

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00076 vom 16. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2024.00076

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00076 du 16 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00076 del 16 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1992, erhielt am 22. September 2020 von der AXA Leben AG das Angebot mit der Police Nr. «...» zum Abschluss einer gebundenen Vorsorge (Säule 3a) nach dem Vorsorgeplan SmartFlex mit Versicherungsbeginn am 1. November 2020. Das Angebot sah den Transfer bisher erworbener Säule 3a-Guthaben in der Höhe von voraussichtlich Fr. 35'863.-- und eine jährliche Prämie von Fr. 6'826.-- vor (Urk. 7/2). X.____ stimmte diesem Angebot zu und unterzeichnete es gleichentags (Urk. 7/3). In der Folge wünschte er aber den Beginn der Vorsorgeversicherung nicht ab dem 1. November 2020, sondern erst per 1. Januar 2021 (Urk. 7/8, Urk. 7/9). Die AXA Leben AG passte den Vertragsbeginn entsprechend an und unterbreitete X.____ unter der Police Nr. «...» ein neues Angebot (Urk. 7/10). Dieses Angebot unterzeichnete der Versicherte am 11.

November 2020 (Urk. 7/7). X.____ nahm einen Transfer von bisherigen Säule 3a-Guthaben in Höhe von Fr. 21'260.13 vor und er zahlte in der Folge für die Jahre 2021 bis 2024 die vertraglich vereinbarten Beiträge ein (Urk.

2/4, Urk. 7/15/1-5). Am 10. Januar 2024 stellte er bei der AXA Leben AG das Begehren um Bezug des vollständigen Rückkaufswerts seines Vorsorgeguthabens zum Erwerb eines bestehenden Wohneigentums (Urk.

7/16). Die AXA Leben AG teilte dem Versicherten am 19.

Januar 2024 mit, der Rückkaufswert betrage Fr. 44'489.16 (Urk. 7/17).

Nachdem der Versicherte diesen Betrag als zu tief beanstandet hatte, erläuterte die AXA Leben AG am 21. Januar 2024 die Berechnungsgrundlagen des Rückkaufswertes und hielt daran fest, dass dieser korrekt berechnet worden sei (Urk. 2/1, Urk. 2/4).

E. 1.1

Nach Art. 73 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Die sachliche Zuständigkeit dieses Gerichtes erstreckt sich auch auf Streitigkeiten mit Einrichtungen, welche sich aus der Anwendung von Art. 82 Abs. 2 BVG ergeben (Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG).

Art. 73 Abs. 3 BVG regelt die örtliche Zuständigkeit für die Entscheidung von Streitigkeiten berufsvorsorgerechtlicher Natur. Bei Klagen gegen eine Einrichtung der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) besteht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entgegen dem Wortlaut dieser Bestimmung ein alternativer Gerichtsstand am

Wohnsitz des Versicherungsnehmers oder am Sitz der Einrichtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1016/2010 vom 30. Mai 2011 E. 2.3 mit Hinweis auf sein Urteil 9C_944/2009 vom 22. März 2010).

Die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich ist sachlich als Berufsvorsorgegericht (vgl. § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und örtlich bei Sitz der Beklagten im Kanton Zürich gegeben.

E. 1.2

Das berufsvorsorgerechtliche Verfahren ist einfach, rasch und in der Regel kostenlos; das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 73 Abs. 2 BVG). Der Untersuchungsgrundsatz betrifft den rechtserheblichen Sachverhalt und verpflichtet das Gericht gegebenenfalls zur Erhebung der notwendigen Beweise. Indessen ist hervorzuheben, dass das Klageverfahren nach Art. 73 BVG nicht auf ein Verfahren der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege folgt und stark durch die Mitwirkungspflichten der Parteien geprägt ist. Der Untersuchungsgrundsatz wird dementsprechend zurückgedrängt durch die Mitwirkungspflicht der Parteien, namentlich wenn diese anwaltlich vertreten sind. Dazu gehört insbesondere die Substanziierungspflicht, die beinhaltet, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein sowie die entsprechenden Beweismittel dargelegt werden müssen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_41/2019 vom 26. März 2019 E. 4.2.2 und 9C_711/2017 vom 4. Juli 2018 E. 3.1.1, BGE 138 V 86 E. 5.2.3).

