Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
B 101/02

Urteil vom 22. August 2003
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Kernen und Frésard; Gerichtsschreiberin Hofer

Parteien
Pensionskasse für Spital-, Heim- und Pflegepersonal SHP, Gladbachstrasse 117, 8044 Zürich, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Christian Klein, Mühlebachstrasse 65, 8008 Zürich,

gegen

W._____, 1965, Beschwerdegegnerin, vertreten durch den Rechtsdienst für Behinderte, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 20. September 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1965 geborene W._____ war seit Januar 1994 in der Berufsschule für Pflege in M._____ als Unterrichtsassistentin tätig. Nach einer Mumps-Infektion im Juni 1994 mit nachfolgender Polyradiculitis/Myelitis im conus terminalis wurde ihr die Stelle per 31. August 1995 gekündigt. Während der Dauer dieser Anstellung war sie bei der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt berufsvorsorgerechtlich versichert. Am 1. September 1996 nahm W._____ eine Erwerbstätigkeit als Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen auf, die sie nach Abschluss der von der Invalidenversicherung übernommenen Umschulung auf ein Pensum von 50 % ausdehnte. Mit Verfügung vom 15. Oktober 1997 sprach ihr die IV-Stelle Luzern mit Wirkung ab 1. Februar 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 47 % eine halbe Härtefallrente zu. Ab demselben Zeitpunkt richtete ihr auch die BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt eine 47 %ige Invalidenrente aus. Die innegehabte Stelle kündigte die Versicherte auf Ende Juli 1998, um anschliessend in der C._____ GmbH, - an der sie zu 50 % beteiligt war - im Umfang von 50 % als Geschäftsführerin tätig zu sein. In dieser Eigenschaft war sie bei der Pensionskasse für Spital-, Heim- und Pflegepersonal SHP (nachfolgend SHP) obligatorisch und
überobligatorisch versichert. Zufolge Wegfalls des Härtefalls sprach ihr die Invalidenversicherung mit Verfügung vom 20. Januar 1999 mit Wirkung ab 1. März 1999 eine Viertelsrente zu, erhöhte diese indessen aufgrund eines festgestellten Invaliditätsgrades von 67 % mit Verfügung vom 21. September 1999 ab 1. Juni 1999 auf eine ganze Rente. Ende November 1999 gab W._____ ihre Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen auf. Auf Anfrage hin teilte ihr die SHP mit Schreiben vom 14. August 2000 mit, die Auszahlung einer Invalidenrente sei nicht möglich, weil die Ursache für die Erhöhung des Invaliditätsgrades zu einem Zeitpunkt eingetreten sei, als sie noch nicht bei ihr versichert gewesen sei. Die BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt

richtete W._____ gemäss Schreiben vom 15. Januar 2001 mit Wirkung ab 1. Februar 2000 nebst der bisherigen 47 %igen zusätzlich eine 53 %ige Rente aus.
B.
Am 13. November 2000 liess W._____ Klage beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich einreichen mit dem Antrag, es sei ihr rückwirkend ab 1. Juni 1999 eine BVG-Invalidenrente aus der obligatorischen und der überobligatorischen Vorsorge der SHP auszurichten, nebst Verzugszins ab gleichem Datum. Mit Entscheid vom 20. September 2002 hiess das kantonale Gericht die Klage teilweise gut und verpflichtete die SHP, W._____ ab 1. Juni 1999 eine ganze überobligatorische Invalidenrente zuzüglich Verzugszins von 5 % für die in den Monaten Juni 1999 bis Oktober 2000 geschuldeten Rentenbetreffnisse ab 13. November 2000, für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum auszurichten; mit Bezug auf die obligatorische Vorsorge wies es die Klage ab.
C.
Die SHP lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben.

