



Fall-Nr.:	BV 2013/6
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum:	10.02.2015
Entscheiddatum:	10.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 10.02.2015

Höhe des Todesfallkapitals. Auslegung einer reglementarischen Bestimmung nach Vertrauensprinzip (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2015, BV 2013/6). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C_200/2015. Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Della Batliner Entscheid vom 10. Februar 2015 in Sachen **A.____, Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Peter Rösler, Aeplistrasse 7, Postfach, 9008 St. Gallen, gegen Vorsorgeeinrichtung der B.____, Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Marta Mozar, Seestrasse 6, Postfach 1544, 8027 Zürich, betreffend Versicherungsleistungen (Todesfallkapital C.____ sel.) Sachverhalt:**

A.

A.a C.____ sel. (nachfolgend: Versicherte) war als Angestellte der B.____ (Gruppenleiterin und Stv. Teamleiterin) seit 1. Januar 1972 bei der Vorsorgeeinrichtung der B.____ (nachfolgend: Vorsorgeeinrichtung) berufsvorsorgeversichert. Mit Erklärung vom 5. Februar 2004 hielt die ledige und kinderlose Versicherte fest, dass bei ihrem Ableben ihr Bruder, A.____ (nachfolgend: Kläger), den vollen Anspruch auf die gesamte Todesfallsumme habe (act. G1.4).

A.b Mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2008 und Verfügung vom 2. April 2009 (act. G1.6; Verfügung nicht bei den Akten, aber vgl. zum Datum act. G1.8) sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten ab 1. März 2008 eine Dreiviertelsrente zu. Ihre bisherige Tätigkeit könne sie noch im Pensum von 30% ausüben. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%.



St.Galler Gerichte

A.c Mit Vertrag vom 8. April 2009 wurde die Versicherte bei der B.____ mit einem Jahressalär von Fr. 48'500.-- neu als Application Managerin Umsysteme in der Abteilung IT & Organisation mit einem 50%-Pensum weiterbeschäftigt (act. G1.8).

A.d Mit Schreiben vom 9. Juni 2009 (act. G1.9) teilte die Vorsorgeeinrichtung der Versicherten mit, ab 8. Juli 2009 habe sie Anspruch auf eine Invalidenrente von Fr. 4'404.85 pro Monat. Per 8. Juli 2009 werde 75% ihres Altersguthabens im Rentenplan, entsprechend Fr. 594'653.--, in die Rentenversicherung umgebucht. Sie erhalte beiliegend einen neuen Versicherungsausweis, welcher ihre Situation für das Restpensum als aktive Versicherte aufzeige.

A.e Mit Schreiben vom 10. Juni 2010 (act. G1.11) bestätigte die B.____ die bevorstehende vorzeitige Pensionierung der Versicherten per 30. November 2010.

A.f Am 26. August 2010 verstarb die Versicherte (act. G1.20 S. 2).

A.g Mit Schreiben vom 15. September 2010 (act. G1.13) orientierte die Vorsorgeeinrichtung den Kläger darüber, dass er Anspruch auf die nachfolgenden Todesfalleistungen habe:

Todesfallsumme aus dem Rentenplan	Fr. 36'530.--
Todesfallkapital	Fr. 193'180.25
Guthaben auf dem Bonuskonto	Fr. 61'401.70

A.h Mit Schreiben vom 22. November 2010/16. Februar 2011 (act. G1.15) äusserte sich der Kläger zu den zugesprochenen Todesfalleistungen und ersuchte um Gleichbehandlung von gesunden und kranken Mitarbeitern. Am 19. April 2011 (act. G1.16) teilte der Stiftungsrat der Vorsorgeeinrichtung mit, die Versicherungsleistungen seien dem Reglement entsprechend korrekt festgelegt worden. Gewisse Formulierungen im Reglement könnten offensichtlich auch anders interpretiert werden. Die notwendigen Korrekturen und Präzisierungen seien als Pendeuz für die nächste Reglementsrevision vorgemerkt. Weitere Schriftenwechsel in



dieser Angelegenheit folgten, wobei beide Parteien an ihrem jeweiligen Standpunkt festhielten (vgl. act. G1.17ff.; act. G5.6f.).

B.