E. 1.3

Gemäss Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) gelten als anerkannte Vorsorgeformen im Sinne von Artikel 82 BVG die gebundene Vorsorgeversicherung bei Versicherungseinrichtungen (lit. a) und die gebundene Vorsorgevereinbarung mit Bankstiftungen (lit. b). Als gebundene Vorsorgeversicherungen gelten gemäss Art. 1 Abs. 2 BVV 3 besondere Kapital- und Rentenversicherungen auf den Erlebens-, Invaliditäts- oder Todesfall, einschliesslich allfälliger Zusatzversicherungen für Unfalltod oder Invalidität, die mit einer der Versicherungsaufsicht unterstellten oder mit einer öffentlichrechtlichen Versicherungseinrichtung gemäss Artikel 67 Absatz 1 BVG abgeschlossen werden (lit. a) und ausschliesslich und unwiderruflich der Vorsorge dienen (lit. b). Vertragsmodelle für gebundene Vorsorgeversicherungen und vereinbarungen sind der Eidgenössischen Steuerverwaltung einzureichen. Diese prüft, ob Form und Inhalt den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und teilt das Ergebnis mit (Art. 1 Abs. 4 BVV 3). 2.

E. 2

Am 14. November 2024 erhob X.____ gegen die AXA Leben AG Klage mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1):

«Ich beantrage hiermit, den Vertrag aufgrund formaler und rechtlicher Mängel für nichtig zu erklären und die AXA Leben AG zur Rücknahme sämtlicher aus diesem Vertrag resultierenden Forderungen zu verpflichten. Alternativ ersuche ich das Gericht um eine Entscheidung im Sinne meiner Ausführungen.»

Mit Klageantwort vom 25. Februar 2025 ersuchte die Beklagte durch Rechtsanwalt Daniel Maritz um Abweisung der Klage, soweit darauf eingetreten werden könne (Urk. 6). Die Parteien hielten mit Replik vom 12. März 2025 (Urk. 11) bzw. Duplik vom 30. April 2025

(Urk. 15) an ihren jeweiligen Anträgen fest. Der Kläger äusserte sich am 21. Juli 2025 (Urk. 18) und am 12. August 202

E. 2.1

Der Kläger führte zur Begründung seiner Klage vom 14. November 2024 (Urk. 1) aus, er bestreite die Gültigkeit des Vertrags mit der Beklagten, da er formelle Unregelmässigkeiten aufweise, welche eine rechtsgültige Vereinbarung aus schliessen würden. Insbesondere habe er die Unterschrift angeblich zu einem Zeitpunkt geleistet, der vor der Erstellung des eigentlichen Vertragsdokuments liege. Des Weiteren weiche der Dokumentenstempel vom Standard ab und enthalte ebenfalls Anzeichen einer nachträglichen Veränderung. Der Vertrag stamme vom 12.

November 2020 und seine Unterschrift vom 11. November 2020. Die Unstimmigkeiten in Bezug auf das Datum seiner Unterschrift sowie der inkorrekte Dokumentenstempel stellten wesentliche formale Mängel dar, welche die Rechtsgültigkeit des Vertrags klar dezimieren würden.

