den Anschluss an die Beklagte einzig deren anschlussvertragliche und reglementarische Regelungen gälten (Ziff. 8).

Zu den Arbeitnehmern mit parallel mehreren Teilzeitstellen fügte die Beklagte an, diese seien von der obligatorischen Versicherung von Gesetzes wegen ausgeschlossen, sofern es sich um eine Nebenerwerbstätigkeit handle. Gleiches gelte bei einer Teilzeitstelle, bei welcher die gesetzliche Eintrittsschwelle nicht erreicht werde. Der Gesetzgeber sehe aber für diese Konstellationen die Möglichkeit der Versicherung bei der Auffangeinrichtung vor (Ziff. 38). Eine Versicherung von Einkommen, das bei einem anderen, nicht angeschlossenen Arbeitgeber erzielt werde, könne auch in jeder anderen Vorsorgeeinrichtung versichert werden, sofern eine entsprechende reglementarische Grundlage bestehe, was bei der Beklagten aktuell ausgeschlossen sei (Ziff. 39).

Zusammenfassend konstatierte sie, dass der Versichertenbestand im Vorsorgewerk des Klägers bei der Beklagten rechts- und gesetzeskonform zu führen sei. Das bedeute, dass in der Verbandsvorsorgelösung nur Mitglieder des Klägers versichert würden (ohne Fördermitglieder). In einer Verbandsvorsorgelösung könnten sodann gemäss zwingendem Gesetzesrecht nur Selbständigerwerbende (mit oder ohne Personal) oder das Personal von (angeschlossenen) Selbständig erwerbenden versichert werden. Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber keinen Anschlussvertrag mit der Beklagten abgeschlossen hätten, könnten nicht bei der Beklagten und namentlich auch nicht im Rahmen der Verbandsvorsorgelösung des Klägers versichert werden. Schliesslich könnten in der beruflichen Vorsorge auch keine

Personen versichert werden, die keinen AHV-Lohn beziehen (Ziff. 59). 4. 4.1

Zur Frage der Notwendigkeit der Mitgliedschaft bei m Kläger ergibt sich aus der Anschlussvereinbarung vom 3. November 2017 (Urk. 2/4) Folgendes:

Der Verband (der Kläger) verfiicht die Interessen seiner Mitglieder, insbesondere auch durch die Führung einer obligatorischen Vorsorge (Art. 1 Abs. 1). Der Ver band schliess t sich für die Durchführung der beruflichen Vorsorge seiner Mit glieder (selbständig und unselbständig Erwerbende im Sinne der AHV) der Profond an (Art. 1 Abs. 2) .

Die Mitglieder des Verbandes treten dem Vorsorgewerk des Verbandes mittels einer Beitritts-Vereinbarung bei (Art. 3 Abs. 2).

Der Verband bestätigt Profond die Verbandsmitgliedschaft der versicherten Per sonen auf der Grundlage des vollständigen Verzeichnisses gemäss Art. 5. 5. Er meldet Profond die unterjährigen Austritte von versicherten Personen aus dem Verband (Art. 4 Abs. 2).

Profond verpflichtet sich, den Rentenbestand der Pensionskasse für Journalisten (PKJ) im Rahmen des bestehenden Verbandsversicherungsvertrages mit der AXA-Leben AG betreffend die Fortführung des Rentenbestandes zu verwalten und die Renten für die betroffenen Rentenbezüger direkt zu erbringen (Art. 5 Abs. 4).

Die persönliche Versicherung endet mit dem Austritt aus diesem Vorsorgewerk oder mit der Auflösung der vorliegenden Anschlussvereinbarung (Art. 6 Abs. 2). 4.2

Nach den Grundsätzen der privatrechtlichen Vertragsauslegung, welche vor liegend zur Anwendung gelangt, gilt es ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem eine streitige Bestimmung inner halb des Reglements (respektive des Vertragswerks) als Ganzes 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). Steht eine im Einzelfall getroffene vorsorgevertragliche Abrede in Frage, ist nach den gewöhnlichen Regeln der Vertrags auslegung zunächst nach dem über einstimmenden wirklichen (subjektiven) Parteiwillen (Art. 18 Abs. 1 OR) zu suchen. Lässt sich ein übereinstimmender Wille der Parteien nicht feststellen, so sind deren Erklärungen ebenfalls nach dem Vertrauensprinzip auszulegen. Da nach sind Willenserklärungen so zu deuten, wie sie vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durften und mussten (BGE 121 III 123 E. 4b/ aa mit Hinweisen; SJ 1995 S. 263 f. E. 1a). 4.3 4.3.1

Der zwischen den Parteien geschlossene Vertrag ist vom Wortlaut her eindeutig. Aus Art. 2 Abs. 1 ergibt sich ohne jede Interpretationsmöglichkeit, dass nur Mit glieder des Verbandes, also de s Kläger s , bei der Beklagten versichert werden. Auch diverse weitere Bestimmungen gehen unmissverständlich davon aus, dass nur Vereinsmitglieder versichert werden. Die Beitrittserklärung ist Verbands mitgliedern vorbehalten. Die initiale Bestätigung der V erbandsmitgliedschaft der versicherten Personen sowie die Meldung unterjährige r Austritte wäre sinnlos bei einer Öffnung der Versicherungsmöglichkeit auch für Nichtmitglieder. 4.3.2

