

No.

a) Währenddem der Grad der Arbeitsunfähigkeit sich nach dem Masse bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz nicht mehr nutzbringend tätig sein kann, ist zur Ermittlung des Grades der Erwerbsunfähigkeit zu prüfen, inwieweit der Versicherte durch einen versicherten Gesundheitsschaden in seinen Erwerbsmöglichkeiten auf dem für ihn in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchschnittlich beeinträchtigt ist.

b) Ist der Invaliditätsbegriff der AVB inhaltlich identisch mit dem Invaliditätsbegriff gemäss Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung kann der Versicherer auf die Feststellungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Invaliditätsgrad abstellen, auch wenn die AVB Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung nicht zur Voraussetzung für seine Leistungspflicht erklären.

(Lebensversicherung)

a) Pour fixer le degré d'incapacité de travail, il faut déterminer dans quelle mesure l'assuré, pour des raisons de santé, ne peut plus déployer une activité lucrative à son poste de travail habituel. Pour fixer le degré d'incapacité de gain, en revanche, il faut examiner quelle est la diminution moyenne que subit l'assuré, en raison d'une atteinte à sa santé, dans sa capacité de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en considération pour lui.

b) Si la notion d'invalidité selon les CGA est en substance la même que celle qui résulte de l'art. 4, al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, l'assureur peut se fonder sur les constatations de l'assurance-invalidité fédérale, pour ce qui est du degré d'invalidité, même lorsque les CGA ne font pas dépendre ses prestations de celles de l'assurance-invalidité fédérale.

(Assurance sur la vie)

Zivilgericht des Kantons Basel-Stadt, 10. März 1994,
W. c. Patria Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit,
Basel

Tatbestand: Die Klägerin war Mitarbeiterin der Bank C. AG. Als solche war sie Destinatarin der Personalfürsorgestiftung dieser Bank, welche ihrerseits ihre Risikoleistungen durch einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag bei der Beklagten abgedeckt hatte.

Am 15. Januar 1980 erlitt die Klägerin einen Skiunfall, bei welchem sie sich eine Knieverletzung zugezogen hatte. Diese Knieverletzung hatte eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge.

Am 21. August 1981 erlitt die Klägerin sodann einen Autounfall, welcher ein Halswirbelsäulen-Schmerzsyndrom zur Folge hatte und ebenfalls zu einer Arbeitsunfähigkeit führte. Per 31. August 1981 ist das Arbeitsverhältnis der Klägerin bei der Bank C. AG aufgelöst worden.

In der Folge ist der Klägerin der Versicherungsanspruch aus der beruflichen Vorsorge gemäss Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag abgetreten und dementsprechend die Police (G 9085.010) ausgestellt worden.

Nach Ziff. 3.3.1. i.V. mit Ziff. 3.3.3. der für die Police G 9085.010 massgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für abgetretene Kollektiv-Lebensversicherungen (Ausgabe 1980, im folgenden AVB) hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wer infolge Unfalls oder Krankheit erwerbsunfähig ist (Ziff. 3.3.1. lit. a der AVB). Ist die versicherte Person nur teilweise erwerbsunfähig, so besteht Anspruch auf eine Invalidenrente nur entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit. Eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als einem Viertel begründet keinen Anspruch, bei einer solchen von mindestens zwei Dritteln besteht Anspruch auf die volle Leistung (Ziff. 3.3.1. lit. c der AVB). Ziff. 3.3.2. der AVB sieht sodann im Falle der Erwerbsunfähigkeit eine Prämienbefreiung vor: Danach sind bei Erwerbsunfähigkeit einer versicherten Person "für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherungen (einschliesslich die Erwerbsunfähigkeitsversicherung) nach Massgabe des Grades der Erwerbsunfähigkeit keine Prämien mehr zu bezahlen."

Gestützt auf die erwähnten Bestimmungen der AVB richtete die Beklagte der Klägerin ab dem 18. Oktober 1982 bis zum 28. Februar 1983 eine Invalidenrente von 50 % aus und gewährte ihr ferner eine Prämienreduktion von 50 %.

Mit Schreiben des Sekretariats der IV-Kommission des Kantons Zürich vom 18. April 1984 erfuhr die Beklagte, dass die Klägerin keine Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung beziehe. Ein entsprechendes Rentenbegehren der Klägerin sei abgewiesen worden.