E. 2.2

Demgegenüber führte die Beklagte in der Klageantwort vom 25. Februar 2025 (Urk. 6) aus, die Behauptungen des Klägers seien unzutreffend und seine Thesen haltlos. Der Vertrag zwischen den Parteien sei gültig zustande gekommen und während mehreren Jahren vereinbarungsgemäss erfüllt und gelebt worden. Der Kläger habe den Rückkaufswert des Vorsorgeplans für den Erwerb von Wohneigentum im Jahr 2024 bezogen. Mit der Behauptung von Formfehlern versuche er die Rückzahlung zusätzlicher Beträge zu erhalten. Der Kläger habe seine Säule 3a-Konten bei der Y.____ und der Z.____ zur Beklagten transferieren wollen. Nach seiner Kontaktaufnahme zur Beklagten habe am 22. September 2020 ein persönliches Beratungsgespräch stattgefunden. Die Beklagte habe ihm das Angebot Nr. «...» unterbreitet, welches der Kläger gleichentags angenommen habe. Es sei en ihm die Police, die anwendbaren Versicherungsbedingungen und der Vorsorgeplan zugestellt worden. Der Kläger habe in der Folge aber den Versicherungsbeginn vom 1. November 2020 auf den 1. Januar 2021 verschieben wollen. Die Beklagte habe eine neue Police mit der Nr. «...» ausgestellt. Mit Ausnahme des Versicherungsbeginns sei gegenüber der Police Nr. «...» nichts geändert worden. Der Beklagte habe das neue Unterschriftenblatt am 11. November 2020 unterzeichnet und an die Beklagte retourniert. Die neue Police sei bei der Beklagten im System am 12. November 2020 intern erstellt und dem Kläger zugestellt worden. Der Dokumentenstempel werde für jedes Dokument automatisch erstellt. Es sei nicht ersichtlich, was daran nicht korrekt sein soll. Die Police Nr. «...» sei aufgelöst worden. Der Kläger habe zu keinem Zeitpunkt mitgeteilt, dass der Inhalt der neuen Police Nr. «...» unrichtig sei. Er habe vielmehr in Erfüllung des Vertrags seine vorhandenen 3a-Guthaben überweisen lassen und mehrere Jahre die Prämienzahlungen geleistet. Nach Eingang seiner Zahlungen seien dem Kläger jeweils neu angepasste Policen zugestellt worden. Im Januar 2024 habe der Kläger das Begehren um Vorbezug seines Guthabens zum Erwerb von Wohneigentum gestellt. Er habe die Höhe des Rückkaufswertes kritisiert. Die Beklagte habe ihm die Berechnung erläutert und der Kläger habe sie bei der FI N MA sowie beim Ombudsmann für Privatversicherung überprüfen lassen. Die Beklagte habe keine Mitteilung erhalten, dass der Rückkaufswert nicht stimme. Der Kläger versuche nun mit konstruiert anmutenden und schwer verständlichen Behauptungen die Gültigkeit des Vertrags in Frage zu stellen und zu zusätzlichen Rückzahlungen zu kommen. Seine

Behauptungen seien falsch und bestritten.

E. 2.3

In der Replik vom 12. März 2025 (Urk. 11) führte der Kläger aus, er habe die Police Nr. «...» nie rechtsgültig unterschrieben. Er habe nie auf diese Police Geld einbezahlt. Er habe klar den Abschluss eines Säule 3a-Vertrags gewollt. Die Police Nr. «...» sei ein Luftschloss und keine Säule 3a. Bei einer Säule 3a gebe es keine Rückkaufswerte, weshalb er diese logischerweise angezweifelt habe. Von der Lebensversicherung habe er nichts gewusst. Der Berater der Beklagten habe ihn betrogen. Er sei über den Inhalt getäuscht worden, die Lebensversicherung sei erfunden, seine Säule 3a richtig. Die Beklagte habe ihn gezielt hinters Licht geführt, indem sie genau die Beiträge der Säule 3a verlangt habe. Es sei ihm nie der ganze Vertrag zugestellt worden. Dass die Dokumente der Beklagten unzuverlässig seien, sehe man auch daraus, dass der Berater der Beklagten in einer E-Mail das Logo des Klägers statt jenes der Beklagten verwendet habe. Das Einzige, was der Kläger je unterschrieben habe, betreffe eine Säule 3a, nie eine Lebensversicherung. Die Police «...» sei ungültig. Der Kläger habe Anspruch auf Bezug seiner Beiträge ohne jegliche Gebühren/Abzüge/Vorfälligkeiten zuzüglich Zinsen aufgrund von Täuschung über den Vertragsinhalt.