Bei dieser klaren Rechtslage kann der Kläger aus den Umständen der Vertrags verhandlungen nichts zu seinen Gunsten ableiten. Soweit die Versicherung von Nichtmitgliedern Thema der Vertragsverhandlungen gewesen sein sollte, fand sie offenkundig im Anschlussvertrag keinen Niederschlag. Auch wenn es die Absicht de s

Kläger s war, den bisherigen Versichertenbestand samt Nichtmitgliedern weiterzuversichern , fehlt in den Akten eine entsprechende Einverständnis erklärung der Beklagten oder auch nur ein Protokollauszug respektive eine brief liche Passage, welche s olches belegen würden.

Wenn die identischen Bedingungen wie bei der vorangehenden Pensionskasse (PKJ) auch mit der Beklagten hätten gelten sollen, wäre eine andere Formulierung des Anschlussvertrages zwingend gewesen. Im Vertrag findet sich denn auch kein Anhaltspunkt dafür, dass entgegen der getroffenen Abrede auch Nichtmitglieder hätten versichert werden sollen oder der bisherige Versichertenbestand ungeachtet der neuen Bestimmungen zu versicher n wäre. Dass die Vorsorge kapitalien der «versicherten Personen» gemäss Schlussabrechnung der über tragenden Vorsorgeeinrichtung eingebucht werden (Art. 3.1), reicht jedenfalls nicht aus, um auf eine Weiterversicherung für Nichtmitglieder zu schliessen. Da bei handelt es sich um die Regelung der Kapitalübertragung und nicht des Ver sichertenbestandes. Auch die Passage, wonach sich Profond verpflichtet, den Rentenbestand der Pensionskasse für Journalisten (PKJ) im Rahmen des bestehenden Verbandsversicherungsvertrages mit der AXA-Leben AG betreffend die Fortführung des Rentenbestandes zu verwalten und die Renten für die betroffenen Rentenbezüger direkt zu erbringen (Art. 5 Abs. 4) , ändert nichts an dieser Einschätzung. Es ist dabei nur die Rede von der Fortführung des «Renten bestandes», nicht des Bestandes der aktiv Versicherten .

4.3.3

Auch die weiteren Auslegungselemente führen zu keiner anderen Einschätzung. Der objektive Vertragswille mag auf Seiten de s Kläger s anders gewesen sein, auf Seiten der Beklagten ging er jedoch nicht auf die Versicherung von Nich t mitgliedern. Dass die Beklagte

s olches als nicht sachgerecht erachtet, ist nicht zu beanstanden. Denn gemäss

Art. 3 Abs. 1 der Statuten der Beklagten (Urk. 2/1) verfiicht der Verband die Interessen seiner Mitglieder unter anderem durch die Führung einer obligatorischen beruflichen Vorsorge. Dass auch Nichtmitglieder versichert werden sollten, würde den Statuten widersprechen respektive diese in einem Sinne a usdehnen, welcher nicht ohne Weiteres verständlich wäre. Diese Lösung wäre nicht die vernünftigste aller Lösungen, weil sie Nichtmitgliedern, also unbeteiligten Dritten, die gleichen Rechte einräumen würde wie Mitgliedern. Das ist nicht sachgerecht.

Schliesslich durfte und musste die letztlich einzig relevante Umschreibung des Versichertenkreises in guten Treuen so verstanden werden, dass nur Mitglieder versichert werden können. Denn es hätte - bei abweichender Absicht - guten Treuen entsprochen, den Versichertenkreis tatsächlich so zu umschreiben, wie er gedacht war. Etwa durch die Ergänzung der Mitglieder mit « und Zugewandter » .

5. 5.1

Weiter strittig ist, ob sämtliche Mitglieder de s Kläger s oder nur Aktivmitglieder sowie Pensionierte versichert werden können.

5.2

Ordentliche Aktivmitglieder von X.____ sind nach Art. 5 der Statuten der Beklagten (Urk. 2/1) Journalistinnen und Journalisten, Mitglieder des technischen Red a ktionspersonals oder Moderatorinnen und Moderatoren.

Die Statuten führen sodann je eine Kategorie von Jungmitgliedern (bis zur Voll endung des 2 7. Altersjahres, Art. 6) und Nachwuchsmitgliedern (junge Mitgli e der in Ausbildung

zwischen dem 15. und dem 25. Altersjahr, die einer neben beruflichen oder freiwilligen journalistischen Tätigkeit nachgehen, Art. 7). Diese profitieren von tieferen Mitgliederbeiträgen.

Unter der Kategorie der Ehrenmitglieder (Art. 8) wird statutarisch festgehalten, dass die Delegiertenversammlung die Ehrenmitglieder des Verbandes ernennt. (Abs. 1). Die Ehrenmitglieder haben die gleichen Rechte wie Aktivmitglieder, sind jedoch von der Beitragspflicht befreit (Abs. 2).