W._____ schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen und reglementarischen Grundlagen für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs auf eine berufsvorsorgerechtliche Invalidenrente zutreffend dargelegt, worauf verwiesen wird. Es betrifft dies insbesondere die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Invalidenrente der Vorsorgeeinrichtung im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge (Art. 23 BVG), den Invaliditätsbegriff im Obligatoriumsbereich und in der Invalidenversicherung sowie die Bindung der Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Feststellungen der IV-Organe, wenn diese nicht offensichtlich unhaltbar sind (BGE 129 V 73, 126 V 310 Erw. 1). Im Bereich der weitergehenden Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG rechtsprechungsgemäss (SZS 1997 S. 557 ff. Erw. 3a, 4a) frei, das versicherte Ereignis abweichend von Art. 23 BVG (Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als versichertes Ereignis, unabhängig von Entstehung und Verschlimmerung der Invalidität) zu definieren (Urteil K. vom 28. April 2003, B 95/01). Beizufügen ist, dass die beschwerdeführende Pensionskasse als
umhüllende Kasse bezüglich der Versicherungsbedingungen nicht zwischen obligatorischer und überobligatorischer Versicherung unterscheidet.
2.
Im Zeitpunkt des Eintritts der für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente relevanten Arbeitsunfähigkeit war die Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen noch nicht bei der SHP versichert. Überdies ergibt sich aufgrund der von der Vorinstanz beigezogenen Akten der Invalidenversicherung, dass die im März 1999 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung, welche eine erwerbliche Leistungseinbusse von 67 % bewirkte, auf dieselbe Ursache (Polyradiculitis/Myelitis im conus terminalis nach Mumps-Infektion) zurückzuführen ist und keine neuen, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Krankheitsgründe hinzugekommen sind. Mit Schreiben vom 21. Oktober 1998 bestätigte die SHP der Beschwerdegegnerin, dass sie gestützt auf die in der Beitrittserklärung gemachten Angaben mit Versicherungsbeginn ab 1. November 1998 in ihre Vorsorgeeinrichtung aufgenommen worden sei. Am 30. Oktober 1998 teilte sie ihr zudem bezugnehmend auf die medizinischen Abklärungen im Rahmen des Kassenübertritts mit, sie werde für die 50 %ige Erwerbstätigkeit vorbehaltlos pensionsversichert.
3.
Mit Bezug auf den obligatorischen Bereich hat das kantonale Gericht erwogen, aus der Mitteilung der Beschwerdeführerin vom 30. Oktober 1998 könne nicht geschlossen werden, dass die Parteien eine gesetzes- und praxiswidrige Versicherung für ein Risiko vereinbaren wollten, das bereits bei der BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt versichert gewesen sei. Daher sei bei einer Zunahme der Invalidität, welche auf den gleichen Gründen beruhe, die zur teilweisen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt hatte, als die versicherte Person noch bei einer anderen Pensionskasse versichert war, die damals zuständige Kasse leistungspflichtig im Sinne

von Art. 23 BVG. Im Bereich des Obligatoriums entfalle somit eine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin.

Dem ist vollumfänglich beizupflichten, und es wird auch von den Parteien nicht bestritten. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 118 V 45 Erw. 5 befunden hat, ist das nach Art. 23 BVG versicherte Ereignis einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus - während der Versicherungsdauer aufgetretene - Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (vgl. auch BGE 123 V 264 Erw. 1b).
4.
4.1 Der aus Art. 23 BVG abgeleitete Grundsatz, wonach jene Vorsorgeeinrichtung für eine während der Versicherungsdauer eingetretene Arbeitsunfähigkeit - unabhängig von einem zwischenzeitlich eingetretenen Kassenwechsel - leistungspflichtig bleibt, wenn sich der Invaliditätsgrad nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses zufolge des nämlichen Gesundheitsschadens erhöht, findet auch in der weitergehenden Vorsorge Anwendung, sofern nicht Reglemente oder Statuten etwas anderes vorsehen (BGE 123 V 264 Erw. 1b). Im Bereich der weitergehenden Vorsorge steht es den Pensionskassen im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG jedoch grundsätzlich frei, das versicherte Risiko abweichend vom BVG zu definieren (SVR 1995 BVG Nr. 43 S. 128 Erw. 4a).