Die Eidgenössische Invalidenversicherung bzw. die zuständige Ausgleichskasse des Kantons Zürich hatte der Klägerin mit einer ersten Verfügung vom 27. Juli 1982 die Zusprechung einer Invalidenrente mit der Begründung verweigert, es fehle an einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 50 %. Die AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Zürich hatte eine dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 29. September 1983 abgewiesen. Die AHV/IV-Rekurskommission stellte einen Invaliditätsgrad von "knapp 30 %" fest. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hatte diesen Entscheid mit Urteil vom 29. März 1984 geschützt. Die von der AHV/IV-Rekurskommission auf 30 % festgelegte Erwerbsunfähigkeit wurde vom Versicherungsgericht nicht beanstandet.

Am 3. Juli 1984 ging bei der Beklagten eine mit Arztzeugnissen versehene Rückfallmeldung ein. Gemäss den ärztlichen Bescheinigungen von Dr. med. D. war die Klägerin ab dem 5. März 1983 bis zum 24. Juni 1984 zu 100 %, ab 25. Juni 1984 zu 50 % arbeitsunfähig erklärt worden.

Die Beklagte erbrachte in der Folge in der Erwartung eines erneuten Rentenbegehrens der Klägerin an die Eidgenössische Invalidenversicherung weitere Leistungen ab 4. Juli 1983 bis 21. Oktober 1984.

Nach Beizug der IV-Akten kürzte die Beklagte ihre Rentenleistungen auf 30 %. Entsprechend wurde auch die Prämienreduktion auf 30 % gekürzt. Diese Kürzungen

nahm die Beklagte per 1. Februar 1986 vor und zwar unter Verzicht auf eine Rückwirkung. Sie blieben bis zur Einreichung der vorliegenden Klage unbeanstandet.

Mit Klage vom 9. September 1991 verlangt die Klägerin, die Beklagte sei zur Zahlung von Fr. 34'125.10 (Nachzahlung der Invalidenrente vom 1. Februar 1986 bis zum 31. Oktober 1991), Fr. 7'192.80 (Verzugszinsforderung auf der nachzuzahlenden Invalidenrente), Fr. 1'222.10 Prämienrückerstattung vom 1. Februar 1986 bis zum 31. Oktober 1991 und von Fr. 351.50 (Verzugszins auf dem Prämienrückerstattungsbetrag) an die Klägerin zu verurteilen.

Am 12. März 1992 fand ein Vermittlungsverfahren statt. Es ist gescheitert.

In der Klagebegründung vom 1. Oktober 1992 führt die Klägerin aus, seit dem 1. August 1982 zahle die Beklagte eine Invalidenrente von 50 %, obwohl mehrmals eine Erwerbsunfähigkeit von 100 % ärztlich attestiert worden sei. Ab 1. Februar 1986 habe die Beklagte die Invalidenrente auf 30 % herabgesetzt und die Prämienbelastung von 50 auf 70 % erhöht, obwohl die Arztzeugnisse weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit von 100 %, mindestens jedoch von 50 % ausgewiesen hätten. Die Beklagte berücksichtige nur den Grad der ärztlich ausgewiesenen Erwerbsunfähigkeit aus dem ersten Unfall vom 15. Januar 1980. Sie berücksichtige dagegen zu Unrecht nicht die Steigerung der Erwerbsunfähigkeit, welche durch den zweiten Unfall vom 21. August 1981 verursacht worden sei.

Aufgrund der ärztlichen Zeugnisse sei erwiesen, dass die Klägerin seit 1981 zu 100%, mindestens jedoch zu 50 % dauernd erwerbsunfähig sei und deshalb gemäss den AVB Anspruch auf eine volle Invalidenrente habe. Die Klägerin habe zudem gestützt auf ihre Erwerbsunfähigkeit gemäss den AVB Anspruch auf eine Prämienbefreiung.

Mit Klagantwort vom 1. Februar 1993 beantragt die Beklagte die kostenfällige Abweisung der Klage. Zur Begründung wird geltend gemacht, die Klägerin berufe sich zum Beweis ihrer Forderung zu Unrecht auf Arztzeugnisse. Sie verkenne deren Bedeutung. Die Arztzeugnisse enthielten lediglich Angaben zur Arbeitsunfähigkeit. Bei der Erwerbsunfähigkeit gehe es dagegen um die erwerblichen Auswirkungen der Arbeitsunfähigkeit. Für die Anerkennung einer Erwerbsunfähigkeit stelle die Beklagte regelmässig auf die rechtskräftigen Entscheide der IV ab, da die Definition der Erwerbsunfähigkeit in den geltenden AVB mit jenen des IVG weitgehend übereinstimmen. Zu Recht habe deshalb die Beklagte in Anlehnung an den Entscheid des EVG vom 29. März 1984 eine Erwerbsunfähigkeit von 30 % festgestellt.