Laut Art. 9 Abs. 1 können Personen, die X.____ aus ideellen Gründen unterstützen wollen, als Fördermitglieder aufgenommen werden. Fördermitglieder besitzen auf Verbandsebene kein Stimm- und Wahlrecht (Abs. 2). Sektionen und Arbeitsgemeinschaften können den Fördermitgliedern innerhalb ihres autonomen Bereichs Mitgliederrechte zuerkennen . 5.3

Neben den ordentlichen Aktivmitgliedern

wären auch die Jungmitglieder ohne Weiteres zu versichern. Diese werden lediglich aufgrund ihres Alters als separate Kategorie geführt. Von diesen gab es per 1. Januar 2020 jedoch keinen einzigen Versicherten (Urk. 19 S. 15). Auch Nachwuchsmitglieder dürften in aller Regel nicht für eine Versicherung in Frage kommen, handelt es sich dabei doch üblicherweise ebenfalls um Jugendliche in Ausbildung oder solche, welche unentgeltlich wirken. Hier dürfte die Eintrittsschwelle einer Aufnahme in die Versicherung entgegenstehen. Ebenso fanden sich per 1. Januar 2020 keine Ehrenmitglieder im Versichertenbestand. Ob diese zu versichern wären, braucht angesichts der Klageanträge nicht entschieden zu werden. 5.4 5.4.1

In Bezug auf die im Fokus stehenden Fördermitglieder ergibt sich, dass diese nicht zur Berufsgruppe der als ordentliche Aktivmitglieder in den Verein aufzunehmenden Personen gehören müssen. Auch wenn üblicherweise eine entsprechende Nähe der Fördermitglieder zu erwarten ist, braucht dies nicht zwingend der Fall zu sein. In Bezug auf die vorliegend strittige Thematik ergibt

dies ein gewisses Willkürpotential, denn es wäre durchaus denkbar, dass der Kläger Personen einzig im Hinblick auf die beabsichtigte Aufnahme in die Vorsorgelösung als Fördermitglied aufnimmt. Der Kläger bestätigte selber, dass den Fördermitgliedern der Beitritt zur Vorsorgelösung offenstehen soll, nicht aber andere Verbandsdienstleistungen (Urk. 1 S. 20 f. Ziff. 77). Er will es selber in der Hand haben, zu entscheiden, wer in welcher Mitgliederkategorie aufgenommen wird (Urk. 28 S. 8 f. Ziff. 26) und damit in Bezug auf branchenfremde Mitglieder im Ergebnis, ob er diese aufnehmen und in den Genuss der Vorsorgelösung mit der Beklagten kommen lassen will. 5.4.2

Diesbezüglich hat die Beklagte in der Tat ebenso keine Einflussmöglichkeit wie in Bezug auf die Prüfung der Rechtmässigkeit der Mitgliedschaft der Aktivmitglieder. Dass sie davon ausgeht, dass sich der Kläger an seine eigenen Statuten hält und bei Aufnahme und wiederkehrend prüft, ob eine als Aktivmitglied aufzunehmende Person die hierfür in den Statuten festgelegten Bedingungen erfüllt (Urk. 34 S. 14 Ziff. 33), ist ohne Relevanz für die effektive Aufnahme von Mitgliedern durch den Kläger. Es steht letztendlich im Belieben des Klägers, wen er aufnehmen will und wen nicht. Es wäre auch aufwendig und würde von den Mitgliedern wohl nicht verstanden, regelmässig bei diesen nachzufragen, ob sie noch in einem zur Aktivmitgliedschaft berechtigenden Beruf arbeiten, dies allenfalls zu belegen und sie andernfalls auszuschliessen. 5.4.3

Ein Gesichtspunkt der gegen die Versicherungsmöglichkeit von Fördermitgliedern spricht, ist das fehlende Stimmrecht. Damit wird eine Kategorie von Mitgliedern geschaffen, die sich massgeblich von den übrigen unterscheidet. Die Folgen der Mitgliedschaft beim Verein reduzieren sich damit im Wesentlichen auf das Entrichten des Mitgliederbeitrages. Dieses Ziel könnte auch durch regelmässiges Spenden erreicht werden, ohne dass eine Mitgliedschaft besteht. Die Zugehörigkeit zum Verein hat damit etwas Zufälliges und das Einräumen der Möglichkeit, von der Vorsorgelösung zu profitieren, ist nicht gleich nachvollziehbar wie bei den Aktivmitgliedern. 5.4.4

Weiter findet sich im Text der Anschlussvereinbarung (Urk. 2/4) keine Passage, welche einen Anschluss Berufsfremder ermöglichen würde. Vereinbart wurde der Anschluss des Verbandes für die Durchführung der beruflichen Vorsorge seiner Mitglieder (Art. 1 Abs. 2). Der Verband wird umschrieben als Berufsverband von Journalistinnen und Journalisten, Moderatorinnen und Moderatoren und des technischen Redaktionspersonals (Art. 1 Abs. 1). Dass Berufsfremde Mitglieder werden können, ist aus dem Vertrag selber nicht ersichtlich. Demgemäss ist das Bemängeln des Anschlusses von berufsfremden Mitgliedern durch die Beklagte durchaus verständlich. 5.4.5

Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Beklagten die Statuten des Klägers beim Vertragsabschluss bekannt waren respektive sie sich eine allfällige Unkenntnis selbst zuzuschreiben hätte. Darin sind die Fördermitglieder erwähnt und es war der Beklagten klar, dass diese auch als Mitglieder verstanden werden. 5.4.6

Diese unterschiedlichen Aspekte der Interpretation des Anschlussvertrages sind vorliegend in dem Sinne zu gewichten, dass nicht angenommen werden kann, dass der Wille der Vertragsparteien dahinging, dass der Kläger unbesehen der beruflichen Tätigkeit über den Zugang zum Vorsorgeanschluss entscheiden kann. Der Sinn des Anschlusses war, für die Berufsleute eine Vorsorgelösung zu finden und nicht, für Berufsfremde mit Sympathien zum Verein respektive dem (willkürlichen) Wunsch, sich ohne weiteren Bezug über die Beklagte versichern zu lassen. Im Zentrum steht die berufliche Vorsorge und zwar, wie sich aus der Anschlussvereinbarung zwanglos ergibt, für die Berufsleute. In diesem Zusammenhang sollte namentlich den branchenbedingt erschwerten Verhältnissen mit verschiedenen Anstellungen und allenfalls parallellaufender selbständiger Erwerbstätigkeit Rechnung getragen werden. Dass der Sinn der Anschlussvereinbarung zudem war, berufsfremden Personen aus sämtlichen anderen Branchen den Zugang zur Vorsorgelösung zu gewähren, wenn sie einzig Fördermitglied werden und den Jahresbeitrag bezahlen, lässt sich nicht begründen. Solches ist abwegig und hat mit der vertraglich in Aussicht genommenen Versicherung von Berufsleuten aus dem Journalismusbereich nichts zu tun. Hierdurch würde im Übrigen auch weder der Verbandszweck des Klägers gefördert noch der Voraussetzung nachgelebt, dass Fördermitglieder den Kläger unterstützen wollen (Urk. 2/1 Art. 9 Abs. 1). Das Gegenteil wäre der Fall, nämlich, dass der Verband die Fördermitglieder unterstützen würde durch die Gewährung des Zugangs zur Vorsorgeversicherung. 5.4.7

Demnach

ergibt sich, dass Fördermitglieder kein Anrecht auf eine Versicherung bei der Beklagten haben. 6.6.1

Die Parteien sind sich insofern einig, als sie beide die Versicherung von Selbständigerwerbenden mit und ohne Personal sowie des Personals an sich für möglich

halten. Umstritten ist dagegen die Versicherung von Unselbständig erwerbenden, deren Arbeitgeber (keine selbständig erwerbende Person) keinen Anschlussvertrag mit der Beklagten abgeschlossen haben. 6.2

Aufgrund des Vertragswortlauts wäre eine solche Versicherung problemlos möglich. Es wurde vereinbart, dass sich der Kläger für die Durchführung der beruflichen Vorsorge seiner Mitglieder (selbständig und unselbständig Erwerbende im Sinne der AHV) der Beklagten anschliesst (Urk. 2/4 Art. 1 Abs. 2). Eine Einschränkung für irgendwelche Kategorien von Erwerbstätigen findet sich nicht. In Bezug auf die vorliegende Fragestellung ist der vereinbarte Anschluss von Mitgliedern, welche unselbständig erwerbstätig sind, durch den Vertragswortlaut gedeckt. 6.3

Die Beklagte ist indes der Meinung, dass in einer Verbandsvorsorgelösung gemäss zwingendem Gesetzesrecht nur Selbständigerwerbende (mit oder ohne Personal) oder das Personal von (angeschlossenen) Selbständigerwerbenden versichert werden

können. Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber keinen Anschlussvertrag mit der Beklagten abgeschlossen hätten, könnten nicht bei der Beklagten und namentlich auch nicht im Rahmen der Verbandsvorsorgelösung des Klägers versichert werden (E. 3.2.2).

6.4 6.4.1

Vorweg zu klären ist die Rechtslage bei Einverständnis der jeweiligen Arbeitgeber und der Beitragsentrichtung durch diese. 6.4.2

Nach Art. 46

Abs. 1 BVG kann sich der nicht obligatorisch versicherte Arbeitnehmer, der im Dienste mehrerer Arbeitgeber steht und dessen gesamter Jahreslohn die Eintrittsschwelle übersteigt, entweder bei der Auffangeinrichtung oder bei der Vorsorgeeinrichtung, der einer seiner Arbeitgeber angeschlossen ist, freiwillig versichern lassen, sofern deren reglementarische Bestimmungen es vorsehen. Ist der Arbeitnehmer bereits bei einer Vorsorgeeinrichtung obligatorisch versichert, kann er sich bei ihr, falls ihre reglementarischen Bestimmungen es nicht ausschliessen, oder bei der Auffangeinrichtung für den Lohn zusätzlich versichern lassen, den er von den anderen Arbeitgebern erhält (Abs. 2).

