



Fall-Nr.: BV 2011/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 10.01.2013
Entscheiddatum: 10.01.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2013

Art. 24 BVV 2. Kassenreglement. Überentschädigung in der überobligatorischen beruflichen Vorsorge. Festlegung der Überentschädigungs-Grenze (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2013, BV 2011/3).

Vizepräsident Joachim Huber, a.o. Versicherungsrichter Gertrud Condamin-Voney, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 10. Januar 2013

in Sachen

A.____,

Kläger,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Armin Neiger, Postfach, 8027 Zürich,

gegen

Pensionskasse B. ____,

Beklagte,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marta Mozar, Seestrasse 6, Postfach 1544, 8027 Zürich,



und

C.____ AG,

Beigeladene,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Regula Kägi-Diener, Marktgasse 14, 9004 St. Gallen,

betreffend

Invalidenrente

Sachverhalt:

A.

A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bis 31. März 2008 bei der C.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) in leitender Funktion tätig und dadurch bei der Pensionskasse B.____ im Rahmen eines Basisplans und eines Zusatzplans oberes Kader vorsorgeversichert (act. G 1.1/5-8). Mit Verfügung vom 15. Januar 2008 sprach die IV-Stelle St. Gallen dem Versicherten mit Wirkung ab September 2006 eine ganze Invalidenrente auf der Basis eines IV-Grads von 70% (Valideneinkommen von Fr. 142'710.-- und Invalideneinkommen von Fr. 42'813.--) zu. Als Beginn der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit (Wartejahr) vermerkte sie den 14. September 2005 (act. G 1.1/4). Am 6. März 2008 stellte der Versicherte bei der Pensionskasse B.____ ein Leistungsgesuch (act. G 1.1/12). Mit Schreiben vom 27. März 2008 (act. G 1.1/18) liess diese dem Versicherten die Überentschädigungsberechnungen für die Leistungen gemäss BVG (act. G 1.1/19) und gemäss überobligatorischer Vorsorge (act. G 1.1/20) zukommen. Die Pensionskasse B.____ anerkannte mit Schreiben vom 11. Juli 2008 im Rahmen der von der IV festgestellten Invalidität ihre Leistungspflicht ab 4. April 2008 (Ende der Krankentaggeld-Zahlungen am 3. April 2008). Sie bejahte das Vorliegen einer teilweisen Überentschädigung im Bereich der überobligatorischen Leistungen und errechnete



St.Galler Gerichte

eine gekürzte Rente von Fr. 27'285.-- pro Jahr. Im Bereich des BVG-Minimums ergab sich keine Überentschädigung bzw. eine ungekürzte jährliche Rente von Fr. 16'575.--. Insgesamt richtete die Pensionskasse B.____ jährliche Leistungen von Fr. 43'860.-- aus (act. G 1.1/23).

B.

B.a Mit Eingabe vom 16. März 2011 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. oec. et iur. A. Neiger, Zürich, Klage erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 4. April 2008 eine ungekürzte Invalidenrente im Betrage von Fr. 61'920.-- pro Jahr auszurichten bzw. die Rentendifferenz von Fr. 1'505.-- pro Monat ab 4. April 2008 nachzuzahlen. Es sei die C.____ AG zum Verfahren beizuladen. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, die jährlichen Lohnmeldungen der Arbeitgeberin hätten offensichtlich nicht dem mit der AHV abgerechneten Einkommen des Klägers entsprochen, was der Beklagten jedoch bekannt gewesen sei. Der dazumalige Vertreter der Beklagten habe empfohlen, jeweils den maximal im Obligatorium versicherbaren Jahreslohn zu melden. Der Kläger habe nach Treu und Glauben davon ausgehen dürfen, dass im Invaliditätsfall eine Überentschädigung aufgrund des den anrechenbaren Lohn weit übersteigenden AHV-Einkommens ausgeschlossen sei. Die Beklagte habe in den vorgedruckten Lohnlisten jeweils die Angabe des anrechenbaren Jahreslohns und nicht des AHV-Lohns verlangt. Entscheidend sei jedoch eine fragwürdige Änderung von Art. 7 der Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge (in act. G 1.1/17), welche nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu seinem Nachteil mit Wirkung ab 1. Januar 2007 erfolgt sei und sich direkt auf die Überentschädigungsberechnung auswirke. Die von der Beklagten angerufene Bestimmung ziele ins Leere, da weder im Kassenreglement 2005 (Art. 17 Ziff. 1 in act. 1.1/16) noch in jenem von 2007 (Art. 16 Ziff. 1 in act. G 1.1/17) von einem "gemeldeten" Jahreslohn die Rede sei. Schon aus diesem Grund sei aufgrund der Unklarheitsregel die zweiteilige Überentschädigungsberechnung zurückzuweisen. Eine Auslegung von Art. 7 der Bestimmungen über die zusätzliche Vorsorge, insbesondere des fettgedruckten Titels, nach Wortlaut und Sinn ergebe, dass hier das "Verhältnis zu anderen Versicherungen" Gegenstand dieser Überentschädigungsbestimmung sei. Es sei kein ernsthafter Grund ersichtlich, vom Wortlaut dieses Titels abzuweichen. Mit "anderen Versicherungen" könne aber nicht