Die Beklagte habe im übrigen auch den zweiten Unfall der Klägerin bei der Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit mit einbezogen.

In der Replik vom 4. Juni 1993 führt die Klägerin noch aus, ihre Erwerbsunfähigkeit könne, entgegen den Ausführungen der Beklagten, gemäss den Ziffern 3.3.1. und 3.3.2. der AVB durch ärztliche Zeugnisse nachgewiesen werden. Wenn der Klägerin seit Jahren eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert werde, dann komme dies einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % gleich.

Es gebe keine vertraglichen Bestimmungen zur Police G 9085.010, welche die versicherte Leistung Invalidenrente abhängig machten von einer Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit durch eine andere Versicherungsinstitution. Die Beklagte dürfe daher nicht auf Verfügungen der IV abstellen.

Gründe: a) Hinsichtlich der sachlichen Zuständigkeit des Zivilgerichts ist vorweg zu prüfen, ob nicht eine Streitigkeit zwischen einer Vorsorgeeinrichtung und einem An-

spruchsberechtigten im Sinne von Art. 73 BVG vorliegt und folglich das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt zur Beurteilung vorliegender Klage zuständig wäre.

Die Klägerin war Mitarbeiterin der Bank C. AG. Als solche war sie Destinatärin der Personalfürsorgestiftung der Bank C. AG, welche ihrerseits ihre Risikoleistungen durch einen Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag bei der Beklagten abgedeckt hatte. Nachdem die Klägerin ihre Arbeitsstelle bei der Bank C. verlassen hatte, trat ihr die Personalfürsorgestiftung der Bank C. AG alle Rechte und Pflichten aus diesem Kollektiv-Lebensversicherungsvertrag mit der Beklagten ab. Dementsprechend wurde der Klägerin die Police G 9085.010 ausgestellt.

Nach Art. 73 Abs. 1 BVG bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Die Parteien des vorliegenden Prozesses sind nicht Beteiligte an einem Vorsorgewerk gemäss BVG: weder ist die Klägerin "Anspruchsberechtigte", noch die Beklagte eine "Vorsorgeeinrichtung" im Sinne genannter Bestimmung. Die Stellung einer Vorsorgeeinrichtung wäre allenfalls der Personalfürsorgestiftung der Bank C. AG zugekommen. Diese ist jedoch als aus einem Vorsorgeverhältnis mit der Klägerin Verpflichtete nach der obenerwähnten Abtretung im Jahre 1981 ausgeschieden (vgl. Riemer, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, Bern 1985, S. 106).

Der Klägerin wurde überdies auch keine prämienfreie Freizügigkeitspolice, sondern eine prämienpflichtige Police über die abgetretenen Rechte und Pflichten aus der Kollektiv-Lebensversicherung ausgestellt, wobei die Prämien seit der Abtretung allein von der Klägerin zu finanzieren waren. Es handelt sich folglich seit dieser Abtretung um eine Lebens- bzw. um eine Risikoversicherung gemäss VVG, enthaltend die für solche Versicherungen üblichen Leistungen im Invaliditätsfalle.

Somit ist die sachliche Zuständigkeit des Zivilgerichts erstellt.

Die Klägerin verlangt gestützt auf die Police G 9085.010 eine Invalidenrente von 50% sowie eine Prämienreduktion von 50 % für die Zeit ab 1. Februar 1986 und bis Ende Oktober 1991.

Sie stützt ihren diesbezüglichen Anspruch auf Arztzeugnisse ihres behandelnden Arztes Dr. med. D., welche der Klägerin für die umstrittene Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bescheinigen (Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 25. Mai 1987 "bis auf weiteres" gemäss ärztlichem Zeugnis vom 6. Februar 1990; Arbeitsunfähigkeit von 50 % für das ganze Jahr 1989 gemäss Zeugnis vom 3. November 1989, Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 25. Mai 1987 "bis auf weiteres" gemäss Zeugnis vom 6. Juli 1990, Arbeitsunfähigkeit von 50 % für das ganze Jahr 1990 sowie Januar 1991 gemäss Zeugnis vom 15. Januar 1991, Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Januar 1991 bis zum 30. April 1991 gemäss Arztzeugnis vom 29. Januar 1991), sowie ein Zeugnis der Klinik E. (Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 14. Oktober 1991 bis 20. Dezember 1991 gemäss "Arbeitszeugnis" vom 28. Januar 1992). Demgegenüber stellt die Beklagte auf die Entscheide der Eidgenössischen Invalidenversicherung ab, welche die Erwerbsunfähigkeit auf 30 bis 33 1/3 % festgelegt hat.