Festzuhalten ist vorweg, dass sich die Arbeitnehmereigenschaft nach AHV-rechtlichen Kriterien bestimmt und auf das jeweils von den Ausgleichskassen (oder der Suva) rechtskräftig festgelegte Statut abzustellen ist. Demgemäss kann dem Kläger nicht gefolgt werden, wenn er ausführt, dass es weder den Medienunternehmen und schon gar nicht den einzelnen Journalistinnen und Journalisten zuzumuten sei, angesichts der Vielzahl ihrer Einzelfälle vorab und im Detail abzuklären, welche Merkmale den Ausschlag für eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit geben (Urk. 1 Ziff. 81 ff.). Es ist für jedes Entgelt separat festzulegen, ob es aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit stammt. Eine Vermischung der Entgelte samt einheitlicher Abrechnung bei der Beklagten ist nicht statthaft. 6.4.3

Im Rahmen der erweiterten beruflichen Vorsorge sind Vertragsvereinbarungen nur im Rahmen der zwingend zu beachtenden gesetzlichen Bestimmungen zulässig (BGE 141 V 162 E. 3.1.1).

Art. 49 Abs. 2 BVG umschreibt die zwingenden Vorschriften. Die vorerwähnte Regelung (Art. 46 Abs. 1 BVG) findet sich da bei nicht. Im Gegenteil ist

Art. 46 im zweiten Teil des BVG eingeordnet, welcher laut Art. 6 BVG Mindestvorschriften enthält. Weitergehende Lösungen - ausserhalb des Obligatoriums - sind damit nicht gesetzlich ausgeschlossen. Es ist demgemäss nicht von Gesetzes wegen untersagt, dass ein Arbeitgeber im Journalismusbereich eine Berufsvorsorgelösung hat, Mitglieder des Klägers ihr Einkommen aber bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung, nämlich bei der Beklagten, versichern lassen. Daraus ergibt sich keine freie Wahlmöglichkeit der Arbeitnehmenden (vgl. hierzu den entsprechenden Vorhalt der Beklagten, Urk. 19 Ziff. 30), können sie sich doch nicht jeder beliebigen Vorsorgeeinrichtung anschliessen, sondern einzig derjenigen des Arbeitgebers oder aber eben der Beklagten. Die Wahlfreiheit reduziert sich auf zwei Optionen. Eine Ungleichbehandlung mit dem übrigen Versicherten bestand innerhalb der Vorsorgelösung der jeweiligen Arbeitgeber ist dabei auch nicht zu ersehen. Es steht jedem und jeder frei, auch Mitglied beim Kläger zu werden und sich bei der Beklagten versichern zu lassen, sofern die Voraussetzungen zum Vereinsbeitritt erfüllt sind. Eine allfällige Ungleichbehandlung wäre dabei lediglich nach Massgabe der Ungleichheit denkbar, etwa, weil Mitarbeiter innerhalb der Firma nicht im Journalismusbereich tätig sind und gar nicht Mitglied beim Kläger werden können. Dies spräche nicht gegen die Rechtsmässigkeit einer solchen Lösung. 6.4. 4

Voraussetzung für eine solche Lösung ist indes in jedem Fall, dass der Arbeitgeber überhaupt bereit ist, die Mitglieder des Klägers bei der Beklagten zu versichern. Immerhin ist der Arbeitgeberbeitragspflichtig und solange er sämtliche Arbeitnehmenden bei seiner Vorsorgeeinrichtung versichern will und dies auch tut, hat es für die Arbeitnehmenden damit sein Bewenden. Ist der Arbeitgeber indes bereit, die Versicherung für einzelne Mitarbeitende bei der Beklagten durchzuführen, steht einer solchen Lösung von Gesetzes wegen nichts im Wege. Diesfalls schliesst sich der Arbeitgeber durch die Entrichtung der Beiträge in Bezug auf diese Arbeitnehmenden gleichsam der Beklagten an.