die Beklagte selbst gemeint sein, sondern allein Leistungen anderer Sozialversicherungen, welche Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung erbringen würden. Daraus folge, dass in der weitergehenden Vorsorge bezogen auf die von der eigenen Vorsorgeeinrichtung erbrachten Leistungen eine eigentliche Überentschädigungsbestimmung fehle. Das von der Beklagten vorgenommene Splitting mit je einer isolierten Überentschädigungsberechnung für den obligatorischen und überobligatorischen Bereich mangle an einer entsprechenden reglementarischen Grundlage. Mit ihrer Leistungsberechnung verstricke sich die Beklagte in eine widersprüchliche Definition des sog. ungerechtfertigten Vorteils. In der Basisvorsorge liege dieser bei 90% des mutmasslich entgangenen Lohnes (Fr. 128'439.--), in der Zusatzvorsorge hingegen bei 90% des gemeldeten Lohnes (Fr. 69'660.--), was offensichtlich falsch sei.

B.b In der Klageantwort vom 29. August 2011 beantragte Rechtsanwältin lic. iur. M. Mozar, Zürich, für die Beklagte Abweisung der Klage, unter Entschädigungsfolgen. Zur Begründung führte sie unter anderem aus, für die Beurteilung massgebend seien das ab 1. Januar 2007 in Kraft stehende Kassenreglement und die Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge der Beklagten (act. G 1.1/17). Art. 7 der Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge sei nicht zu beanstanden. Die Regelung sei klar verständlich, und es sei nicht erkennbar, wie sie anders als nach dem Wortlaut verstanden werden könnte. Sie habe im Übrigen bereits vor dem 1. Januar 2007 gegolten, sei aber etwas weniger klar, da auf verschiedene Bestimmungen verteilt, umschrieben gewesen. Die Regelung habe den Hintergrund, dass es in der Praxis der Beklagten häufig vorkomme, dass gerade kleine Unternehmen ihre Kaderleute/Inhaber bewusst mit einem niedrigeren Lohn melden würden, der dem effektiven Lohn nicht entspreche. Dagegen sei aus der Sicht der Beklagten nichts einzuwenden, sofern die Leistungen auch bei Eintritt eines Vorsorgefalles auf dem entsprechend niedrigeren Niveau erfolgen würden. Wäre der Kläger ein "gewöhnlicher" Mitarbeiter gewesen, hätte man sich fragen können, ob es nicht ausnahmsweise als willkürlich zu gelten hätte, auf den letzten gemeldeten Jahreslohn abzustellen, da ein solcher Mitarbeiter auf die Lohnmeldungen des Arbeitgebers oftmals keinen Einfluss habe. Dies sei vorliegend jedoch nicht der Fall gewesen, da der Kläger ganz erheblichen Einfluss auf die Belange der Arbeitgeberin und auf die Vorsorgelösung gehabt habe. Auch wenn der Kläger nicht selbst die Lohnmeldungen an die Beklagte vorgenommen habe, so sei ihm dennoch aufgrund der



alljährlich ausgestellten Versicherungsausweise klar gewesen, dass über lange Jahre hinweg eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem effektiv erzielten und dem der Beklagten bekannten Lohn bestanden habe. Er hätte es aufgrund seiner Stellung in der Hand gehabt, dagegen zu intervenieren. Dass eine reglementarische Grundlage für die von der Beklagten vorgenommenen Überentschädigungsberechnungen fehlen würde, wie dies der Kläger behauptete, sei in keiner Weise nachvollziehbar.

B.c Mit Schreiben des Gerichts vom 8. September 2011 wurde die C.____ AG zum Verfahren beigeladen (act. G 15). Am 12. Oktober 2011 reichte Rechtsanwältin Prof. Dr. iur. R. Kägi-Diener, St. Gallen, für die Beigeladene eine Stellungnahme ein, worin sie die Beteiligung der C.____ AG am Streit bestätigte und den Antrag auf Gutheissung der Klage stellte (act. G 22). In der ergänzenden Eingabe vom 12. Dezember 2011 nahm Rechtsanwältin Kägi-Diener zur Klageantwort Stellung und hielt an ihrem Antrag auf Gutheissung der Klage fest (act. G 29).

B.d Mit Replik vom 26. Januar 2012 (act. G 32) und Duplik vom 29. Mai 2012 (act. G 40) bestätigten die Parteien ihre Anträge und Ausführungen.