E. 2.4

Die Beklagte macht e in der Duplik vom 30. April 2025 (Urk. 15) geltend, die Behauptung des Klägers, dass sie den Vertrag «zusammenkopiert» habe, sei falsch. Die Überweisungen des Klägers würden die Nummer des ursprünglichen Angebots aufführen. Die beiden Angebote würden einander jedoch entsprechen. Der Kläger anerkenne selbst, dass er den Vertrag abgeschlossen habe, ansonsten er die Überweisung nicht in Auftrag gegeben hätte. Falsch sei auch die Ansicht des Klägers, dass eine 3a-Police bei einer Versicherung nicht auch eine Lebensversicherung sei, welche einen Rückkaufswert habe. Dies sei in sämtlichen Unterlagen klar ersichtlich und sei dem Kläger im Detail erläutert worden. Es treffe zwar zu, dass auf einer von der Beklagten eingereichten Beilage das Logo des Klägers statt jenes der Beklagten erscheine. Dies ändere aber nichts an der Gültigkeit der Vereinbarung zwischen den Parteien. Das Original der E-Mail enthalte das Logo der Beklagten, das Logo sei aber bei der Konvertierung in ein PDF durch das Logo des Klägers ersetzt worden, was von der Beklagten unbemerkt geblieben sei. Der Vertrag zwischen den Parteien sei gültig und klar. Es liege weder eine Formungültigkeit vor, noch habe die Beklagte den Kläger getäuscht. 3. 3.1

Es handelt sich um eine allgemein bekannte Tatsache, dass es sich bei der Beklagten um eine Versicherungseinrichtung handelt. Die Beklagte tritt in eindeutiger Weise als Versicherungseinrichtung auf, sie hat gegenüber dem Kläger in keiner Art und Weise den Anschein erweckt, dass sie etwas anderes als eine Versicherungseinrichtung ist und entsprechende Dienstleistungen anbietet. Sie gehört zu den grössten und bekanntesten in der Schweiz tätigen Versicherungseinrichtungen. Der Kläger hatte keinen Anlass, davon auszugehen, dass es sich bei der Beklagten nicht um eine Versicherungseinrichtung, sondern um eine Bank oder ein andere Finanzdienstleistungsunternehmen handelt. Wie bereits festgehalten (vgl. E.

1.3), gilt die gebundene Vorsorgeversicherung bei Versicherungseinrichtungen als anerkannte Vorsorgeform im Sinne von Artikel 82 BVG. Eine besondere Kapital- und Rentenversicherung auf den Erlebens-, Invaliditäts- oder Todesfall, einschliesslich

allfälliger Zusatzversicherungen für Unfalltod oder Invalidität, kann als gebundene Vorsorgeversicherung abgeschlossen werden. Der Kläger beruft sich zu Unrecht darauf, dass es sich bei einer Lebensversicherung nicht um einen gebundenen Vorsorgevertrag handeln könne; das Gesetz sieht explizit vor, dass eine Lebensversicherung als gebundene Vorsorgeversicherung abgeschlossen werden kann.

Es ergibt sich auch nicht, dass die Beklagte den Kläger in irgendeiner Weise darüber getäuscht hat, dass es sich beim von ihr dem Kläger angebotenen Vertrag um einen Versicherungsvertrag gehandelt hat. Das Angebot vom 22. September 2020 (Urk. 7/2) ist als «Vorsorgeplan SmartFlex» betitelt und es sind ausdrücklich Leistungen im Todesfall vorgesehen. In der Einverständniserklärung vom 22. September 2020 (Urk. 7/3) unterschrieb der Kläger als «zu versichernde Person». Dem Kläger wurde von der Beklagten eine «Versicherungspolice» zugestellt, auf welcher seine Ansprüche als «Versicherungsnehmer» aufgeführt werden (Urk. 7/5). Der Kläger musste ohne Weiteres erwarten, dass eine Versicherungsgesellschaft

ihm den Abschluss eines Versicherungsvertrags anbietet und der Vertrag wurde von der Beklagten eindeutig als Versicherungsvertrag bezeichnet. Insgesamt hatte der Kläger absolut keinen Anlass, davon auszugehen, dass es sich nicht um einen Versicherungsvertrag handelt. Der entsprechende Einwand ist unbehelflich. Der Vertrag zwischen dem Kläger und der Beklagten weist keine rechtlichen Mängel auf. 3.2