B.a Am 20. April 2013 (act. G1) liess der Kläger durch Rechtsanwalt lic. iur. Peter Rösler, St. Gallen, beantragen, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger das auf den 26. August 2010 berechnete Altersguthaben (aktiver und passiver Teil) der Versicherten, mindestens aber Fr. 632'407.30 zuzüglich Zins seit dem 1. September 2010 zu bezahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er zudem, dass die Beklagte zu verpflichten sei, die frankenmässige Entwicklung des aktiven und des passiven Teils des Alterssparguthabens im Rentenplan der Versicherten vom Eintritt der Teilinvalidität bis zum Todestag transparent aufzuzeigen. Zur Begründung liess er insbesondere vorbringen, der passive Teil falle gemäss Vorsorgereglement der Beklagten nicht in die kollektive Finanzierung der Invalidenleistungen im Sinne des reinen Beitragsprimats und werde nicht zum Teil des sogenannten "Deckungskapitals". Die Invalidenleistungen würden gemäss dem sogenannten Grundsatz des "Duoprimats" unabhängig davon und versicherungsmässig finanziert. Die Invalidenrenten würden abhängig vom versicherten Lohn ausgerichtet, dafür aber nicht lebenslänglich, sondern nur bis zum ordentlichen Pensionierungsalter. Diese temporären Invalidenleistungen würden separat finanziert und der passive Teil des Altersguthabens werde dafür nicht angetastet. Dieser werde weder virtuell noch kollektiv, sondern konkret und individuell weitergeführt. Das Todesfallkapital setze sich nach dem klaren Wortlaut von Art. 30 Abs. 2 und Art. 18 Abs. 2 des Vorsorgereglements aus allen im Basisplan für eine bestimmte Person einbezahlten Mitteln zusammen, inklusive Zinsen. Art. 30 Abs. 2 des Vorsorgereglements nehme keinen Bezug auf den Begriff des "Altersguthabens". Dies beruhe auf dem bewussten Willen der Beklagten, bei den teilaktiven Versicherten entsprechend dem "Duoprimat" das gesamte individuell angesparte Altersguthaben als Todesfallkapital zu versichern. Die Berechnung des aktiven Teils des Altersguthabens könne nicht stimmen. Die Entwicklung des in die Rentenversicherung umgebuchten, passiven Teils des Altersguthabens bis zum Tod der Versicherten sei ebenfalls nicht nachgewiesen. Allfällige Unklarheiten des Vorsorgereglements seien zu Lasten der Vorsorgeeinrichtung auszulegen.



B.b Mit Klageantwort vom 18. Juni 2013 (act. G5) liess die Beklagte durch Rechtsanwältin lic. iur. Marta Mozar, Zürich, die vollumfängliche Abweisung der Klage beantragen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, nach der reglementarischen Regelung solle ein Anspruch auf ein Todesfallkapital nur beim Tod eines aktiven Versicherten bestehen, nicht aber eines Invaliden oder Alterspensionierten. Diese Unterscheidung sei begründet, da bei Alters- und Invalidenrentnern die Wahrscheinlichkeit des Todes erheblich höher sei als bei aktiven Versicherten. Eine Gleichbehandlung zwischen aktiven Versicherten und Rentnern bezüglich der Hinterlassenenleistungen sei denn auch weder von Gesetzes wegen verlangt, noch jemals von der Rechtsprechung stipuliert worden. Die sogenannte individuelle Äquivalenz sei vom Eidgenössischen Versicherungsgericht abgelehnt und es sei festgehalten worden, dass etwa die Beitragspflicht nicht entfalle, wenn die Beitragszahlungen nicht mehr leistungsbildend seien. Aus Art. 18 Abs. 6 des Reglements ergebe sich klar, dass eine vollinvalide Person keine aktive Versicherte im Sinne des Reglements sei, während eine teilinvalide Person nur soweit als aktive Versicherte gelte, als sie nicht invalidisiert und tatsächlich erwerbstätig sei. Die Versicherte habe nur noch insoweit Beiträge geleistet, als sie noch aktiv gewesen sei, also nur auf dem aktiven Teil ihrer Versicherung. Der passive Teil des Altersguthabens werde nach Auslaufen der Lohn- bzw. Lohnersatzzahlung von der Vorsorgeeinrichtung beitragsfrei weitergeöffnet. Mit allfälligen Todesfalleistungen habe die Beitragsbefreiung nichts zu tun. Das Todesfallkapital sei keineswegs gleich umschrieben wie das Altersguthaben. Eine explizite Regelung über die Höhe des Todesfallkapitals beim Tod eines Teilinvaliden sei gar nicht nötig, da der Begriff "aktiver Versicherte vor dem reglementarischen Pensionierungsalter" die invaliden Versicherten klar ausschliesse. Der teilinvalide und der nicht teilinvalide Teilzeitbeschäftigte müssten gleich behandelt werden. Die anwartschaftlichen Todesfalleistungen für den passiven Teil würden sich nach den Regelungen für die invaliden Versicherten bemessen. Mit dem Begriff des "aktiven Versicherten" sei von vornherein klargestellt, dass ein Vorbezug nur auf demjenigen Teil des Altersguthabens möglich sei, der auf die aktive Versicherung entfalle. Die verwendeten Begriffsbezeichnungen seien eindeutig und selbst einem Laien verständlich. Selbst wenn der Kläger Anspruch auch auf ein Todesfallkapital nach dem passiven Teil der Versicherung hätte, so wären von diesem die Arbeitgeberbeiträge, die von der Vorsorgeeinrichtung geleisteten Beiträge sowie die