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 26 Ziff. 3 der Kassenreglemente 2005 und 2007 der Beklagten besteht bei einem Invaliditätsgrad von 70% oder mehr Anspruch auf die volle Leistung, wobei Art. 33 des Kassenreglements vorbehalten bleibt. Die Leistungen richten sich nach dem von der IV verfügbaren Invaliditätsgrad. Der Anspruch beginnt nach der vertraglich vereinbarten Wartefrist (Art. 26 Ziff. 5 Kassenreglement 2005 bzw. Art. 26 Ziff. 4 Kassenreglement 2007). Die Höhe der jährlichen BVG-Invalidenrente wird nach dem gleichen Umwandlungssatz berechnet wie die BVG-Altersrente. Das dabei zugrunde zu legende Altersguthaben besteht aus dem BVG-Altersguthaben, das die versicherte Person bis zum Beginn des Anspruchs auf die BVG-Invalidenrente erworben hat, samt Zinsen, und der Summe der BVG-Altersgutschriften für die bis zum Rücktrittsalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen. Die Altersgutschriften bemessen sich nach dem beim



Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versicherten Lohn (Art. 26 Ziff. 6 Kassenreglement 2005 bzw. Art. 26 Ziff. 5 Kassenreglement 2007).

1.2 Streitig und zu prüfen ist vorliegend ausschliesslich die Überentschädigungsberechnung betreffend die überobligatorischen (reglementarischen) Leistungen, namentlich der Invalidenrente, die gemäss Leistungsplan für das obere Kader 80% des Jahreslohns beträgt (act. G1.8). Nach Art. 44 des Kassenreglements 2007 gilt für die am 1. Januar 2007 bereits laufenden Renten (und die mit ihnen verbundenen anwartschaftlichen Leistungen) weiterhin das Reglement, das bei der Entstehung des Rentenanspruchs in Kraft war. Dies gilt auch für spätere Rentenerhöhungen bzw. -herabsetzungen. Ausgenommen sind die Teuerungsanpassung gemäss Art. 32 und die Koordination mit Leistungen Dritter gemäss Art. 33 (act. 1.1/17). Eine analoge Übergangsregelung sieht auch Art. 44 des Kassenreglements 2005 vor (act. G 1.1/16). Der Rentenanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten bestand mit Wirkung ab September 2007 (nach einer Wartefrist von 720 Tagen; vgl. act. G 1.1/5-8 und Art. 26 Ziff. 5 Kassenreglement 2005 bzw. Art. 26 Ziff. 4 Kassenreglement 2007), wobei die Leistungen durch den Krankentaggeldbezug bis 3. April 2008 aufgeschoben waren. Auf den Vorsorgefall Invalidität kommt somit - gleich wie für die Überentschädigungsberechnung - das Kassenreglement 2007 zur Anwendung. Dies ergibt sich auch aus der Rechtsprechung, wonach für die Ermittlung der Überentschädigung diejenigen Reglementsbestimmungen zur Anwendung kommen, die im Zeitpunkt galten, in dem sich die Kürzungsfrage stellte (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 19. Januar 2007, B 82/06). Geänderte Überentschädigungsregelungen gelten - vorbehältlich anders lautender Übergangsbestimmungen oder der Verletzung eines wohl erworbenen Rechts - auch für laufenden Rentenfälle (BGE 122 V 316 E. 3c; zur Frage der unechten Rückwirkung vgl. BGE 122 V 6 E. 3; Urteil des EVG vom 28. Dezember 2000, B 44/98, E. 3 = BGE 126 V 468).

2.

2.1 Die Vorsorgeeinrichtung kann die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des



mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen (Art. 24 Abs. 1 BVV2 in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung). Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, wie Renten oder Kapitalleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert in- und ausländischer Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen mit Ausnahme von Hilflosenentschädigungen, Abfindungen und ähnlichen Leistungen. Bezüglern von Invalidenleistungen wird überdies das weiterhin erzielte Erwerbseinkommen angerechnet (Art. 24 Abs. 2 BVV2). Ehepaarrenten der AHV/IV dürfen nur zu zwei Dritteln angerechnet werden (Art. 24 Abs. 3 Satz 1 BVV2). Unter dem Begriff des mutmasslich entgangenen Verdienstes ist das hypothetische Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte, und zwar im Zeitpunkt, in dem sich die Kürzungsfrage stellt (BGE 126 V 468 E. 4a). Zwischen dem mutmasslich entgangenen Verdienst als Faktor der Überversicherungsrechnung und dem IV-rechtlichen Valideneinkommen besteht eine weitgehende Parallele, jedoch keine Kongruenz: Während bei der Ermittlung des Valideneinkommens aufgrund des unterstellten ausgeglichenen Arbeitsmarktes (vgl. Art. 16 ATSG [SR 830.1]) von der konkreten Arbeitsmarktlage zu abstrahieren ist, sind bei der Festsetzung des mutmasslich entgangenen Verdienstes die spezifischen Gegebenheiten und tatsächlichen Chancen der versicherten Person auf dem jeweiligen Arbeitsmarkt mit zu berücksichtigen (Urteil des EVG vom 2. September 2004, B17/03; SZS 2005, 321).

