

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_681/2007

Urteil vom 14. November 2008
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Borella, Kernén, Seiler,
Gerichtsschreiber Traub.

Parteien
S. _____,
J. _____,
Beschwerdeführerinnen,
beide vertreten durch Advokat Dr. Hans-Ulrich Stauffer, Rümelinsplatz 14, 4001 Basel,

gegen

BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt, General Guisan-Quai 40, 8022 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Berufliche Vorsorge,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 15. August 2007.

Sachverhalt:

A.
Die am 18. August 1942 geborene W. _____ war seit Dezember 1989 als Buchhalterin bei der Firma I. _____ angestellt. In dieser Eigenschaft war sie über die Personalfürsorgestiftung bei der BVG-Sammelstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt berufsvorsorgeversichert. Mit schriftlicher Erklärung vom 19. August 2003 meldete W. _____ an, bei ihrer Pensionierung einen Teil des Endaltersguthabens im Umfang von 100'000 Franken als einmaligen Kapitalbetrag beziehen zu wollen. Die Personalfürsorgestiftung entsprach diesem Antrag.

Gestützt auf das Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge vom 23. März 2001 (AS 2001 974), wonach Frauen abweichend von der Regelung im BVG (Anspruch auf Altersleistungen mit zurückgelegtem 62. Altersjahr) weiter versichert werden, bis sie das ordentliche Rentenalter der AHV (Vollendung des 63./64. Altersjahrs) erreicht haben, orientierte der Arbeitgeber die Sammelstiftung am 17. Juni 2004 mit dem Formular "Personenliste / Meldung zur Weiterversicherung" über die Weiterbeschäftigung von W. _____. Der Vorsorgeträger stellte am 6. Juli 2004 einen Versicherungsausweis aus, gemäss welchem das Todesfallkapital Fr. 239'070.- (dem Altersguthaben per 31. Dezember 2004 entsprechend) betragen sollte. Der teilweise Bezug des Endaltersguthabens (bei Vollendung des 64. Altersjahrs per 31. August 2006) in Kapitalform sei vorgemerkt.

Am 10. Oktober 2004 verstarb W. _____, nachdem sie seit dem 26. März 2004 krankheitshalber vollständig arbeitsunfähig gewesen war. Ihre Töchter S. _____ und J. _____ ersuchten die Rentenanstalt am 13. Dezember 2004, das Todesfallkapital an sie auszubezahlen. Mit Schreiben vom 20. Januar 2005 lehnte die Sammelstiftung dies ab. Der Arbeitgeber habe ihr die seit dem 26. März 2004 bestehende Erwerbsunfähigkeit von W. _____ erst am 20. Dezember 2004 gemeldet. Die aufgrund des am 17. Juni 2004 eingereichten Meldeformulars erfolgte Versicherung "in der Kategorie

mit Schlussalter 64" müsse rückgängig gemacht werden. Mit Blick auf die schon vorher eingetretene Erwerbsunfähigkeit gelangten die Leistungen bei ordentlicher Pensionierung auf den 1. September 2004 zur Auszahlung. Die Altersleistungen setzten sich aus der (früher bewilligten) einmaligen Kapitalleistung von Fr. 100'000.-, einer Teilaltersrente für September 2004 (Fr. 805.70) sowie einer Quartalsaltersrente für Oktober bis Dezember 2004 (Fr. 2417.-) zusammen. Das Betreffende von insgesamt Fr. 103'222.70 stehe den gesetzlichen Erben zu je gleichen Teilen zu (zuzüglich Zinsen).

B.

S._____ und J._____ reichten beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich gegen die Sammelstiftung Klage ein mit dem Rechtsbegehren, diese sei zur Zahlung eines Todesfallkapitals in der Höhe von Fr. 239'070.- nebst Zins zu 5 Prozent seit dem 11. Oktober 2004, dies unter Abzug der bereits erbrachten Kapitalleistung von Fr. 103'222.70, zu verurteilen. Das kantonale Gericht wies die Klage ab (Entscheid vom 15. August 2007).

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragen S._____ und J._____ die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und erneuern das im kantonalen Klageverfahren gestellte Rechtsbegehren.