geleisteten Rentenzahlungen abzuziehen. Als allfälliger Verzugszins komme bis 2011 2% und ab dem Jahr 2012 1.5% in Betracht.

B.c Mit Replik vom 23. Oktober 2013 (act. G13) vertrat der Rechtsvertreter des Klägers den Standpunkt, die nachträglich verfasste interne Notiz sei kein Beweis, sondern lediglich eine Parteibehauptung. Würden Freizügigkeitsleistungen voll angerechnet, seien auch sämtliche Altersgutschriften voll anzurechnen, ob sie nun aus den Mitteln des Arbeitnehmers, des Arbeitgebers oder von der Vorsorgeeinrichtung selber auf das persönliche Altersguthaben des Versicherten einbezahlt worden seien. Die Nichtberücksichtigung der Arbeitgeberbeiträge sei unzulässig. Dass die Beklagte von der Todesfallsumme gar noch die ausbezahlten Invalidenrenten abziehen wolle, sei völlig abwegig und würde sich weder auf das Vorsorgereglement stützen noch stimme es mit den Finanzierungsgrundlagen der Beklagten überein. Wenn ein Versicherter sein Pensum reduziere, werde ihm ein Teil des Alterssparguthabens als Austrittsleistung mitgegeben. Vorliegend wolle die Beklagte gerade nicht das gesamte Sparguthaben ausrichten.

B.d Mit Duplik vom 7. Februar 2014 (act. G21) hielt die Beklagte an ihrem Rechtsstandpunkt fest. Die Aktennotiz vom 11. Juni 2013 zeige die Zahlen auf und erläutere sie. Sie habe vollen Beweiswert. Der Verlauf des Altersguthabens könne aus dem Auszug aus dem Versichertenkonto ab 1. Januar 2004 nachverfolgt werden und dieser habe ebenfalls vollen Beweiswert. Der Kläger könne aus der individualisierten und beitragsfreien Weiteröffnung des passiven Teils des Altersguthabens nichts zu seinen Gunsten ableiten.

B.e Mit weiteren Eingaben vom 28. Mai 2014 (act. G31) und vom 14. Juli 2014 (act. G37) hielten die Parteien an ihren bisherigen Standpunkten fest.

Erwägungen:

1.

Unter den Parteien streitig ist die Höhe des Todesfallkapitals. Vorliegend besteht Einigkeit darüber, dass der Kläger zum Kreis der reglementarisch vorgesehenen Anspruchsberechtigten im Sinne des Art. 30 Abs. 3 lit. d des Reglements der



Vorsorgeeinrichtung der B.____ (gültig ab 1. Januar 2009, act. G1.3; nachfolgend: Reglement) gehört und der einzige Begünstigte der Versicherten ist. Entsprechend hat ihm die Beklagte bereits Fr. 193'180.25 unter diesem Titel ausbezahlt. Der Kläger rügt die Berechnung des Todesfallkapitals und macht geltend, gemäss Art. 30 Abs. 2 des Reglements stehe ihm ein höherer Betrag zu.