Der Versicherungsvertrag untersteht keinen Formvorschriften. Soweit das Gesetz keine Formvorschriften aufstellt, können Verträge nach der allgemeinen Regel von Art. 11 OR formfrei abgeschlossen, geändert, ergänzt und aufgehoben werden. Der Antrag und die Annahme waren damit schon vor der Revision des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) auch per Fax, Internet bzw. E-Mail möglich und gültig, ebenso auch per Telefon, allgemein mündlich oder sogar durch konkludentes Verhalten. Vorbehalten bleiben nur gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen, welche für bestimmte Erklärungen oder Informationen die Schriftform (oder eine andere Form) verlangen. Dann sind diese eigenhändig zu unterschreiben (Stoessel/Strub, in: Basler Kommentar Versicherungsvertragsgesetz, 2. Aufl., Basel 2023, Art. 1 N 19, mit diversen Hinweisen). 3.3

Der Kläger beruft sich darauf, dass der Vertrag zwischen ihm und der Beklagten wegen diverser Formmängel nichtig sei. Einen Formmangel sieht er insbesondere darin, dass er den Vertrag am 11. November 2020 unterzeichnet habe (Urk. 2/3), das Angebot aber vom 12. November 2020 datiere (Urk. 2/2). Hierzu ist festzuhalten, dass der Kläger bereits das Angebot für die Police Nr. «...» am 22. September 2020 unterzeichnet hat (Urk. 7/3). Das Angebot für die Police Nr. «...» ist mit der Police Nr. «...» identisch. Geändert wurde einzig der Versicherungsbeginn vom 1. November 2020 auf den 1. Januar 2021 und dementsprechend wurde auch das Vertragsende um zwei Monate nach hinten geschoben, vom 1. November 2057 auf den 1. Januar 2058. Geändert wurde der Vertragsbeginn auf Wunsch des Klägers

(Urk. 7/8-9). Dem Kläger war mithin der Inhalt des Vertrags schon bekannt, es handelte sich bei der Police Nr. «...» um das Angebot, welchem er bereits zugestimmt hatte. Die Beklagte bestätigte dem Kläger nach dessen Unterschrift vom 11. November 2020 den Vertragsinhalt der Police Nr. «...» insgesamt noch einmal schriftlich am 12. November 2020 (Urk. 2/2). Der Kläger nahm das Dokument entgegen. Er zeigte sein Einverständnis mit dem Vertrag in der Folge auch dadurch, dass er seine bisherigen Säule 3a-Guthaben auf

die Beklagte überweisen liess und in den Jahren 2021 bis 2024 die vertraglich vorgesehenen Prämienzahlungen leistete. Der Vertrag ist gültig zustande gekommen. Es wurde keine Formvorschrift verletzt. Der Kläger wusste, welchem Angebot er mit seiner Unterschrift vom 11. November 2020 zugestimmt hat. Es gibt keine Formvorschrift, wonach ein Vertrag mit Dokumentenstempel vorliegen muss. Abgesehen davon

legt der Kläger nicht dar, inwiefern der Dokumentenstempel vom Standard abweicht und Anzeichen einer nachträglichen Veränderung enthalten soll (Urk. 1). 3.4

Es ergibt sich auch keine Ungültigkeit des Vertrags zwischen dem Kläger und der Beklagten aus dem Umstand, dass dieser zuerst unter der Police Nr. «...» abgeschlossen wurde. Die Police Nr. «...» wurde von der Beklagten nicht zusammenkopiert, sondern sie entspricht - wie erwähnt - der Police Nr. «...» mit einem um zwei Monaten nach hinten verschobenen Vertragsbeginn. Auf dem Formular vom 23. Oktober 2020 (Urk. 12/1) findet sich die Police Nr. «...» (entspricht «...»). Dies erklärt sich dadurch, dass die Police Nr. «...» zu diesem Zeitpunkt gar noch nicht bestand und ändert nichts daran, dass der Kläger zustimmte, seine bisherigen 3a-Vorsorgeguthaben auf die Beklagte zu übertragen. Die Beklagte hatte sodann auch keinen Einfluss darauf, dass die Z.____ ihr den Betrag unter dem Vermerk G 1.042.652 überwiesen hatte (Urk. 12/2). Sie schrieb den Betrag entsprechend der Vereinbarung mit dem Kläger der neuen Police Nr. «...»