Das Reglement stellt den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages bzw. dessen Allgemeine Bedingungen (AGB) dar, denen sich die versicherte Person ausdrücklich oder durch konkludentes Verhalten unterzieht. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass im Einzelfall auch vom Reglement abweichende Abreden getroffen werden können (BGE 122 V 145 Erw. 4b mit Hinweisen). Steht eine im Einzelfall getroffene vorsorgevertragliche Abrede in Frage, ist nach den gewöhnlichen Regeln der Vertragsauslegung zunächst nach dem übereinstimmenden wirklichen (subjektiven) Parteiwillen (Art. 18 Abs. 1 OR) zu suchen. Lässt sich ein übereinstimmender Wille der Parteien nicht feststellen, so sind deren Erklärungen nach dem Vertrauensprinzip auszulegen. Danach sind Willenserklärungen so zu deuten, wie sie vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durften und mussten (BGE 122 V 146 Erw. 4c mit Hinweisen).
4.2 Gemäss Ziff. 9.2 des Vorsorgereglements der beschwerdeführenden Personalvorsorgestiftung kann bei der Aufnahme vom neueintretenden Mitglied eine Gesundheitserklärung verlangt und allenfalls eine ärztliche Untersuchung angeordnet werden. Bei unbefriedigender Gesundheit ist eine Leistungseinschränkung möglich, die dem Mitglied schriftlich bekanntzugeben ist. Bei der Aufnahme seitens der bisherigen Vorsorgeeinrichtung bereits bestandene Vorbehalte sind im Sinne des Freizügigkeitsgesetzes zu behandeln. Die Minimalleistungen gemäss BVG bleiben für nach BVG versicherungspflichtige Mitglieder in jedem Fall garantiert. Nach Ziff. 18.1 hat Anspruch auf eine Invalidenrente das Mitglied, das gemäss Entscheid der Invalidenversicherung invalid ist. Laut Ziff. 18.3 richtet sich der Grad der Invalidität nach dem Entscheid der IV. Der Invaliditätsgrad bestimmt den Rentenanspruch, wobei bei einem IV-Grad von mindestens 40 % Anspruch auf einen Drittel einer ganzen Invalidenrente besteht, bei mindestens 50 % auf zwei Drittel der ganzen Invalidenrente und bei mindestens 66 2/3 % auf eine ganze Invalidenrente.
4.3 Die Vorinstanz ging davon aus, dass zwischen den Parteien ein gültiger Vorsorgevertrag zustande gekommen ist, der die vorbehaltlose Versicherung des 50 %igen Arbeitspensums bei der C._____ GmbH nach den reglementarischen Vorschriften zum Gegenstand hatte. Die Versicherte habe das Schreiben vom 30. Oktober 1998 ohne weiteres in dem Sinne verstehen dürfen und müssen, dass sie im Rahmen ihrer Erwerbstätigkeit vorbehaltlos in die Vorsorgeeinrichtung aufgenommen worden sei, zumal die Pensionskasse ausdrücklich auf ihre medizinischen Abklärungen verwiesen und von der reglementarischen Möglichkeit gemäss Art. 9.2, einen Vorbehalt anzubringen, keinen Gebrauch gemacht habe.

Die Beschwerdeführerin hält dagegen, der vorinstanzliche Entscheid verletze das in Art. 23 BVG statuierte Versicherungsprinzip. Sie habe nie Leistungen für eine allfällige Verschlimmerung des vorbestandenen Gesundheitsschadens zugesichert, für welche die frühere Vorsorgeeinrichtung einzustehen habe.
4.4 Nach Ziff. 9.2 des Vorsorgereglements hat die SHP die Möglichkeit, bei unbefriedigender Gesundheit eine Leistungseinschränkung anzubringen, welche dem Mitglied schriftlich bekanntzugeben ist, wobei vorbestan-