2.

2.1 Die Rechtsbeziehungen zwischen versichertem Arbeitnehmer und privater Vorsorgeeinrichtung werden im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge durch den Vorsorgevertrag geregelt. Auf diesen von der Lehre und Rechtsprechung den Innominatverträgen sui generis zugeordneten Vertrag ist der Allgemeine Teil des Obligationenrechts anwendbar (Art. 1-183 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht; OR, SR 220]). Reglement oder Statuten stellen den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrags dar, vergleichbar Allgemeinen Vertrags- oder Versicherungsbedingungen, denen sich der Versicherte konkludent, durch Antritt des Arbeitsverhältnisses und unwidersprochen gebliebene Entgegennahme von Versicherungsausweis und Vorsorgereglement, unterzieht. Nach ständiger Rechtsprechung hat die Auslegung der Vorsorgeverträge nach dem Vertrauensprinzip zu erfolgen, wenn sich in Bezug auf eine statutarische oder reglementarische Vorschrift kein übereinstimmender, allenfalls vom Wortlaut abweichender wirklicher Parteiwille feststellen lässt. Es ist darauf abzustellen, wie die zur Streitigkeit Anlass gebende Willenserklärung vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durfte und musste. Dabei ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte. Ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem die streitige Bestimmung innerhalb der Statuten oder des Reglements als Ganzes steht, ist der objektive Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei ist zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass sie eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Unklare, mehrdeutige oder ungewöhnliche Wendungen sind im Zweifel zu



Lasten ihres Verfassers auszulegen (BGE 132 V 149 E. 5 und Urteil vom 15. Februar 2012, 9C_88/2011, E. 4.2 je mit Hinweisen).

2.2 Bei der Auslegung und Anwendung von statutarischen und reglementarischen Bestimmungen im weitergehenden Vorsorgebereich ist zudem zu berücksichtigen, dass die Vorsorgeeinrichtungen in der Ausgestaltung der Leistungen und deren Finanzierung grundsätzlich autonom sind (Art. 49 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]). Dabei haben sie jedoch das Gebot der Rechtsgleichheit, das Willkürverbot und das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten. Die Rechte der Versicherten dürfen nur soweit beschränkt werden, als dies für die sachgerechte Durchführung des Vorsorgeverhältnisses erforderlich ist (BGE 134 V 223 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Beim Todesfallkapital handelt es sich um Hinterlassenenleistungen der weitergehenden beruflichen Vorsorge (Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2013, N 850ff.). Art. 30 Abs. 2 des Reglements regelt das Todesfallkapital wie folgt:

"Stirbt ein aktiver Versicherter vor dem reglementarischen Pensionierungsalter, ohne dass ein Rentenanspruch gemäss Art. 27 (Ehegattenrente) entsteht, wird den Anspruchsberechtigten gemäss Abs. 3 ein Todesfallkapital ausbezahlt, welches der Summe der im Basisplan geleisteten persönlichen Altersgutschriften, Einkaufssummen und/oder eingebrachten Austrittsleistungen, alles verzinst, entspricht."

3.

3.1 Aus dem Wortlaut des Art. 30 Abs. 2 des Reglements ergibt sich eindeutig, dass bei Eintritt des Todes der versicherten Person nach dem reglementarischen Pensionierungsalter kein Todesfallkapital ausbezahlt wird. Dieses Alter hatte die Versicherte im Zeitpunkt ihres Ablebens unbestrittenermassen noch nicht erreicht.

3.2 Auch die weitere, negative Leistungsvoraussetzung - kein Anspruch auf Ehegattenrente - war im Fall der ledigen Versicherten erfüllt.