2.2 Gemäss Art. 17 Ziff. 1 des Kassenreglements 2005 sowie Art. 16 Ziff. 1 des Kassenreglements 2007 entspricht der (unter anderem im Zusammenhang mit der Beitragserhebung) massgebende Jahreslohn dem mutmasslichen AHV-Jahreslohn der versicherten Person einschliesslich allfälliger Gratifikationen. Familien- und Kinderzulagen, Spesenentschädigungen und Lohnbestandteile, die nur gelegentlich oder vorübergehend anfallen, werden nicht berücksichtigt. Der massgebende Jahreslohn wird nach Art. 17 Ziff. 2 des Kassenreglements 2005 bzw. Art. 16 Ziff. 2 des Kassenreglements 2007 bei Kasseneintritt oder bei Anpassung auf den 1. Januar im Voraus festgelegt. Lohnänderungen während des Jahres werden ab dem Zeitpunkt der Meldung mit dem ersten Tag des folgenden Monats berücksichtigt. Die Lohnmeldungen der Mitgliedfirma haben schriftlich zu erfolgen. Unterlässt die Mitgliedfirma die schriftliche Lohnmeldung per 1. Januar, behält der bisher gemeldete



AHV-Lohn weiterhin seine Gültigkeit. Sinkt der AHV-Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit oder aus ähnlichen Gründen, behält der bisherige Lohn mindestens solange Gültigkeit, als die Lohnzahlungs- oder Lohnersatzleistungspflicht besteht (Art. 17 Ziff. 3 Kassenreglement 2005 bzw. Art. 16 Ziff. 3 Kassenreglement 2007). Grundlage für die Festsetzung der Beiträge und Leistungen bildet der koordinierte Lohn. Für die Berechnung des koordinierten Lohnes gelten die vom Bundesrat festgesetzten Ansätze gemäss Ziff. 2 des Anhangs (Art. 17 Ziff. 4 Kassenreglement 2005 bzw. Art. 16 Ziff. 4 Kassenreglement 2007). Stimmt der gemeldete Lohn nicht mit dem effektiv erzielten Einkommen überein, sind Lohnkorrekturen, nach Eintritt eines Leistungsfalles (Art. 19-28), nur bis zum oberen Grenzwert (dreifache maximale AHV-Altersrente) möglich (Art. 16 Ziff. 5 Kassenreglement 2007).

2.3 Die Leistungen der Kasse dürfen im Leistungsfall nicht zu einer Bereicherung der anspruchsberechtigten Person führen (Art. 33 Ziff. 1 Kassenreglement 2005 und 2007). Ergeben die Invalidenrentenleistungen der Kasse zusammen mit den Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung ein Einkommen von mehr als 90% des mutmasslich entgangenen Lohns, werden die Leistungen der Kasse um den übersteigenden Betrag gekürzt. Angerechnet werden unter anderem ein allfälliges tatsächlich erzieltes und/oder zumutbarerweise erzielbares Bruttoerwerbseinkommen (Art. 33 Ziff. 2 Vorsorgereglement 2005 und 2007). Nach Art. 7 Ziff. 3 der Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge 2005 der Beklagten wird zur Vermeidung ungerechtfertigter Vorteile eine "Rentenberechnung" vorgenommen. Als Basis für die Berechnung des mutmasslich entgangenen Einkommens wird der Jahreslohn gemäss Art. 17 Ziff. 1 des Kassenreglements berücksichtigt. Teuerungs- oder karrierebedingte Lohnänderungen werden nicht berücksichtigt. Gemäss Art. 7 der Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge 2007 wird zur Vermeidung ungerechtfertigter Vorteile eine Überentschädigungsberechnung vorgenommen. In Abweichung zu Art. 33 Ziff. 2 des Kassenreglements werden die Leistungen gekürzt, wenn diese zusammen mit den weiteren anrechenbaren Leistungen 90% des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemeldeten Jahreslohnes gemäss Art. 16 Ziff. 1 des Kassenreglements übersteigen.

3.