Die Sammelstiftung verzichtet auf Vernehmlassung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) schliesst auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts ist letztinstanzlich zuständig zum Entscheid über den streitigen Anspruch auf Zahlung eines Todesfallkapitals an die Beschwerdeführerinnen (Art. 73 BVG und Art. 35 lit. e des Reglements für das Bundesgericht vom 20. November 2006 [BGerR]).

1.2 Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden. Es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (SVR 2008 IV Nr. 25 S. 76, E. 2 [Urteil 9C_294/2007]; vgl. **BGE 130 III 136** E. 1.4 S. 140).

2.

2.1 Nach Art. 19 Ziff. 1 des Reglements der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt für das Vorsorgewerk der Firma I._____ (gültig ab 1. Januar 2000) wird ein Todesfallkapital fällig, wenn die versicherte Person vor dem Altersrentenbeginn stirbt. Todesfalleleistungen, welche - wie die hier zur Diskussion stehende - nicht die obligatorische rentenmässige Absicherung überlebender Ehegatten oder von Waisen betreffen (vgl. Art. 18 ff. BVG), sind der weitergehenden Vorsorge zuzuordnen (Hermann Walser, Weitergehende berufliche Vorsorge, in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, S. 2117 Rz. 93).

2.2 Die am 10. Oktober 2004 verstorbene W._____ war seit Ende März 2004 krankheitshalber arbeitsunfähig. Nach damals geltendem Recht (Art. 13 Abs. 1 lit. b BVG) erreichte sie am 31. August 2004 das ordentliche Pensionierungsalter von 62 Jahren. Fraglich ist zunächst, ob sich das bezüglich der eingeklagten Leistung massgebende versicherte Risiko "Tod" allenfalls bereits mit dem Eintritt der vorangegangenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verwirklicht haben könnte.

Unter einem Versicherungsfall wird der Eintritt des versicherten Risikos in der gesetzlich normierten Weise verstanden (Ulrich Meyer, Allgemeine Einführung, in: SBVR, S. 73 Rz. 115 mit Hinweis auf **BGE 100 V 208**). Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen nach BVG entsteht mit dem Tod der versicherten Person, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung (Art. 22 Abs. 1 BVG). In einem kürzlich publizierten Urteil hat das Bundesgericht klargestellt, dass die gesetzliche Vorschrift von Art. 18 lit. a BVG, wonach die verstorbene Person im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tod geführt hat, versichert gewesen sein muss, nicht den Eintritt des Vorsorgefalls auf den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit vorverlegt; vielmehr werden dadurch Versicherungsschutz und Leistungszuständigkeit für den Fall geregelt, dass die verstorbene Person im Zeitpunkt des Todes nicht mehr bei der Vorsorgeeinrichtung versichert ist (**BGE 134 V 28** E. 3.3 S. 31). Mangels anderslautender Festlegung im Vorsorgereglement gilt diese Rechtsprechung auch für den hier in Frage stehenden Anspruch aus weitergehender Vorsorge.

2.3 Zu prüfen bleibt, ob das reglementarisch vorgesehene Todesfallkapital zugunsten Hinterbliebener vom gesetzlichen Anspruch auf Weiterversicherung über das vollendete 62. Altersjahr hinaus erfasst wird und den Beschwerdeführerinnen als Hinterbliebenen demzufolge die entsprechende Leistung auszuzahlen ist (unten E. 3), oder ob sich dieser Anspruch aus einer gültigen Vereinbarung über die Weiterversicherung des Todesfallrisikos ergibt (unten E. 4).

3.

3.1 Mit der 10. AHVG-Revision wurde das ordentliche Rentenalter für die Frau auf den 1. Januar 2001 auf 63 Jahre und auf den 1. Januar 2005 auf 64 Jahre erhöht (Art. 21 Abs. 1 AHVG). Die obligatorische berufliche Vorsorge blieb jedoch vorerst unverändert bei 62 Jahren (Art. 13 Abs. 1 BVG). Das bis Ende 2004 geltende Bundesgesetz zur Weiterversicherung von erwerbstätigen Frauen in der beruflichen Vorsorge vom 23. März 2001 verschaffte Frauen, die bis zum ordentlichen AHV-Alter arbeiteten, abweichend von der Regelung im BVG den Anspruch, in der Zweiten Säule bis zu jenem Zeitpunkt weiterversichert zu werden (Parlamentarische Initiative Bundesgesetz zur Weiterversicherung von Arbeitnehmerinnen in der beruflichen Vorsorge, Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats [SGK-S] vom 16. Januar 2001, BBI 2001 S. 1133 ff.; Stellungnahme des Bundesrats vom 21. Februar 2001, BBI 2001 S. 2007 ff.). Im Zuge der 1. BVG-Revision wurde das Rentenalter für Frauen in der beruflichen Vorsorge auf Beginn des Jahres 2005 an dasjenige in der AHV angeglichen (Art. 62a Abs. 1 BVV 2 in der Fassung der Änderung vom 18. August 2004). Das ohnehin bis Ende 2004 befristete Gesetz wurde damit hinfällig.