Gegen diese Lösung spricht indes der Grundsatz der Vertragsfreiheit als einem der tragenden Pfeiler der privatrechtlichen

Grundfreiheiten (statt vieler: BGE 129 III 276 E. 3.1). Inhalt davon ist etwa, dass innerhalb der Schranken des Gesetzes jede Person entscheiden

kann, mit wem und mit welchem Inhalt sie einen Vertrag abschliessen will. Dass sich die Beklagte mit der Anschlussvereinbarung selber binden wollte, mit jedem beliebigen zufälligen Arbeitgeber eines Mitglieds des Klägers eine Vorsorgevereinbarung abzuschliessen respektive von diesem Zahlungen entgegenzunehmen, erscheint nicht als überzeugend. Zu denken ist etwa an Arbeitgeber mit eingeschränkter Zahlungsmoral, welche einen massiven Aufwand auf Seiten der Beklagten auslösen könnten. Solches kann der Beklagten nicht zugemutet werden respektive es ist nicht anzunehmen, dass die Beklagte eine solche Vereinbarung mit dem Kläger abschliessen wollte. Der Anschlussvertrag kann nicht in dieser Weise interpretiert werden. 6.4. 5

Nach dem Gesagten steht die vom Kläger proklamierte Lösung mit dem Vertragswortlaut und dem Gesetz im Einklang. Arbeitnehmende können sich für die jeweiligen Kleinpensen bei verschiedenen Arbeitgebern grundsätzlich bei der Beklagten versichern lassen, sofern ihre jeweiligen Arbeitgeber dem zustimmen, sich in Bezug auf die einzelnen

Arbeitnehmenden der Beklagten anschliessen und die Beiträge entrichten. Der Vorteil für die Arbeitnehmenden ist evident: Sie können die gesamte Berufsvorsorge bei einer einzigen Vorsorgeeinrichtung durchführen. Der Beklagten steht es indes frei, solche Anschlüsse abzulehnen, sie kann nicht zu Vertragsabschlüssen mit Arbeitgebern gezwungen werden, welche sie nicht will. 6.5 6.5.1

Gibt der jeweilige Arbeitgeber keine Zustimmung zu dieser Lösung respektive bezahlt er keine Prämien an die Beklagten und hat er eine eigene Vorsorgelösung, erübrigen sich im Bereich des Obligatoriums Weiterungen. Diesfalls steht es den Arbeitnehmenden nicht frei, sich andernorts versichern zu lassen. 6.5.2

Die Regel wird im vorliegenden Zusammenhang indes sein, dass Arbeitnehmende bei verschiedenen Arbeitgebern

Einkommen unterhalb der Eintrittsschwelle und damit ausserhalb des Obligatoriums erzielen, diese versichern lassen wollen und die Prämien selber entrichten. Nach der gesetzlichen Regelung steht ihnen dies frei. Die rechtlichen Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmenden ist für den vorliegenden Prozess nicht weiter von Bedeutung. So sieht Art. 46 Abs. 3 BVG etwa vor, dass dem Arbeitnehmer, der Beiträge direkt an eine Vorsorgeeinrichtung bezahlt, jeder Arbeitgeber jeweils die Hälfte der Beiträge schuldet, die auf den bei ihm bezogenen Lohn entfallen. Die Höhe des Arbeitgeber-Beitrages ergibt sich aus einer Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung. Das Gesetz selber sieht damit vor, dass Arbeitnehmende mit mehreren Arbeitgebern die Beiträge selber entrichten können. Das (allfällige) Inkasso gegenüber den Arbeitgebern braucht die Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich nicht zu kümmern. 6.5.3

Risikobehaftet wird dieses Modell für die Vorsorgeeinrichtung allerdings, wenn die Arbeitnehmenden ein Begehren auf Übernahme des Inkassos gegenüber dem Arbeitgeber stellen (Art. 46 Abs. 4 BVG). Diesfalls sind die Vorsorgeeinrichtungen mit - zuweilen erheblichen - Aufwendungen konfrontiert. In Bezug auf diese Konstellationen ist nicht davon auszugehen, dass sich die Beklagte ohne Absicherung in den Vertragsbestimmungen diesem Risiko aussetzen wollte und mit hin Beiträge von Versicherten entgegennehmen, welche ein Risiko für Aufwände für das Inkasso beinhalten. Auch dies widerspräche dem Grundsatz der Vertragsfreiheit.

Die Vertragsfreiheit wird durch das Gesetz nur insoweit eingeschränkt, als Art. 46 Abs. BVG die Versicherungsmöglichkeit dieser Kategorie von Versicherten (mehrerer Arbeitgeber, Gesamtlohn über der Eintrittsschwelle) bei der Vorsorgeeinrichtung eines der Arbeitgeber oder der Auffangeinrichtung festlegt. Wählt eine versicherte Person diese Lösung, muss die gewählte Vorsorgeeinrichtung gewärtigen, mit Inkassoproblemen bei ihr unbekanntem Arbeitgebern konfrontiert zu werden. Der betroffenen Vorsorgeeinrichtung steht es allerdings frei, solche Versicherungsverhältnisse in ihren Reglementen auszuschliessen. 6.5.4

Eine Würdigung all dieser Aspekte ergibt, dass eine Versicherung von Arbeitnehmern mehrerer Arbeitgeber bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung als den in Art. 46 Abs. 1 BVG bezeichneten nicht gesetzlich ausgeschlossen ist. Art. 46 BVG enthält lediglich die Mindestvorschriften und regelt insbesondere, unter welchen Voraussetzungen Arbeitnehmende einen gesetzlichen Anspruch auf Versicherung haben. Auch den Materialien ist hierzu nichts Abweichendes zu entnehmen (BBl 1976 Band I Nr. 4 S. 222). Im

überobligatorischen Bereich steht es den Parteien offen, weitergehende Lösungen einzurichten.