3.1 Während die Beklagte bei der Überentschädigungsberechnung für die BVG-Leistungen - in Anwendung von Art. 33 Ziff. 2 Vorsorgereglement 2007 und Art. 24 Abs. 1 BVV 2 - von einer Überentschädigungsgrenze von Fr. 128'439.-- (90% des Valideneinkommens gemäss IV-Verfügung) ausging (act. G 1.1/19), setzte sie bei jener für die überobligatorischen Leistungen die Überentschädigungsgrenze auf Fr. 69'660.-- (90% des massgebenden Jahreslohns von Fr. 77'400.--) fest (act. G 1.1/20); letzteres gestützt auf Art. 7 der Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge 2007, welcher als Überentschädigungsgrenze 90% des letzten, vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gemeldeten Jahreslohnes vorsieht (act. G 1.1/17). Im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge ist es den Vorsorgeeinrichtungen freigestellt, eine von Art. 24 BVV 2 abweichende Regelung der Überentschädigung zu treffen (BGE 128 V 243 E. 3b). Nach der Rechtsprechung ist es nicht zu beanstanden, wenn eine Vorsorgeeinrichtung in ihrem Reglement als Überentschädigungsgrenze den letzten Lohn vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit als massgebend erklärt. Das Bundesgericht hielt etwa im Urteil vom 17. November 2008, 9C_404/2008, fest, es sei nicht von der Hand zu weisen, dass die Festsetzung des mutmasslich entgangenen Verdienstes, wie er im Obligatoriumsbereich als Grenze der Überentschädigung normiert worden sei (Art. 24 Abs. 1 BVV2), in der Praxis zu erheblichen Schwierigkeiten führe, insbesondere in beweisrechtlicher Hinsicht. Wenn eine Vorsorgeeinrichtung im überobligatorischen Bereich auf eine solche "Dynamisierung des entgangenen Verdienstes" verzichte und stattdessen eine in der Praxis weniger konfliktträchtige (indes im Einzelfall unter Umständen zu weniger befriedigenden Resultaten führende) Reglementsbestimmung festsetzen wolle, könne darin keine Willkür gesehen werden. Die für alle Destinatäre gleichermaßen gültige Reglementsbestimmung bewege sich durchaus im Rahmen des verfassungsmässig Zulässigen. Zwar führe sie in gewissen Konstellationen zu einer Schlechterstellung von Versicherten gegenüber der früher gültig gewesenen Normenlage. Von einer stossenden Ungleichbehandlung von Unfallopfern, wie sie die Beschwerdeführerin rüge, könne indes keine Rede sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_404/2008, a.a.O., E. 5.2). Von einer willkürlichen Behandlung des Klägers im Zusammenhang mit der Anwendung von Art. 7 der Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge (act. G 1.1/17) kann, wie sich nachstehend ergeben wird, auch vorliegend nicht ausgegangen werden.



3.2 Die Arbeitgeberin hatte der Beklagten die Jahreslöhne 2005 bis 2007 für den Kläger jeweils mit Fr. 77'400.-- gemeldet (act. G 1.1/9-11). Die Beklagte legte den gemeldeten Jahreslohn den Versicherungsausweisen 2006 bis 2008 zugrunde (act. G 1.1/13-15). Ihr wurden von der Arbeitgeberin über Jahre ein erheblich tieferer Lohn gemeldet (Fr. 74'160.-- für 2002 und je Fr. 75'960.-- für 2003 und 2004 sowie Fr. 77'400.-- für 2005), als er in den Lohnausweisen deklariert worden war (Fr. 156'733.-- für 2002, Fr. 156'605.-- für 2003, Fr. 139'403.-- für 2004 und 2005; vgl. act. G 11.1/3 sowie G 1.1/29-32).

Mit der Beklagten ist festzuhalten, dass kein Anlass ersichtlich ist, aufgrund dessen sie die "Richtigkeit" der Lohnmeldungen hätte anzweifeln müssen (act. G 11 S. 5). Allein der Umstand, dass für drei Versicherte derselbe Lohn, d.h. jeweils das Lohnmaximum gemäss BVG (d.h. der obere Grenzbetrag gemäss Art. 8 Abs. 1 BVG) gemeldet wurde (vgl. act. G 1 S. 10, G 1.1/9-11, G 1.1/13-15 sowie G 1.1/24-28 "[gemeldeter Jahreslohn]" und G 1.1/33), stellt noch keinen Hinweis auf eine "Unrichtigkeit" der Meldung dar. Dies umso weniger, als angesichts der grossen Zahl der von der Beklagten betreuten aktiven Versicherten und der Lohnmeldeobligationen der Arbeitgeber (Art. 16 Ziff. 2 Kassenreglement 2007) keine grossen Anforderungen an die Prüfungspflicht im Einzelfall gestellt werden können. Sodann konnte es - und dies erscheint entscheidend - insofern keine "unrichtigen" Lohnmeldungen geben, als sich dem Kassenreglement keine Bestimmung entnehmen lässt, aufgrund welcher die Meldung eines niedrigeren als des effektiv ausgerichteten Lohnes untersagt wäre. Eine solche Lohnmeldung tangiert sodann die gesetzlichen Bestimmungen des BVG-Obligatoriums nicht, wenn - wie vorliegend - die in Frage stehenden Lohnmeldungen betraglich das nach BVG-Obligatorium zu versichernde Lohnmaximum (Art. 8 Abs. 1 BVG) erreichen bzw. dieses nicht unterschreiten. Art. 2 Abs. 4 der Anhänge zu den Kassenreglementen 2005 und 2007 legt denn auch ausdrücklich fest, dass in der weitergehenden Vorsorge der gemeldete Jahreslohn dem massgebenden Lohn entspricht. Hierbei ist von Bedeutung, dass diese Regelung bereits vor der Reglementsänderung von 2007 bestanden hatte bzw. von dieser nicht erfasst war. Art. 16 Ziff. 1 des Kassenreglements 2007, wonach der Jahreslohn dem mutmasslichen AHV-Lohn entspricht, bezieht sich in diesem Sinn auf das BVG-Obligatorium und die dort versicherbaren Lohnbeträge (vgl. Art. 1 [Grundlagen] und 6 [Versicherungspflicht] Kassenreglement 2005 und 2007). Für den Entscheid, ob und wenn ja welcher Lohn im