3.2 Aus den Materialien geht hervor, dass das Weiterversicherungsgesetz nicht zu einer generellen Erhöhung des Rentenalters in der beruflichen Vorsorge führte; die Anpassung an dasjenige in der AHV sollte erst mit der 1. BVG-Revision realisiert werden. Die Pensionskassen waren also noch nicht gehalten, ihr Reglement entsprechend anzupassen (Bericht der SGK-S, S. 1135 f. Ziff. 2.2.3 und 2.3.2). Das Gesetz verpflichtete die Vorsorgeeinrichtungen nur mit Bezug auf die Mindestleistungen nach BVG zur Weiterversicherung. Die in den Mitteilungen des BSV über die berufliche Vorsorge Nr. 57 vom 29. Juni 2001 zum Ausdruck kommende Auffassung der Bundesaufsichtsbehörde, das Weiterversicherungsgesetz sei nur auf die obligatorische berufliche Vorsorge anwendbar, ist mithin gesetzmässig. Das BSV macht in seiner Vernehmlassung denn auch zu Recht geltend, dass die Vorsorgeeinrichtungen aufgrund des Weiterversicherungsgesetzes nicht gezwungen werden konnten, die über die gesetzlichen Mindestbestimmungen hinausgehenden Leistungen zu erbringen, solange das gesetzliche Rentenalter für Frauen bei 62 (respektive 63) Jahren lag.

4.

Fällt das Todesfallkapital nach Art. 19 Ziff. 1 des Reglements nicht in den Geltungsbereich des Weiterversicherungsgesetzes, besteht der strittige Anspruch nur, wenn diese überobligatorische Leistung von einer gültigen Vorsorgevereinbarung erfasst wird.

4.1 Der Arbeitgeber übermittelte der Sammelstiftung am 17. Juni 2004 das Formular "Personenliste / Meldung zur Weiterversicherung" mit den Personaldaten von W. _____, die seit dem 26. März 2004 krankheitshalber vollständig arbeitsunfähig gewesen war und im Oktober 2004 verstarb. Die Vorsorgeeinrichtung fertigte am 6. Juli 2004 einen Versicherungsausweis aus, gemäss welchem ein Todesfallkapital von Fr. 239'070.- vorgesehen war.

4.2

4.2.1 Das kantonale Gericht erwog, die Vereinbarung zwischen der Versicherten und der Vorsorgeeinrichtung, welche aufgrund der Anmeldung des Arbeitgebers zur Weiterversicherung zustande und mit der Ausstellung des Versicherungsausweises zum Ausdruck gekommen sei, erweise sich im Nachhinein als ungültig. Im überobligatorischen Bereich entscheide sich die Frage nach dem Bestand der Vereinbarung nach privatrechtlichen Grundsätzen. Die Meldung des Arbeitgebers zur Weiterversicherung sei ohne Wissen der Vorsorgeeinrichtung um die schon bestehende Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Angesichts der Aufnahme "in eine neue Versicherungskategorie" greife die reglementarische Auskunfts- und Meldepflicht. Der Vorsorgeträger habe eine vollständige Arbeitsfähigkeit als notwendige Grundlage für das Zustandekommen der Vereinbarung über die Weiterversicherung werten dürfen. Bei Abschluss derselben habe er sich in einem Grundlagenirrtum gemäss Art. 24 Abs. 1 Ziff. 4 OR befunden. Selbst der Tatbestand der absichtlichen Täuschung im Sinne von Art. 28 Abs. 1 OR sei erfüllt. Unter diesen Umständen sei die Vorsorgeeinrichtung befugt gewesen, nach Art. 31 Abs. 1 OR von der Vereinbarung zurückzutreten und den gestützt darauf ausgestellten Versicherungsausweis zu widerrufen. Mithin sei am 1. September 2004, vor dem Tod der Versicherten am 10. Oktober 2004, der Anspruch auf eine Altersrente entstanden, was die Geltendmachung von Todesfallkapital ausschliesse. Das BSV pflichtet dieser Rechtsauffassung bei.