3.3



3.3.1 Die Auszahlung eines Todesfallkapitals wird dieser Reglementsbestimmung zufolge auch noch davon abhängig gemacht, dass ein aktiver Versicherter verstirbt. Was damit gemeint ist, geht aus Art. 18 Abs. 6 des Reglements hervor. Danach wird bei Teilinvalidität das dem invaliden Teil entsprechende Altersguthaben wie für einen vollinvaliden Versicherten und das dem aktiven Teil entsprechende Altersguthaben wie für einen aktiven Versicherten weitergeführt. Daraus schlussfolgernd kann eine vollinvalide versicherte Person nach Treu und Glauben nicht als aktiver Versicherter im Sinne des Art. 30 Abs. 2 des Reglements gelten und ihr Tod keinen Anspruch auf ein Todesfallkapital auslösen. Hingegen ist eine nicht invalide versicherte Person nach dieser Reglementsbestimmung klarerweise als aktive Versicherte anzusehen.

3.3.2 Die Versicherte bezog von der Beklagten ab 8. Juli 2009 eine Dreiviertelsrente (act. G1.9). In diesem Umfang bestand eine (Teil-)Invalidität. Drei Viertel (75%) ihres Altersguthabens wurden in die Rentenversicherung umgebucht und die Versicherte galt für diesen Teil nicht mehr als "aktiv" im Sinne des Art. 18 Abs. 6 des Reglements. Das von der IV-Stelle festgelegte zumutbare Invalideneinkommen von Fr. 48'500.-- konnte die Versicherte ab Rentenbeginn bzw. ab 8. Juli 2009 gemäss Vertrag vom 8. April 2009 in einer leidensadaptierten Tätigkeit von 50% effektiv erzielen (act. G1.6 und G1.8). Dementsprechend wurde ihr mit Schreiben vom 9. Juni 2009 durch die Beklagte mitgeteilt, der neue Versicherungsausweis zeige ihre Situation für das Restpensum als aktive Versicherte auf (vgl. act. G1.9). Im Versicherungsausweis per 8. Juli 2009 sind folgerichtig als Jahressalär Fr. 48'500.-- aufgeführt und nicht mehr – wie im Versicherungsausweis per 31. März 2009 – Fr. 112'160.-- (act. G5.4, act. G1.5).

3.3.3 Aus Art. 18 Abs. 6 des Reglements, dem Schreiben vom 9. Juni 2009 und den Vorsorgeausweisen durfte ein vernünftiger und korrekter Mensch unmissverständlich verstehen, dass die Versicherte im Umfang des Restpensums aktiv zu versichern war. Somit erfüllte die Versicherte auch diese Leistungsvoraussetzung.

3.4

3.4.1 Nach Art. 30 Abs. 2 des Reglements umfasst das Todesfallkapital die "Summe der im Basisplan geleisteten persönlichen Altersgutschriften, Einkaufssummen und/oder eingebrachten Austrittsleistungen, alles verzinst".



3.4.2 Fundamentaler Grundgedanke des Vorsorgevertrags ist es, die versicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor den wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod zu schützen (Art. 1 Abs. 2 des Reglements). Im Fokus stehen die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als Pensionierte, als Invalide und als Verstorbene. In diesem letzten Fall liegt das Augenmerk auf den Hinterbliebenen. Die Erfüllung des vertraglichen Vorsorgezwecks geschieht durch Massnahmen auf kollektiver Basis nach den Grundsätzen der Angemessenheit, der Kollektivität, der Gleichbehandlung, der Planmässigkeit und des Versicherungsprinzips (Art. 1 Abs. 1 und 3 BVG). Namentlich der Kollektivitäts- und Versicherungsgedanke leben von der Solidarität und vom Risikoausgleich unter den Vorsorgenehmern. Allfällige Gewinne der Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der Altersvorsorge werden zur Deckung der Risikoversicherung Invalidität und zur Gewährleistung tiefer Prämien eingesetzt. Die Konzeption der beruflichen Vorsorge ist stark darauf ausgerichtet, dass Mittel, die ihr einmal gewidmet wurden, dem Vorsorgezweck erhalten bleiben. Der Anspruch auf ein Todesfallkapital stellt eine spezielle überobligatorische Leistung dar, welche das Versicherungs- und Kollektivitätsprinzip durchbricht. Wenn zudem – wie vorliegend – ein Begünstigter anspruchsberechtigt ist, bei dem kein Versorgerschaden erkennbar ist, verträgt sich dies nur schwer mit dem ganzen Konstrukt (vgl. zum Versorgerschaden als tragender Gedanke für jeden Anspruch auf Hinterlassenenleistungen: Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2012, 9C_88/2011, E. 6.4; BGE 137 V 373, E. 6.2). Das Vertrauen, das ein vernünftiger und korrekter Mensch objektiviert betrachtet in eine Bestimmung des Vorsorgevertrags entwickeln darf, kann nicht losgelöst von diesen konzeptionellen Grundlagen entstehen.