Indessen kann aus dem Wortlaut des Anschlussvertrages nicht gefolgert werden, dass die Beklagte unbesehen der verschiedenen Arbeitgeber verpflichtet wäre, eine solche Versicherung durchzuführen. Unter dem Gesichtspunkt der Vertragsfreiheit muss es der Beklagten offenstehen, die Zusammenarbeit mit einem bestimmten Arbeitgeber abzulehnen. Dies gilt umso mehr, als die Haltung der Beklagten der gesetzlichen Mindestregelung entspricht und die vom Kläger bevorzugte Interpretation doch als neuartig in der Landschaft der schweizerischen Vorsorgelösungen erscheint. Eine Lösung mit einem Vertragszwang der Beklagten betreffend Anschlüsse von jedweden Arbeitgebern (betreffend die Vereinsmitglieder) respektive die Versicherung von Vereinsmitgliedern mit dem Risiko, das Inkasso gegenüber jedweden Arbeitgebern durchzuführen zu müssen, hätte einer eindeutigen Regelung in der Anschlussvereinbarung bedurft. Die Formulierung, dass sich der Kläger «für die Durchführung der beruflichen Vorsorge seiner Mitglieder (selbständig und unselbständig)» der Beklagten anschliesst, reicht für die Annahme des objektiven Vertragswillens respektive der Interpretation ihrer Äusserungen

nach dem Vertrauensprinzip in diesem neuartigen Sinne samt Vertragszwang nicht aus. Auch den übrigen Akten betreffend Vertragsverhandlungen ist ein derartiger Wille der Beklagten nicht zu entnehmen. 7.

Zusammenfassend ergibt sich, dass nur eine Versicherung von Mitgliedern (ohne Fördermitglieder) des Klägers in Frage kommt und unselbständigerwerbende mit mehreren Arbeitgebern grundsätzlich versichert werden können. Die Beklagte kann indes gegenüber jedem Arbeitgeber die Zusammenarbeit verweigern mit der Folge, dass die Arbeitnehmenden ihre Teillöhne nicht bei der Beklagten versichern lassen können. Damit besteht für eine Verpflichtung der Beklagten zur Fortführung der strittigen Vorsorgeverhältnisse im Sinne der Klage keine Grundlage. Dies führt zur Abweisung der Klage. 8.

Bezüglich der von der Beklagten in Aussicht gestellten rückwirkenden Aufhebung der Versicherungsverhältnisse (Urk. 18/3) ist zur Vermeidung eines neuen Verfahrens zu konstatieren, dass das Gericht mit Verfügung vom 21. September 2020 (Urk. 13) im Rahmen vorsorglicher Massnahmen die Beklagte verpflichtet hat, die laufenden Versicherungsverhältnisse weiterzuführen. Dabei wurde auf die Erwägung des Gerichts verwiesen, wonach auf diese Weise der seit Jahren bestehende Zustand einstweilen bis zur gerichtlichen Klärung weitergeführt wird. 9.

Die Beklagte begründete ihr - entgegen der konstanten Praxis - gestelltes Gesuch um Prozessentschädigung nicht. Damit erübrigen sich Weiterungen und das Begehren ist abzuweisen. 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: - Rechtsanwalt Christoph Häberli - Rechtsanwältin Dr. Isabelle Vetter-Schreiber - 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. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

E. 7

der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) alle dem Gesetz unterstellten Arbeitnehmer bei dieser Vorsorgeeinrichtung versichert (Abs. 1).

Will sich der Arbeitgeber verschiedenen registrierten Vorsorgeeinrichtungen anschliessen, so muss er die Gruppen der Versicherten so bestimmen, dass alle dem Gesetz unterstellten Arbeitnehmer versichert sind (Abs. 2 Satz 1). 2.3

Der nicht obligatorisch versicherte Arbeitnehmer, der im Dienste mehrerer Arbeitgeber steht und dessen gesamter Jahreslohn 21 ' 510 Franken (Wert ab 1. Januar 2021) übersteigt, kann sich entweder bei der Auffangeinrichtung oder bei der Vorsorgeeinrichtung, der einer seiner Arbeitgeber angeschlossen ist, frei willig versichern lassen, sofern deren reglementarische Bestimmungen es vorsehen (Art. 46 Abs. 1 BVG). 3 . 3 . 1 3.1.1

Zur Pflicht der Beklagten, die am 1. Januar 2018 laufenden Vorsorgeverhältnisse weiterzuführen, brachte der Kläger vor, bis Ende 2017 sei die durch die Vereinsstatuten vorgesehene Vorsorge durch die PKJ durchgeführt worden. Die Risiken seien bei der AXA Winterthur abgesichert worden. Nachdem sich abgezeichnet habe, dass dieser Versicherungsvertrag nach Ende 2017 nicht mehr weitergeführt werden könne und die Grösse der Kasse mit lediglich ca. 600 Versicherten eine wirtschaftliche Fortführung infrage gestellt habe, sei ein Anschlussvertrag mit der Beklagten geschlossen worden (Urk. 1 Ziff. 27 ff.).