4.2.2 Die Beschwerdeführerinnen machen demgegenüber geltend, die reglementarischen Bestimmungen hätten in ihrer Gesamtheit auch für die Weiterversicherung Bestand. Das Argument, die

Vorsorgeeinrichtung habe sich bei Abschluss der Vereinbarung in einem Irrtum befunden, sei nicht stichhaltig, weil nicht nach dem Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit gefragt worden sei. Versicherte wie Arbeitgeber seien damals davon ausgegangen, es handle sich um eine vorübergehende Erkrankung. Das Todesfallkapital sei demnach in voller Höhe auszurichten.

4.3 Die Rechtsbeziehungen zwischen versichertem Arbeitnehmer und privater Vorsorgeeinrichtung werden im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge durch den Vorsorgevertrag geregelt. Auf diesen den Innominatverträgen sui generis zuzuordnenden Vertrag ist der Allgemeine Teil des Obligationenrechts anwendbar (Art. 1-183 OR). Reglement oder Statuten stellen den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages 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 erfolgt die Auslegung der Vorsorgeverträge nach dem Vertrauensprinzip. Es ist darauf abzustellen, wie die zur Streitigkeit Anlass gebende Willenserklärung vom Empfänger in guten Treuen und vernünftigerweise verstanden werden durfte und musste. Dabei ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens (**BGE 132 V 149** E. 5 S. 150 mit Hinweisen).

4.4 Die Vorsorgeeinrichtung hat mit der Ausstellung des Versicherungsausweises vom 6. Juli 2004 die Bereitschaft bekundet, die bisherige Versicherung unverändert weiterzuführen; sie macht nun aber geltend, im Wissen um die Erkrankung der Versicherten hätte sie, jedenfalls mit Bezug auf das Todesfallkapital, von der Erstreckung der weitergehenden beruflichen Vorsorge abgesehen.

4.4.1 Beschwerdegegnerin und Vorinstanz stützen ihren Rechtsstandpunkt, die Vorsorgevereinbarung sei im Hinblick auf die Weiterversicherung des Todesfallkapitals im Rahmen einer "neuen Versicherungskategorie" ungültig, in erster Linie auf das Institut des Grundlagenirrtums.

4.4.1.1 Im Unterschied zu den von Art. 23 ff. OR erfassten Tatbeständen (namentlich Grundlagenirrtum und Täuschung) ist hier allerdings nicht eine irrumsbehaftete explizite oder implizite Geschäftsgrundlage (etwa im Sinne einer bestimmten Eigenschaft des Vertragsgegenstandes) betroffen, sondern die Kernfrage der Vereinbarung selbst: Versichert wird nach dem Willen der Parteien das Risiko wirtschaftlicher Folgen eines künftigen Geschehnisses, dessen Eintritt im Ungewissen liegt. Der Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Abschlusses der Vereinbarung, namentlich die Abwesenheit einschlägiger Gefahrstatsachen, bildet den unmittelbaren Gegenstand der Vereinbarung. Dementsprechend macht die Bestimmung des - beim Fehlen einer statutarischen oder reglementarischen Grundlage anwendbaren (**BGE 9C_99/2008** vom 3. Juli 2008, E. 3.1) - Art. 4 VVG die Anzeigepflicht beim Vertragsabschluss ausdrücklich vom Gehalt eines entsprechenden Fragebogens oder von einem sonstigen schriftlichen Befragen abhängig; die Gefahrstatsachen, auf welche die schriftlichen Fragen der Versicherers in bestimmter, unzweideutiger Fassung gerichtet sind, werden dabei als erheblich vermutet (vgl. Urteil **9C_790/2007** vom 5. Juni 2008, E. 3).