Überobligatorium versichert sein soll, machen das Kassenreglement und die Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge der versicherten Person bzw. dem Arbeitgeber keine Vorgaben; es besteht insbesondere keine Verpflichtung, auch im Überobligatoriumsbereich den (gesamten) AHV-Lohn zu melden. Die Frage, ob ein (zwischenzeitlich verstorbener; act. G 11 S. 6) Angestellter der Beklagten dem Kläger die Meldung eines niedrigeren als des effektiven Lohnes empfohlen habe (act. G 1 S. 10, G 22 S. 3) oder nicht, kann unter diesen Umständen offenbleiben, da hieraus nichts zu Gunsten des Klägers abgeleitet werden könnte, selbst wenn die Empfehlung in der behaupteten Weise tatsächlich erfolgt wäre. Angesichts der zeitlich lange zurückliegenden Gegebenheiten mit einem bereits verstorbenen Beteiligten wäre der Sachverhalt auch kaum zuverlässig eruierbar.

3.3 Der Kläger war Geschäftsleitungsmitglied und einzelzeichnungsberechtigtes Mitglied des Verwaltungsrates der Arbeitgeberin (vgl. Handelsregister-Auszug; act. G 1.1/3). Er unterzeichnete die Beitrittserklärung vom Januar 1988 zusammen mit einer weiteren Person (act. G 1.1/5), wobei er den Vertragsinhalt selber aushandelte und sämtliche Versicherungsangelegenheiten, die ihn selbst betrafen, übernahm (vgl. act G 22 S. 2). Damit war ihm auch die getroffene Vorsorgelösung bekannt. Beim geschilderten Sachverhalt und aufgrund seines Einflusses in der Unternehmung dürfte ihm auch bekannt gewesen sein, dass die der Beklagten gemeldeten Löhne betragslich während Jahren unter den effektiv ausgerichteten Salären lagen. Die Versicherungsausweise der Beklagten, aus welchen die gemeldeten Löhne klar ersichtlich waren (act. G 1.1/13-15 sowie 1.1/24-28), wurden vom Kläger nach Lage der Akten nie beanstandet. Dabei kann der Beklagten auch nicht vorgehalten werden, dass "die Angaben im Versicherungsausweis nicht stimmig" gewesen seien (act. G 29 S. 4 unten). Vielmehr gaben die Versicherungsausweise die deklarierten Grundlagen korrekt wieder. Der Kläger kann sich - ohne entsprechende Anhaltspunkte für eine Begrenzung auf den BVG-Lohn im Formular selbst oder im Reglement - auch nicht darauf berufen, dass es sich beim Begriff des von der Beklagten mit den Lohnlisten erfragten "anrechenbaren Lohnes" zum vornherein nicht um den (gesamten) AHV-Lohn habe handeln können (vgl. act. G 32 S. 4). Vielmehr hätte der Arbeitgeberin bzw. dem Kläger der Entscheid freigestanden, einen über das BVG-Lohnmaximum hinausgehenden Betrag auf der Lohnliste anzuführen und damit zu versichern.



Konkret haben sich der Kläger bzw. die Arbeitgeberin mit der Lohnmeldung offensichtlich dahingehend entschieden, über viele Jahre, namentlich auch im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge, lediglich das BVG-Lohnmaximum (= dreifache maximale AHV-Altersrente; vgl. Rubrik "gemeldeter Jahreslohn" in act. G 1.1/13-15 sowie 1.1/24-28) zu versichern; die gesetzlichen Mindestvorgaben (Art. 8 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 6 BVG) wurden damit eingehalten. Auf diesen Entscheid kann - jedenfalls nach Eintritt des versicherten Risikos Invalidität - nicht mehr zurückgekommen werden (vgl. Art. 16 Ziff. 5 Kassenreglement 2007, welcher Lohnkorrekturen nach Eintritt des Leistungsfalls nur bis zum dreifachen Betrag der maximalen AHV-Altersrente zulässt). Der Arbeitgeberin war im Übrigen auf ihre telefonische Anfrage vom 22. Januar 2007 von der Beklagten offenbar ausdrücklich mitgeteilt worden, dass der "Höchstlohn 2006" (d.h. Fr. 77'400.--) zur Anwendung komme (handschriftliche Notiz auf dem Versicherten-Verzeichnis 2007, act. G 1.1/9). Hieraus lässt sich entgegen der Auffassung, welche offenbar die Beigeladene vertritt (act. G 22 S. 4 oben), nichts zugunsten des Klägers ableiten, zumal das Versicherten-Verzeichnis 2007 (act. G 1.1/9) die vorstehend erwähnten, tatsächlich ausgerichteten Löhne gerade nicht enthielt. Die Befragung eines Geschäftsleitungs-Mitglieds der Arbeitgeberin, wie sie von der Beigeladenen beantragt wird (act. G 29 S. 4), vermöchte hier überwiegend wahrscheinlich keine weiterführenden Erkenntnisse zu liefern. Die Beklagte begründete die Regelung von Art. 7 der Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge dahingehend, dass Unternehmen z.B. nach Beginn einer Arbeitsunfähigkeit "plötzlich" den effektiven Lohn melden würden in der Meinung, so höhere Versicherungsleistungen auslösen zu können (sei es für die versicherten Leistungen, sei es für die Überentschädigungsgrenze). Um dem entgegenzusteuern, habe sie eine Regelung getroffen, wonach auf den (vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) gemeldeten Lohn abzustellen sei. Es werde so sichergestellt, dass die Firmen die in Art. 16 Ziff. 2 des Reglements umschriebenen Meldepflichten auch wirklich ernst nehmen würden (act. G 11 S. 10). Diese Darlegungen erscheinen nachvollziehbar und sachlich begründet. Würde dies anders gehandhabt, hätte es die versicherte Person in der Hand, nach Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit mit Dauercharakter nunmehr den effektiv von ihr erzielten Lohn (anstelle bisherigen tieferen Lohnes) zu melden und so (wegen der höheren Überentschädigungsgrenze) höhere Leistungen zu erhalten, obschon die