3.4.3 In einem nicht publizierten Entscheid vom 25. März 2008 hielt das Bundesgericht fest, der Bezug einer Teil-Altersrente schliesse den Anspruch auf Zahlung eines anteilmässigen (nach dem noch aktiven Altersguthaben bemessenen) Todesfallkapitals nicht aus (9C_671/2007, E. 4.3.2). Zu dieser Schlussfolgerung kam das Bundesgericht durch Lückenfüllung des Reglements einer Vorsorgeeinrichtung des öffentlichen Rechts und bei Interpretation nach den Regeln der Gesetzesauslegung. Vorliegend handelt es sich um eine private Vorsorgeeinrichtung, weshalb die Auslegung der Reglementsbestimmungen nach dem Vertrauensprinzip zu erfolgen hat, sofern sich kein übereinstimmender, allenfalls vom Wortlaut abweichender wirklicher



Parteiwille feststellen lässt (vgl. E. 2.1). Im Schreiben vom 9. Juni 2009 (act. G1.9) wies die Beklagte die Versicherte darauf hin, dass sie (nur) für das Restpensum als aktive Versicherte gelte. Der Versicherungsausweis per 8. Juli 2009 (act. G5.4) zeigte der Versicherten die neue Situation nach Aufteilung des Altersguthabens in einen aktiven und passiven Teil auf. Wenn die Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit nicht im bisherigen Betrieb verwertet hätte, würde der Kläger von der Beklagten überhaupt kein Todesfallkapital beanspruchen können. Umgekehrt hätte sich das Todesfallkapital einer neu mit einem Teilpensum eintretenden, bei der Beklagten versicherten Person bei sonst gleichen Verhältnissen ebenfalls nicht nach ihrem vorherigen Vollpensum, sondern dem aktiven (Rest-)Pensum bemessen. In guten Treuen und mit Blick auf den Versicherungs- und Kollektivitätsgedanken der beruflichen Vorsorge musste die Versicherte davon ausgehen, dass sich die in Art. 30 Abs. 2 des Reglements erwähnte "Summe" nur auf den aktiven Teil ihres Altersguthabens beziehen konnte und sie einzig den Anspruch auf ein entsprechend gekürztes Todesfallkapital auszulösen vermochte. Für die Ausrichtung eines ungekürzten Todesfallkapitals im Rahmen einer objektivierten Auslegung nach dem Vertrauensprinzip müsste eine klare reglementarische Grundlage vorhanden sein (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2012, 9C_88/2011, E. 6.4). Eine solche ist mit der Formulierung in Art. 30 Abs. 2 des Reglements nicht gegeben.

3.5 Zur Berechnung des Todesfallkapitals ist noch anzumerken, dass der gewählte Wortlaut "geleisteten persönlichen Altersgutschriften" die Altersgutschriften des Arbeitgebers aus dem Leistungsumfang ausnimmt und einzig die Arbeitnehmerbeiträge umfasst. Gemäss Art. 16.4 ihres alten Vorsorgereglements (gültig ab 1. Januar 2004; act. G21.2) wurden von der Beklagten bereits ausgerichtete Leistungen vom Anspruch auf ein Todesfallkapital in Abzug gebracht. Im vorliegend anwendbaren Reglement fehlt eine entsprechende Bestimmung, weshalb die Beklagte die bereits ausgerichteten Invalidenrentenleistungen nicht abziehen kann. Mit Ausrichtung des Todesfallkapitals von Fr. 193'180.25 hat die Beklagte ihre reglementarische Leistungspflicht abgegolten (vgl. auch act. G5.8).

4.



4.1 Nach dem Gesagten ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Eine Parteientschädigung ist aufgrund des vollumfänglichen Unterliegens des Klägers nicht zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

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