Umstritten ist vorab die Bedeutung des Begriffs der Erwerbsunfähigkeit, nach deren Grad sich die vorliegend streitigen Leistungen bestimmen.

Die Klägerin vertritt die Auffassung, mit den von ihr eingereichten Arztzeugnissen, welche eine Arbeitsunfähigkeit von zumindest 50 % bescheinigten, sei ihre Erwerbsunfähigkeit erstellt. Die Beklagte führt dagegen an, dass die Arbeitsunfähigkeit gemäss diesen Zeugnissen mit der für die Bemessung der von ihr zu erbringenden In-

validenrente bzw. der strittigen Prämienreduktion massgeblichen Erwerbsunfähigkeit nicht gleichzusetzen sei.

Wird, wie im vorliegenden Fall gemäss den massgeblichen Bestimmungen der AVB (Ziff. 3.3.1.), in einem privatrechtlichen Versicherungsvertrag in Uebereinstimmung mit der Sozialversicherung die Invalidität als Erwerbsunfähigkeit bezeichnet und zur Bemessung der Versicherungsleistungen auf den Invaliditätsgrad abgestellt, so nimmt die Lehre an, dass auch die Schätzungsmethoden des entsprechenden Sozialversicherungszweiges zur Bestimmung der Versicherungsleistungen übernommen werden (vgl. Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 2. A. 1986, S. 470, N. 1274).

Sind somit in casu die für die Eidgenössische Invalidenversicherung geltenden Grundsätze zur Festsetzung von Invalidenleistungen heranzuziehen, kann der Auffassung der Klägerin nicht gefolgt werden, dass die Arbeitsunfähigkeit, für welche sie im vorliegenden Verfahren mit den erwähnten Arzteugnissen den Beweis anzutreten versucht, mit der Erwerbsunfähigkeit gleichzusetzen sei.

Währenddem der Grad der Arbeitsunfähigkeit sich nach dem Masse bestimmt, in welchem der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen an seinem angestammten Arbeitsplatz nicht mehr nutzbringend tätig sein kann (Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, 1993, S. 140), ist zur Ermittlung des Grades der Erwerbsunfähigkeit zu prüfen, inwieweit der Versicherte durch einen versicherten Gesundheitsschaden in seinen Erwerbsmöglichkeiten auf dem für ihn in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchschnittlich beeinträchtigt ist (Maurer, a.a.O.).

Daraus folgt, dass die Klägerin mit ihren ins Recht gelegten Arzteugnissen die allenfalls als Beleg für eine Arbeitsunfähigkeit zu dienen vermöchten, den von ihr behaupteten Invaliditätsgrad von vornherein nicht darzutun vermag, äussern sie sich doch in keiner Weise zu den erwerblichen Auswirkungen der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Offen mag bleiben, ob die von der Klägerin ins Recht gelegten Zeugnisse ihres Hausarztes nur schon zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit im attestierten Grade hinreichend beweiskräftig wären. Immerhin ist festzuhalten, dass Zweifel angebracht sind, hat Dr. med. D. der Klägerin doch schon während Jahren immer eine zwischen 50 und 100 % liegende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, wogegen sich im Verfahren vor der Eidgenössischen Invalidenversicherung gezeigt hat, dass diese Beurteilungen letztlich nicht zutreffend waren. Wenig aussagekräftig für den vorliegenden Prozess erscheint schliesslich das Zeugnis der Klinik E. vom 28. Januar 1992, da es sich nur auf die letzten zwei Wochen der vorliegend umstrittenen Prämienpflicht der Beklagten bezieht.

b) Wie vorstehend erwähnt, hatte die Eidgenössische Invalidenversicherung über ein Rentenbegehren der Klägerin bereits zu befinden.

Die Klägerin macht nun geltend, der Beklagten sei es versagt, den von der Eidgenössischen Invalidenversicherung festgestellten Invaliditätsgrad der Bemessung der vorliegend umstrittenen Leistungen zugrunde zu legen.