Beitragsentrichtung (und damit die Äufnung des Rentendeckungskapitals) zuvor während Jahren auf einem wesentlich tieferen Lohnniveau erfolgt war.

Nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist der Einwand des Klägers, dass Art. 7 der Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge nur auf das "Verhältnis zu anderen Versicherungen" anzuwenden sei, weshalb in Bezug auf die eigene Vorsorgeeinrichtung keine Überentschädigungsbestimmung vorhanden sei (vgl. act. G 1 S. 16). Richtig ist, dass Art. 7 der Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge in Verbindung mit Art. 33 des Kassenreglements - unter dem Titel "Verhältnis zu anderen Versicherungen" die Leistungskoordination im Fall der Leistungspflicht mehrerer Versicherungsträger regelt und in diesem Zusammenhang - notwendigerweise - auch die Überentschädigungsgrenze definiert. Im Weiteren ist nicht ersichtlich, inwiefern der vom Kläger (act. G 32 S. 6 oben) geltend gemachte Umstand, dass er (bei gleichem Lohn) besser vorsorgeversichert gewesen sei als andere Kadermitglieder der Arbeitgeberin, den Nachweis erbringen sollte, dass der gemeldete Lohn bei der Überentschädigungsprüfung keine Funktion habe. Der Kläger lässt sodann gestützt auf den Hinweis im Schreiben vom 3. Februar 1988 betreffend das Bestehen einer Rückversicherung (act. G 22.1/1) die Edition der Akten dieser Rückversicherung beantragen, um so Aufschlüsse darüber zu erhalten, ob der Beklagten der tatsächliche Lohn des Klägers bekannt gewesen sei oder nicht (act. G 32 S. 6). Dazu ist festzuhalten, dass es dem Kläger bzw. seiner Arbeitgeberin wie dargelegt anheimgestellt war, der Beklagten einen über das BVG-Lohnmaximum hinausgehenden Lohn zu melden und damit zu versichern. Selbst wenn somit die Beklagte Kenntnis vom höheren AHV-Lohn des Klägers gehabt hätte, wäre dadurch der Entscheid des Klägers bzw. seiner Arbeitgeberin, lediglich das BVG-Lohnmaximum zu versichern, nicht verändert worden. Die Frage, ob Akten einer allfälligen Rückversicherung weitere Aufschlüsse zu erbringen vermöchten, kann damit offenbleiben. Im Übrigen besteht eine Excess-of-loss-(Rück-)Versicherung nach den Darlegungen der Beklagten für den konkreten Fall nicht (act. G 40 S. 5 oben).

3.4 Die einseitige Abänderbarkeit des Reglements durch die Vorsorgeeinrichtung setzt einen entsprechenden Abänderungsvorbehalt zugunsten der Vorsorgeeinrichtung im Reglement voraus, welchem die versicherte Person mit der Annahme des Vorsorgevertrages - ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten - zugestimmt hat.



Das konkludente Verhalten kann insbesondere in der vorbehaltlosen Entgegennahme des Vorsorgereglements durch die versicherte Person oder in der Bezahlung entsprechender Beiträge bestehen (BGE 117 V 221 E. 4). Art. 43 Ziff. 2 des Kassenreglements 2005, gültig gewesen bis 31. Dezember 2006, sah eine jederzeitige Anpassbarkeit des Reglements durch den Verwaltungsrat an veränderte Verhältnisse, insbesondere an Änderungen der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Bestimmungen vor. Die erworbenen Ansprüche der Versicherten und Rentner werden dabei in jedem Fall gewahrt. Nach Art. 43 Ziff. 1 des Kassenreglements 2005 ist der Verwaltungsrat bei fehlenden Bestimmungen im Reglement zudem befugt, eine dem Vorsorgezweck entsprechende Regelung zu treffen (act. G 1.1/16). Im Kassenreglement 2007 findet sich in Art. 43 eine inhaltlich gleichlautende Bestimmung (act. G 1.1/17). Die formellen Voraussetzungen einer einseitigen Abänderung von Art. 7 der Bestimmungen für die zusätzliche Vorsorge 2007 waren damit erfüllt.