mit dem geänderten Vertragsbeginn gut. Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei der Police Nr. «...» um eine Säule 3a; der Kläger hat von der Beklagten das bekommen, was er bei ihr bestellt hat (Urk. 12/3). Dass es für den Kläger im konkreten Fall allenfalls vorteilhafter gewesen wäre, wenn er die Säule 3a nicht mit einer Versicherung abgeschlossen, sondern diese bei der Bank belassen hätte, führt nicht zur Ungültigkeit des Vertrags. Der Kläger löste seine bisherige Säule 3a-Guthaben bei Banken auf und transferierte sie zur Beklagten, von welcher er ohne Weiteres wusste, dass es sich bei ihr um keine Bank, sondern eine Versicherung handelt. Der Begriff «Bank» in der E-Mail des Kundenberaters der Beklagten vom 27. Oktober 2020 (Urk. 19) bezieht sich eindeutig auf die bisherigen Konten des Klägers bei der Y.____ und der Z.____. Er bestätigt hingegen nicht, dass es sich beim gegenständlichen Produkt der AXA um eine Banklösung im Rahmen der gebundenen Selbstvorsorge (Säule

3a) handelt. Wie bereits erwähnt, kann bei der gebundenen Selbstvorsorge (Säule 3a) zwischen einer Banklösung und einer Versicherungslösung gewählt werden. Diese Wahl hat der Kläger getroffen, indem er mit der Beklagten einen Vertrag abgeschlossen hat.

Zu bemerken bleibt, dass der Kläger während der ganzen Zeit Versicherungsschutz genoss und dieser selbstredend nicht unentgeltlich gewährt wird. 3.5

Der Umstand, dass sich auf dem von der Beklagten eingereichten Ausdruck der E-Mail ihres Kundenberaters vom 11. September 2020 (Urk. 7/1/1) das Logo des Klägers statt jenes der Beklagten befindet, erklärt sich laut der Darstellung der Beklagten dadurch, dass bei der Konvertierung der E-Mail in ein PDF das Logo im Dokumentenmanagement-System des Rechtsvertreters in einem automatischen Vorgang aus unerfindlichen Gründen durch dasjenige des Klägers ersetzt worden sei. Duplicando reichte sie einen weiteren Ausdruck der entsprechenden E-Mail zu den Akten, auf welcher sich das Logo der Beklagten befindet und es sich laut ihrer Darstellung um das Original der versandten E-Mail handelt (Urk.

16/1). Es lässt sich damit nicht eindeutig feststellen, dass der Kundenberater dem Kläger eine E-Mail mit falschem Logo geschickt hat. Die Klärung dieser Frage ist letztlich aber nicht von Bedeutung, da ohnehin aufgrund eines fehlerhaft erzeugten Logos in einer E-Mail nicht auf die Ungültigkeit des zwischen den Parteien abgeschlossenen Vorsorgevertrags geschlossen werden kann. 3.6

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Parteien rechtsgültig unter der Police Nr. «...»

einen Vertrag der gebundenen Vorsorge (Säule 3a) abgeschlossen haben. Eine Nichtigkeit des Vertrags liegt weder aus inhaltlichen noch aus formellen Gründen vor. Der Kläger hat keinen Anspruch auf weitergehende Leistungen der Beklagten, was zur Abweisung der Klage führt. 4.4.1

Da § 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 73 Abs. 2 BVG ein in der Regel kostenloses Verfahren garantiert und dem unterliegenden Kläger keine mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (e contrario § 33 Abs. 2 GSVGer), sind keine Gerichtskosten zu erheben. 4.2

Die Beklagte, welche als Anbieterin einer gebundenen Vorsorgeversicherung (Säule 3a) eine öffentlichrechtliche Aufgabe wahrnimmt, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. § 34 Abs. 2 GSVGer; in BGE 141 V 439 nicht publizierte E. 5 des Urteils des Bundesgerichts 9C_867/2014 vom 1. August 2015, in BGE 138 III 416 nicht publizierte E. 7 des Urteils des Bundesgerichts 9C_680/2011 vom 1. Mai 2012).

Dem Kläger steht ausgangsgemäss keine Parteientschädigung zu. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beklagten wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Rechtsanwalt Daniel Maritz - Bundesamt für Sozialversicherungen

E. 5

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
GräubBrügger

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