Zwar machen die AVB Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung nicht zur Voraussetzung für die Leistungspflicht der Beklagten. Indessen enthalten die AVB aber auch keine Bestimmungen, welche es der Beklagten verbieten würden, die für die Bemessung ihrer Leistungen erforderlichen Grundlagen von dritter Seite heranzuziehen. Vielmehr ergibt sich aus Ziff. 4.1. lit. d der AVB, wonach die Beklagte über den Gesundheitszustand der versicherten Person bei anderen Personen und Institutionen Informationen einziehen kann, implicite deren Befugnis, entsprechend vorzugehen.

Dass es grundsätzlich sachlich unangemessen wäre, im vorliegenden Fall auf die Feststellungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Invaliditätsgrad abzustellen, macht auch die Beklagte nicht geltend. Gegenteil drängt sich dieses Vorgehen geradezu auf, ist doch die Eidgenössische Invalidenversicherung, wie die Beklagte zur Recht ausführen lässt, die für die auch im vorliegenden Fall umstrittenen Fragen sachlich und fachlich kompetenteste Stelle.

Dass auf den von der Eidgenössischen Invalidenversicherung ermittelten Invaliditätsgrad deshalb nicht abgestellt werden dürfe, weil diese von einem anderen, wesentlich abweichenden Begriff der Erwerbsunfähigkeit als dem in den AVB der Beklagten verwendeten ausgehe, macht die Klägerin zu Recht nicht geltend.

In Ziff. 2.2 der AVB ist der massgebliche Begriff der Erwerbsunfähigkeit wie folgt umschrieben:

"Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person zufolge Krankheit, Zerfalls der geistigen und körperlichen Kräfte oder Unfalls ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann und dieser Sachverhalt durch ärztliches Zeugnis bestätigt wird. Eine Erwerbsunfähigkeit gilt als voraussichtlich dauernd, wenn der Nachweis erbracht wird, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung der Erwerbsfähigkeit erwartet werden kann und dass die Erwerbsunfähigkeit lebenslanglich sein wird".

Die Begriffsbeschreibung gemäss Ziff. 2.2. der AVB lehnt sich an den in Art. 4 Abs. 1 des IVG definierten Invaliditätsbegriff an. Nach dieser Bestimmung gilt als Invalidität

"die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit."

Die verwendeten Invaliditätsbegriffe sind inhaltlich identisch. Nach dem IVG ist zur Bestimmung des Invaliditätsgrades nicht nur die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich des angestammten Arbeitsplatzes, sondern hinsichtlich jeder Arbeit, die im Einzelfall als zumutbar erscheint, zu prüfen (vgl. Maurer, op.cit., S. 140). Diese im Einzelfall zumutbare Arbeit umschreiben die AVB der Beklagten als die den Kenntnissen und Fähigkeiten der versicherten Person angemessene Erwerbstätigkeit im angestammten Beruf oder in einer anderen Lebensstellung. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beklagte bei der Rentenhöhe bzw. der Prämienbefreiung auf den von der Eidgenössischen Invalidenversicherung ermittelten Invaliditätsgrad abgestellt hat.

Für die Zeit bis zum 22. Januar 1991 hat die Eidgenössische Invalidenversicherung über den Invaliditätsgrad der Klägerin rechtskräftig entschieden.

Wie vorstehend erwähnt, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht ein erstes Mal mit Entscheid vom 29. März 1984 den Rentenanspruch der Klägerin abgewiesen und dabei den von Ausgleichskasse und Rekurskommission mit 30 % festgelegten Invaliditätsgrad geschützt.

In der Folge reichte allerdings die Klägerin im August 1985 ein neues Rentengesuch ein. Im darauf folgenden Revisionsverfahren ist das Rentenbegehren der Klägerin mit Entscheid der Ausgleichskasse Zürich vom 14. Juli 1987 erneut abgewiesen worden.