Der Vorwurf des Klägers, die Beklagte habe das Reglement im Hinblick auf die zu erwartenden Leistungen an ihn (den Kläger) auf den 1. Januar 2007 abgeändert (act. G 1 S. 11 unten), erscheint angesichts der grossen Anzahl der bei der Beklagten versicherten Personen eher abwegig; solches lässt sich jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen. Hinzu kommt, dass schon in Art. 7 Abs. 3 der bis 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Bestimmungen über die zusätzliche Vorsorge (act. G 1.1/16) der mutmassliche AHV-Jahreslohn gemäss Art. 17 Abs. 1 des Kassenreglements 2005 (ohne teuerungs- und karrierebedingte Lohnänderungen) als Basis für die Berechnung des mutmasslich entgangenen Einkommens angeführt und dafür laut Art. 17 Abs. 2 die Lohnmeldung der Mitgliedfirma als massgebend erachtet wurde. Im Bereich der Zusatzvorsorge galt insofern bereits vor dem 31. Dezember 2006 der bisherige (gemeldete) Lohn als mutmasslich entgangenes Einkommen. Art. 2 Abs. 4 des Anhangs zum Kassenreglement 2005 hielt denn auch ausdrücklich fest, dass der gemeldete Jahreslohn dem massgebenden Lohn (im Sinn von Art. 17 Ziff. 1 Kassenreglement 2005) entspreche. Die Regelung, wonach im Bereich der Zusatzvorsorge auf den letzten gemeldeten Lohn als Überentschädigungsgrenze abzustellen ist, wurde durch das Kassenreglement 2007 bzw. Art. 7 der Bestimmungen über die zusätzliche Vorsorge somit inhaltlich nicht neu eingeführt, sondern lediglich neu formuliert. Der neu formulierte Art. 7 der Bestimmungen über die zusätzliche Vorsorge ist vom Wortlaut her klar und eindeutig. Er steht inhaltlich und systematisch



auch im Einklang mit Art. 2 Abs. 4 des (2007 unverändert übernommenen) Anhangs zum Kassenreglement. Für eine Reglementsauslegung in Anwendung der Unklarheitsregel (vgl. act. G 1 S. 14) besteht damit kein Raum. Allein der Umstand, dass der Nachvollzug der Reglementsbestimmungen sich im Einzelfall relativ komplex gestalten kann, belegt noch keine Unklarheit der Bestimmungen.

Wenn der Kläger im Weiteren einwenden lässt, er sei von der Beklagten über die Änderung des Art. 7 der Bestimmungen über die zusätzliche Vorsorge nicht informiert worden (act. G 1 S. 13), so ist zum einen festzuhalten, dass die Änderung wie dargelegt keine materiell neue Regelung brachte. Zum anderen waren die Kassenreglemente offensichtlich zugestellt worden, denn hätten sie dem Kläger nicht vorgelegen, hätte er sie nicht selbst einreichen können (act. G 1.1/16f; act. G 32 S. 8 oben). Der Kläger kann aus dem - auch von der Beigeladenen angerufenen (act. G 22 S. 3 unten und G 29 S. 2) - Grundsatz von Treu und Glauben somit nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal wie dargelegt die formellen Voraussetzungen für die Änderung erfüllt waren. Die einseitige Reglementsänderung veränderte im Vergleich zum früheren Reglement die Leistungsansprüche des Klägers als solche, d.h. den Rentenanspruch vor Koordination, nicht und brachte insbesondere auch keine neue Lohndefinition (act. G 32 S. 8). Wenn die Beigeladene darauf hinweisen lässt, dass die Überentschädigungsberechnung für die überobligatorischen Leistungen die "Rentenbasis 2006" (act. G 11.1/2) angebe, so ist festzuhalten, dass hier die IV-Rente (1. Säule) mit Beginn im Jahr 2006 angesprochen ist. Für die Frage, welches Reglement für die Überentschädigungsberechnung anzuwenden sei, lässt sich daraus entgegen der Auffassung der Beigeladenen (act. G 29 S. 3) nichts ableiten.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Die Beklagte beantragt die Ausrichtung einer Entschädigung. Als Vorsorgeeinrichtung hat sie praxismässig keinen diesbezüglichen Anspruch, soweit - wie vorliegend - die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (BGE 112 V 356, SZS 1995, 114; BGE 126 V 143, 128 V 323). Der Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung ist deshalb abzuweisen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.