dene Vorbehalte im Sinne des Freizügigkeitsgesetzes zu behandeln sind. Nun hat die Beschwerdeführerin der Versicherten mit Schreiben vom 30. Oktober 1998, welches zusammen mit jenem vom 21. Oktober 1998 als Aufnahmebestätigung zu betrachten ist, ausdrücklich zugesichert, sie werde sie vorbehaltlos in die Versicherung aufnehmen. Diese in schriftlicher Form ergangene Aufnahmebestätigung ist geeignet, zwischen den Parteien vorsorgerechtliche Wirkung zu entfalten (vgl. BGE 122 V 149 Erw. 6b). Im Lichte des Vertrauensprinzips kann sie nur dahingehend verstanden werden, dass in allen Fällen einer gesundheitlichen Verschlechterung, auch aus Gründen, welche zur Teilerwerbsunfähigkeit geführt hatten und die der Vorsorgeeinrichtung bekannt waren, die reglementarischen Leistungen ausgerichtet werden. Aufgrund der grossen Bedeutung, welche Vorbehalten beim Abschluss von Vorsorgeverträgen im weitergehenden Bereich - in welchem sie im Gegensatz zum obligatorischen Bereich zugelassen sind (BGE 115 V 223 Erw. 6) - zukommt, kann der
Bestätigung keinesfalls lediglich der Sinn einer standardmässigen Bescheinigung beigemessen werden. Die Beschwerdegegnerin, welche in der Beitrittserklärung vom 31. August 1998 auf ihre eingeschränkte Arbeitsfähigkeit und die dieser zugrunde liegende Krankheit hingewiesen hatte, durfte diese daher so verstehen, dass sie für ihre restliche Erwerbsfähigkeit von 50 % versichert ist, falls sie diese verlieren sollte und zwar unabhängig davon, ob der Grund dafür im bereits bestehenden oder einem neuen Gesundheitsschaden liegt. Anders verhalten würde es sich lediglich, wenn die Beschwerdeführerin einen Vorbehalt angebracht oder gar nichts gesagt hätte. In diesem Fall wären im überobligatorischen Bereich die gleichen Grundsätze zur Anwendung gekommen, wie im obligatorischen und die frühere Vorsorgeeinrichtung wäre leistungspflichtig geblieben, es sei denn, diese hat in der weitergehenden Vorsorge in ihren Statuten oder Reglementen das versicherte Risiko im Rahmen ihrer Gestaltungsfreiheit nach Art. 49 Abs. 2 BVG abweichend vom BVG geregelt (SZS 1997 S. 557). Wenn die Beschwerdeführerin aber in Kenntnis der Teilinvalidität und unter Hinweis auf die medizinischen Abklärungen mitteilt, die Aufnahme für die verbleibende Erwerbsfähigkeit
unterliege keinem Vorbehalt, hat sie die entsprechende Leistungspflicht zu übernehmen, während die andere Vorsorgeeinrichtung davon befreit wird. Art. 23 BVG steht dieser Schlussfolgerung nicht entgegen, da diese Bestimmung lediglich vermeiden will, dass von Leistungen ausgeschlossen wird, wer im Anschluss an eine Krankheit oder einen Unfall entlassen wird und im Zeitpunkt, in welchem der Anspruch auf Leistungen entsteht, nicht mehr versichert ist (BGE 118 V 245 Erw. 3c). Unerheblich ist sodann, dass die BVG-Sammelstiftung der Rentenanstalt der Beschwerdegegnerin eine Invalidenleistung von insgesamt 100 % zugesprochen hat, da deren materielle Begründetheit nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet.
4.5 Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, ein Vertrag dieses Inhalts habe gar nicht wirksam entstehen können, da im Zeitpunkt seines Abschlusses das befürchtete Ereignis bereits eingetreten sei, kann ihr nicht gefolgt werden.

Nach BGE 118 V 169 Erw. 5c ist Art. 9 VVG im Bereich der weitergehenden Vorsorge analog anwendbar, wenn die versicherte Person beim Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung bereits vollständig invalid ist, da es in diesem Fall keine verbleibende Resterwerbsfähigkeit gibt, die versichert werden könnte. Gemäss Art. 9 VVG ist ein Versicherungsvertrag nichtig, wenn bei Vertragsabschluss das befürchtete Ereignis bereits eingetreten ist. Nach dem dieser Bestimmung zugrunde liegenden Gedanken muss die Gefahr, gegen deren Folgen versichert wird, sich auf ein zukünftiges Ereignis beziehen (Roelli/Keller/Tännler, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Band I, Bern 1968 S. 172 ff.). Von Art. 9 VVG nicht erfasst werden Fälle, da die Gefahr nur teilweise eingetreten ist (Roelli/Keller/Tännler, a.a.O., S. 175). Als nur teilweise eingetreten gilt die Gefahr bei einzelnen Unfällen (vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, teilweise Invalidität oder Ganzinvalidität) oder einzelnen Krankheitsfällen (Roelli/Keller/Tännler, a.a.O., S. 610), nicht aber das erneute Auftreten von Symptomen einer vorbestandenen, rückfallgefährdeten Krankheit, welche juristisch nicht als selbstständige Neuerkrankung bzw. als Teilereignis
aufzufassen ist, sondern als Fortdauern einer bereits eingetretenen Krankheit (BGE 127 III 25 Erw. 2b/bb). Aus diesem Urteil kann die Beschwerdeführerin indessen nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn anders als bei einer Krankheit, welche als Störung der Gesundheit oder als Zustand, der den Eintritt eines drohenden Gesundheitsschadens mit Wahrscheinlichkeit voraussehen lässt, definiert wird (vgl. BGE 124 V 125 Erw. 6b), bildet in der Invalidenversicherung - auf deren Begriffsdefinition das Reglement der Beschwerdeführerin in Ziff. 18 verweist - nicht der Gesundheitsschaden selber Gegenstand der Versicherung, sondern die gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit. Wer nicht aus gesundheitlichen Gründen mindestens teilweise arbeits- und erwerbsunfähig ist, fällt nicht unter den Invaliditätsbegriff (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich

1997, S. 8).