Der Invaliditätsgrad wurde nach der sog. gemischten Methode (d.h. unter Berücksichtigung der behinderungsbedingten Einschränkung im erwerblichen Bereich einerseits und im Hausfrauenbereich andererseits) auf 33,33 % festgelegt. Die Rekurskommission stellte auf Beschwerde hin zwar fest, dass nicht die gemischte Methode, sondern allein die Einkommensvergleichsmethode anzuwenden sei. Ferner stellte sie aber fest, dass sich die Verhältnisse seit der ersten, vom Bundesgericht nicht beanstandeten Beurteilung nicht wesentlich verändert hätten, weshalb gegen die den Rentenanspruch abweisende Verfügung der Ausgleichskasse nichts einzuwenden sei. Mit Urteil 18. September 1989 hob hingegen das Eidgenössische Versicherungsgericht in teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Klägerin den Entscheid der Vorinstanz auf und wies die Sache zu neuem Entscheid an die Ausgleichskasse zurück. Die konkreten erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht geprüft worden, was nachzuholen sei. Die Ausgleichskasse des Kantons Zürich wies jedoch nach den entsprechenden Abklärungen den Rentenanspruch mit Verfügung vom 22. Januar 1991 erneut ab. Diesmal wurde ein IV-Grad von 31 % errechnet. Letztinstanzlich wies das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 1. Juli 1993 die hiegegen erhobene Beschwerde ab. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Eidgenössische Invalidenversicherung jedenfalls bis zum 22. Januar 1991, dem Zeitpunkt des Erlasses der letzten von der Klägerin angefochtenen, aber letztinstanzlich geschützten Verfügung der Ausgleichskasse des Kantons Zürich, einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 31 % rechtskräftig festgestellt hat.

In seinem Urteil vom 1. Juli 1993 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht allerdings unter Hinweis auf ein weiteres Arztattest von Dr. D. vom 29. April 1991 die Akten an die Ausgleichskasse zurücküberwiesen, damit abgeklärt werde, ob nach Januar 1991 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit und damit gegebenenfalls auch der Erwerbsunfähigkeit eingetreten sei. Indessen vermag die Klägerin auch für die Zeit nach dem 22. Januar 1991 einen höheren Grad der Erwerbsunfähigkeit als den von der Eidgenössischen Invalidenversicherung festgestellten nicht darzutun. Wie schon erörtert, äussern sich die von der Klägerin ins Recht gelegten Arztzeugnisse nicht zu den erwerblichen Auswirkungen der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit und sind daher zum Nachweis einer Erwerbsunfähigkeit nicht dienlich.

Weitere Beweismittel, namentlich eine medizinische Begutachtung, bietet die Klägerin nicht an. Sie bleibt somit jeden Nachweis für einen höheren Erwerbsunfähigkeitsgrad schuldig.

Spricht nach dem vorstehend Gesagten grundsätzlich nichts dagegen, dass die Beklagte auf die Erhebungen und Feststellungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung abstellt, und vermag auch die Klägerin einen höheren Invaliditätsgrad nicht nachzuweisen, wäre nun nicht einzusehen, weshalb im vorliegenden Versicherungsstreit durch erneute Abklärung derselben relevanten und von der Eidgenössischen Invalidenversicherung bereits in rechtskräftigen Entscheidungen ermittelten Fakten andere Schlussfolgerungen, d.h. ein höherer Erwerbsunfähigkeitsgrad, resultieren sollte. Den IV-Akten der Klägerin ist zu entnehmen, dass diese mehrmals eingehend ärztlich untersucht wurde. Hervorzuheben ist, dass die verschiedenen Arztberichte sich ausführlich zur Anamnese äussern. Insbesondere ist auch der Autounfall vom 21. April 1981, dessen Auswirkungen auf ihre Erwerbsunfähigkeit die Klägerin mitberücksichtigt haben will, bei den der Verfügung vom 22. Januar 1991 vorangehenden ärztlichen Untersuchungen einbezogen worden. Ins Leere geht deshalb der an die Adresse der

Beklagten gerichtete Vorwurf, sie habe bei der Festsetzung ihrer Leistungen diesen Autounfall vom 21. April 1981 unberücksichtigt gelassen.

Folglich hat die Beklagte für die Zeit ab 1. Februar 1986 zu Recht eine Invalidenrente von 30 % ausgerichtet und die Prämien auf 70 % reduziert. Somit ist die Klage abzuweisen.

I. Inhaltsverzeichnis

XXIX, 4 (Invalidität)

II. Gesetzesregister

BVG 73

IVG 4

III. Sachregister

Beweis
des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit

Erwerbsunfähigkeit
Begriff
Nachweis der -
Voraussetzung der -

Invalidität
Feststellung des Invaliditätsgrades
Bemessung der Entschädigung gemäss den Leistungen der IV