Als Versicherte im Vorsorgewerk kämen in erster Linie freie Journalistinnen und Journalisten infrage. Das typische an diesem Berufsstand sei, dass die darin Tätigen nicht fest und nicht regelmässig und in der Regel nicht nur für ein Medium tätig seien. Vielmehr nähmen sie einerseits Aufträge für konkrete Recherchen oder «Geschichten» eines Printerzeugnisses an oder entwickelten selbst Artikel, welche sie interessierten Verlagen und Redaktionen anboten. Daneben könnten sie stets auch für die Abfassung und Redaktion von Beiträgen in Firmenzeitungen, für Produktbeschreibungen und ähnliche Texterzeugnisse beigezogen werden, seien also nicht nur für regelmässig erscheinende Medien tätig (Ziff. 31 f.). Für die Betroffenen sei zu Beginn des Jahres in aller Regel nicht absehbar, in welcher Form und für welche Auftraggeber sie in welchem Ausmass tätig sein würden. Es sei damit auch nicht vorhersehbar, ob sie bei einem oder mehreren Arbeitgebern die Eintrittsschwelle gemäss Art. 2 Abs. 1 BVG erreichen werden. Ebenso wenig lasse sich

vorhersehen, welches Ausmass allenfalls als Selbständige abgewickelte Arbeiten annehmen werden. Die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere in Art. 44 und Art. 46 f. BVG bildeten diese Besonderheiten derzeit viel zu wenig ab. Dennoch hätten die zuständigen Aufsichtsbehörden gerade für diese und ähnliche Berufsgruppen die Form der beruflichen Vorsorge, wie sie die PKJ jahrzehntelang gepflegt und auch die Beklagte die letzten zwei Jahre durchgeführt habe, bewusst zugelassen. Dies wohl im Bestreben, gerade diesen Personen mit tiefen und mittleren Einkommen die Möglichkeit zum Aufbau einer genügenden Altersvorsorge zu geben (Ziff. 34 f.).

Im Rahmen der Verhandlungen mit der Beklagten seien die besonderen Anstellungs- bzw. Arbeitsbedingungen der freien Journalisten ebenso wiederkehrendes Thema gewesen wie die Tatsache, dass nicht alle Versicherten der PKJ Mitglied bei X.____ waren (Ziff. 49). Mit der Anschlussvereinbarung, der faktischen Übernahme der Versicherungsverhältnisse und des Vorsorgevermögens der PKJ sei die im Jahre 2017 verhandelte Übertragungslösung von beiden Seiten grundsätzlich vollzogen worden (Ziff. 55).

Die Beklagte rechtfertige einen wesentlichen Teil ihrer Vorgehensweise (In-Aus-sicht-Stellen der Auflösung der Vorsorgeverhältnisse mit einzelnen Versicherten) mit der Behauptung, Art. 44 BVG erlaube es im Rahmen einer verbandlichen Vorsorgelösung ausschliesslich vollwertigen Aktivmitgliedern, welche überdies (aus schliesslich) selbständig erwerbstätig sind, sich zu versichern (Ziff. 71).

Die Beklagte rechtfertige den geplanten Ausschluss all derjenigen Versicherten, die als (teilweise) unselbständige, in der Regel im eigenen Selbstverständnis als «freie» Journalisten tätig seien, damit, dass dies AHV-rechtlich Arbeitnehmer seien, die gemäss Art.

E. 11

BVG durch ihre jeweiligen Arbeitgeber zu versichern seien. Es gebe eine unüberschaubare Vielfalt von Erwerbskonstellationen freier Journalistinnen und Journalisten und freier Fotografinnen und Fotografen. Das einzige gemeinsame Merkmal sei die ständige Unsicherheit, wann von wem welche Einkommen in welcher Höhe erzielt werden könnten (Ziff. 78 f.) . 3.1.2

Replicando ergänzte der Kläger, die Beklagte habe nicht einfach den Versichertenbestand von der Vorkasse unbesehen übernommen, sondern es hätten seit anfangs 2017 rege Kontakte zwischen ihr und der Vorkasse (PKJ) bestanden und sich Fachleute auf Seiten der Beklagten mit den Besonderheiten dieses Versichertenbestandes und den sich allenfalls ergebenden Problemen befasst. In den Vertragsverhandlungen sei stets davon ausgegangen worden, dass der Versichertenbestand des neuen Vorsorgewerkes des Klägers und damit auch die Versicherungsbedingungen identisch sein sollten (Urk. 28 Ziff. 10). Der konkrete Inhalt der Bestimmungen des Anschlussvertrages sei im Zusammenhang mit der Entstehungsgeschichte und insbesondere den Übernahmeverhandlungen mit der PKJ zu verstehen. Für den Kläger sei es stets darum gegangen, dem damaligen Versichertenbestand die Weiterführung ihrer Versicherung zu ermöglichen (Ziff. 20).

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