Die Anzeigepflicht ist also keine umfassende; die antragende Person ist ohne entsprechende Fragestellung nicht verpflichtet, über bestehende Gefahren Auskunft zu geben (**BGE 9C_99/2008** vom 3. Juli 2008, E. 3.3.2). Diese spezifische gesetzliche Ordnung der Anzeigepflichtverletzung gemäss den Art. 4 ff. VVG geht, auch wenn sie nur analog anwendbar ist (**BGE 130 V 9**), den allgemeinen Regeln über die Willensmängel gemäss Art. 23 ff. OR vor (**BGE 119 V 283** E. 4 S. 286; **116 V 218** E. 4 S. 225).

4.4.1.2 Hinzu kommt, dass die tatsächlichen Voraussetzungen für die Annahme eines wesentlichen Irrtums nicht rückblickend, sondern anhand des Wissensstandes im Zeitpunkt der Vereinbarung zu beurteilen wären. Ob der im massgebenden Zeitpunkt der Vereinbarung (Sommer 2004) bekannte Gesundheitszustand aus damaliger Sicht überhaupt geeignet war, die Vorsorgeeinrichtung zur Anbringung eines entsprechenden Vorbehaltes oder zur Verweigerung überobligatorischer Elemente der Weiterversicherung zu veranlassen, könnte ohne weitere Nachforschungen gar nicht beurteilt werden. In den Akten befindet sich einzig ein Ärztliches Zeugnis der Abteilung Gastroenterologie an der Klinik X. _____ vom 26. März 2004, wonach die Versicherte ab diesem Datum "bis auf Weiteres" vollständig arbeitsunfähig sei; das Dokument nennt keine Diagnose.

4.4.2 Zu beurteilen ist weiter die Frage nach dem Bestand einer Anzeigepflicht betreffend die Ende März 2004 eingetretene Arbeitsunfähigkeit der Versicherten (vgl. oben E. 4.4.1.1).

4.4.2.1 Die Vorsorgeeinrichtungen können die weitergehende Vorsorge im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG grundsätzlich privatautonom ausgestalten und namentlich den Versicherungsschutz hinsichtlich der Risiken Tod und Invalidität durch Gesundheitsvorbehalte einschränken (Art. 331c OR und Art. 14 FZG; SVR 2004 BVG Nr. 13 S. 40, E. 3 [B 110/01]); offen gelassen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht, ob die anstelle eines Gesundheitsvorbehalts erfolgte Ablehnung einer Höherversicherung vor den im Rahmen von Art. 49 Abs. 1 BVG zu beachtenden verfassungsmässigen Grundsätzen der Rechtsgleichheit, des Willkürverbotes und der Verhältnismässigkeit standhält (SVR 2006 BVG Nr. 14 S. 51, E. 3.2 [B 87/03]).

4.4.2 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin keine schriftliche Befragung über Gefahrstatsachen unternommen, welche im Sinne von Art. 4 VVG geeignet wären, den Entschluss des Versicherers zum Abschluss des Vertrags (überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen) zu beeinflussen. Das bisherige Vorsorgeverhältnis wurde unmittelbar aufgrund der Meldung des Arbeitgebers vom 17. Juni 2004 über die Weiterbeschäftigung nahtlos weitergeführt, wie sich aus dem neu erstellten Versicherungsausweis ergibt. Da sich die gesetzliche Pflicht zur Weiterversicherung auf die obligatorische Vorsorge beschränkte (oben E. 3.2), wäre die Sammelstiftung mit Bezug auf das Todesfallkapital berechtigt gewesen, nach den Grundsätzen zur Anzeigepflicht eine Bestandesaufnahme der aktuell bestehenden Gefahrstatsachen durchzuführen. Unternahm die Vorsorgeeinrichtung keine entsprechenden Schritte, so lässt dies nur den Schluss zu, dass sie eine integrale, nicht nach obligatorischem und weitergehendem Teil der Versicherung differenzierende Ausdehnung des Vorsorgeverhältnisses bis zum Pensionierungsalter gemäss AHVG beabsichtigte. Dementsprechend durften die Versicherte und ihr Arbeitgeber die Ausstellung des unveränderten Versicherungsausweises als Bestätigung einer vorbehaltlosen Weiterführung der Versicherung im bisherigen Umfang verstehen, zumal eine solche Handhabung der Weiterversicherung im Interesse der Gleichbehandlung der Destinatäre (vgl. **BGE 120 V 312** E. 4a S. 317; SZS 2006 S. 146 [B 9/05]) liegt und sich in diesem Rahmen eine Risikoselektion nicht ohne Weiteres aufdrängt. Die Auffassung des kantonalen Gerichts, die Versicherte sei aufgrund des Antrags "in eine neue Versicherungskategorie aufgenommen worden" (vgl. oben E. 4.2.1), ist daher unzutreffend. Die Weiterversicherung führt nach den gegebenen Umständen nicht zu einer Neuordnung des Vorsorgeverhältnisses. Für die Anwendung von Bestimmungen betreffend die Anzeigepflichtverletzung bleibt somit kein Raum.

4.4.3 Indem die Vorsorgeeinrichtung die Grundlage der Weiterversicherung auf ein einfaches Meldeformular beschränkte und nach Eingang der Meldung des Arbeitgebers über die Weiterbeschäftigung ohne nähere Abklärung einen dem bisherigen Vorsorgeumfang entsprechenden Versicherungsausweis erstellte, gab sie von vornherein zu erkennen, dass das Vertragsverhältnis unverändert weitergeführt werden sollte. Damit lässt sich der vorinstanzlich geschützte Standpunkt der Beschwerdegegnerin, die unterbliebene Anzeige der bestehenden Arbeitsunfähigkeit führe zur Ungültigkeit der Weiterversicherung hinsichtlich des Todesfallkapitals, schliesslich auch nicht unter dem allgemeinen Gesichtspunkt von Treu und Glauben (Art. 2 Abs. 1 ZGB) begründen. Eine Pflicht zur Information über die seit Ende März 2004 bestehende Arbeitsunfähigkeit bestand weder aufgrund des Vertrauensgrundsatzes, der die Parteien zu loyalen Verhalten und gegenseitiger Rücksichtnahme anhält (vgl. dazu Urteil B 160/06 vom 7. November 2007, E. 4.3.1 mit Hinweisen), noch aufgrund von Art. 7 Ziff. 1 des Reglements, wonach versicherte Personen jederzeit wahrheitsgetreu Auskunft über die für die Personalvorsorge massgebenden Verhältnisse zu erteilen und die zur Begründung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen erforderlichen Unterlagen einzureichen haben. Die gegenteilige Auffassung unterliefe die oben (E. 4.4.1.1) umrissene Ordnung der Anzeigepflichtverletzung.

4.5 Der eingeklagte Anspruch scheidet mithin nicht bereits an einer Ungültigkeit der Vereinbarung.

5.

Aufgrund von Art. 19 Ziff. 1 des Reglements der Vorsorgeeinrichtung entfällt der Anspruch auf ein Todesfallkapital, wenn die versicherte Person vor ihrem Versterben bereits eine Altersrente bezogen hat (vgl. oben E. 2.1). Eine entsprechende Einschränkung mit Bezug auf den Eintritt des versicherten Risikos der Invalidität ist in dieser Bestimmung nicht enthalten. Der Umstand, dass mit Ablauf der dreimonatigen Wartefrist nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, also auf den 26. Juni 2004, eine Prämienbefreiung wirksam geworden ist (Art. 21 Ziff. 4 in Verbindung mit Art. 5 des Reglements; Schreiben der Sammelstiftung vom 18. Januar 2005), steht dem strittigen Anspruch somit auch dann nicht entgegen, wenn es sich dabei um eine Leistung zufolge von Invalidität im Sinne des Vorsorgereglements handelt. Dies gilt erst recht mit Blick auf die Tatsache, dass keine Dauerleistung zur Ausrichtung gelangt ist.

6.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Vereinbarung über eine ungeschmälernte Weiterführung der überobligatorischen beruflichen Vorsorge unter allen Titeln rechtsgültig zustande gekommen ist. Die Beschwerdeführerinnen haben daher Anspruch auf das reglementarische Todesfallkapital, über welches die Beschwerdegegnerin in masslicher Hinsicht zu befinden haben wird.

7.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend trägt die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG), welche gestützt auf Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG auf Fr. 1000.- festzulegen sind. Zudem hat sie den Beschwerdeführerinnen eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 15. August 2007 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerinnen Anspruch auf das reglementarische Todesfallkapital haben.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1000.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerinnen für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2500.- zu entschädigen.

4.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. November 2008

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Meyer Traub