In diesem Sinne hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 118 V 168 Erw. 5a für den erweiterten Bereich festgehalten, den Vorsorgeeinrichtungen stehe es frei, invalide Personen für ihre verbleibende Erwerbsfähigkeit zu versichern, wobei sie berechtigt sind, für den vorbestandenen Gesundheitsschaden einen Vorbehalt anzubringen.

Nach Eintritt der Teilinvalidität war die Beschwerdegegnerin ab 1. November 1998 im Rahmen des Arbeitsvertrages mit der C._____ GmbH mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % tätig. Solange sie diese vertragliche Arbeitsleistung erbringen konnte, war sie weder ganz noch teilweise invalid, das befürchtete Ereignis war somit nicht eingetreten.
4.6 Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, der von der Invalidenversicherung ermittelte Invaliditätsgrad von 66 2/3 % sei offensichtlich unhaltbar, weshalb sie nicht daran gebunden sei. Vielmehr müsse von einem unter 66 2/3 % liegenden Invaliditätsgrad ausgegangen werden, so dass ihre Leistungspflicht entfalle.

Die Vorinstanz hat gestützt auf die erwerblichen Abklärungen der IV-Stelle Luzern, namentlich den Arbeitgeberbericht der C._____ GmbH vom 16. August 1999 und die Lohnangaben der Schule X._____ im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 7. Mai 1998 erwogen, die Annahme eines Invalideneinkommens von Fr. 26'000.- und eines Valideneinkommens von Fr. 78'000.- für das Jahr 1999 seien nicht zu beanstanden, weshalb der Invaliditätsgrad von 67 % gemäss Verfügung vom 21. September 1999 nicht als offensichtlich unhaltbar bezeichnet werden könne.

Dieser Auffassung ist beizupflichten. Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erweist, ist auf die Aktenlage, wie sie sich bei Verfügungserlass präsentierte, abzustellen. Nachträglich geltend gemachte Tatsachen oder Beweismittel, welche die Verwaltung nicht von Amtes wegen hätte erheben müssen, sind nicht geeignet, die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erscheinen zu lassen. Dies gilt jedenfalls so lange, als es sich nicht um neue Tatsachen oder Beweismittel handelt, welche zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen und die IV-Stelle, welcher sie unterbreitet werden, verpflichten würden, im Rahmen einer prozessualen Revision auf die ursprüngliche, formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen (BGE 126 V 311 Erw. 2a).

Anhaltspunkte dafür, dass die Angaben in den von der Invalidenversicherung eingeholten Arbeitgeberfragebogen unrichtig gewesen wären, ergeben sich weder aufgrund der Akten, noch werden solche von der Beschwerdeführerin konkretisiert. Die von ihr geäusserte Vermutung allein, aufgrund der Buchhaltung der C._____ GmbH oder ergänzender Abklärungen bei der Schule X._____ könnten sich andere Einkommenszahlen ergeben, vermag jedenfalls nicht zu begründen, weshalb der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 67 % angesichts der Aktenlage bei Verfügungserlass offensichtlich unhaltbar sein soll. Auch kann der IV-Stelle keine Verletzung der Untersuchungspflicht vorgeworfen werden, nachdem weder damals noch heute konkrete Hinweise auf Ungereimtheiten eine Hinterfragung der erhaltenen Lohnangaben erforderlich machten.
4.7 Gemäss Dispositiv Ziffer 1 des angefochtenen Entscheids wird der Versicherten eine ganze überobligatorische Invalidenrente nebst Verzugszins zugesprochen. Dies darf indessen nur in dem Sinne verstanden werden, dass sich die ganze Rente auf den versicherten Verdienst aus der allein Versicherungsgegenstand bildenden Anstellung bei der C._____ GmbH im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % bezieht. Zudem versteht sich, dass die Rente nur die Differenz zwischen der reglementarisch vereinbarten und den nach BVG geschuldeten Leistungen betreffen kann.
5.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG).

Dem Prozessausgang entsprechend ist der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 159 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Pensionskasse für Spital-, Heim- und Pflegepersonal SHP hat der Beschwerdegegnerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1200.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 22. August 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: