

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00023**

## **vom 6. Februar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-02-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2012.00023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2012.00023)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00023 du 6 février 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2012.00023 del 6 febbraio 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts zum Entscheid über die strittigen Leistungen ist gegeben (Art. 73 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG] in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]; BGE 130 V 103 E. 1.1 und 111 E. 3.1.2 sowie 128 II 386 E. 2.1.1).

#### **E. 1.2**

Nach der bis 31. Dezember 2004 gültig gewesenen Fassung von Art. 23 BVG haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, Anspruch auf Invalidenleistungen. Am 1. Januar 2005 ist Art. 23 BVG in der Fassung gemäss 1. BVG Revision in Kraft getreten. Danach haben unter anderem Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, Anspruch auf Invalidenleistungen ( lit. a).

Vorliegend ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich sowohl vor als auch nach dem Inkrafttreten der Neufassung von Art. 23 BVG ereignet hat. Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig entschieden wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis Ende 2004 auf den damals gültig gewesenen Art. 23 BVG und ab diesem Zeitpunkt auf Art. 23 BVG in der Fassung gemäss 1. BVG Revision abzustellen (BGE 130 V 445; vgl. lit. f der Übergangsbestimmungen der Änderung vom 3. Oktober 2003 [1. BVG-Revision]; Urteil des seinerzeitigen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] B 18/06 vom 18. Oktober 2006 E. 3.1.1). Bei der Ermittlung der Leistungszuständigkeit spielt die intertemporalrechtliche Abgrenzung allerdings keine wesentliche Rolle.

#### **E. 1.3**

Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ([IVG] Art. 29 IVG). Der Eintritt des Versicherungsfalles fällt so mit in der Regel mit der Eröffnung der einjährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) beziehungsweise Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung gemäss 5. IV Revision) zusammen (BGE 118 V 245 E. 3c, mit Hinweis). Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV ausgehen, sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Invaliditätsbemessung der IV Stelle

gebunden (unter Einschluss des von dieser festgelegten Zeitpunktes des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit), sofern die Vorsorgeeinrichtung spätestens im Vorbescheidverfahren ( Art. 73 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV], in der von 1. Juli 1987 bis 31. Dezember 2002 in Kraft ge standenen Fassung, beziehungsweise Art. 73 bis ff. IVV, in der seit 1. Juli 2006 geltenden Fassung) - respektive, während dessen zeitweiligem Er satz durch das Einspracheverfahren von 1. Januar 2003 bis 30. Juni 2006, bei der Verfügung s eröffnung - in das Verfahren der Invalidenversicherung einbezogen worden ist und sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erweist (BGE 132 V 1, 130 V 270 E. 3.1, 129 V 73, 126 V 308 E. 1). Wenn sich die Vorsorgeeinrichtung an das invalidenversicherungsrechtlich verfügte hält oder sich gar darauf stützt, muss sich die versicherte Person die Betrachtungsweise der Invalidenversicherung, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, indes auch dann entgegenhalten lassen, wenn der Vorsorgeversicherer nicht in das IV Verfahren einbezogen wurde. Vorbehalten bleibt auch in diesem Fall eine offensichtlich unhaltbare Invaliditätsbemessung durch die Organe der Invalidenversicherung. Nachträglich geltend gemachte Tatsachen oder Beweismittel, welche im IV Verfahren nicht von Amtes wegen hätten erhoben werden müssen, sind nur beachtlich, sofern sie zu einer anderen rechtlichen Beurteilung führen und die Verwaltung verpflichten würden, im Rahmen einer prozessualen Revision auf die ursprüngliche, formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen (BGE 130 V 270 E. 3.1; Urteil des EVG B 61/06 vom 23. Oktober 2006 E. 2.1; vgl. zur Frage der Verbindlichkeitswirkung auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_414/2007 vom 25. Juli 2008 E. 2.1-3).

#### **E. 1.4.1**

Das Gesetz knüpft den Anspruch auf Ausrichtung einer Invalidenleistung - wie bereits erwähnt (vorne E. 1. 2 ) - an das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 lit . a BVG). Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später bestehenden Invalidität voraus. Die 1. BVG-Revision hat an diesem für die Leistungspflicht der Vorsorgeeinrichtung massgebenden Erfordernis nichts geändert.

#### **E. 1.4.2**

Der sachliche Konnex ist zu bejahen, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist, welcher der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2).

Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig geworden ist (BGE 134 V 20 E. 3.2.1). Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlassen haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine versicherte Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige

Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht (Urteile des EVG B 100/02 vom 26. Mai 2003 E. 4.1 und B 18/06 vom 18. Oktober 2006 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (Urteil des EVG B 23/01 vom 21. November 2002 E. 3.3). Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 IVV als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Eine mindestens drei Monate andauernde volle Arbeitsfähigkeit, gestützt auf welche eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich erscheint, stellt daher ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Hierbei genügt eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, sofern diese bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlaubt (vgl. BGE 134 V 20 E. 5.3). Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruht und eine dauerhafte Wiedereingliederung aber unwahrscheinlich war (BGE 123 V 262 E. 1c sowie 120 V 112 E. 2c/aa und bb, mit Hinweisen; Urteil des EVG B 23/01 vom 21. November 2002 E. 3.3; Brühwiler, Obligatorische berufliche Vorsorge, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Auflage, Basel, Genf und München 2007, S. 2043, Rz. 109; Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich, Basel, Genf 2005, S. 279 f.; Hürzeler, in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010, Art. 23 BVG N 27 ff.; vgl. zum Ganzen BGE 134 V 20 E. 3.2 und 3.2.1). 2.

## **E. 2**

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger den persönlichen Vorsorgeausweis auszustellen und diesen sowie das zur Anwendung kommende Pensionskassenreglement herauszugeben und anzugeben, ob die Beklagte Teuerungszulagen zur Invalidenrente ausrichtet und wenn ja, in welcher Höhe. “

Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 13. April 2012 die Abweisung der Klage (Urk. 6).

Mit Verfügung vom 16. April 2012 (Urk. 8) wurden die Akten der IV-Stelle beigezogen (IV-Akten, Urk. 11/1-138).

Mit Verfügung vom 27. April 2012 (Urk. 12) wurde dem Kläger Rechtsanwalt Dr. Jürg Baur, Dübendorf, als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Gleichzeitig wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet.

Der Kläger hielt darauf hin mit Replik vom 21. Juni 2012 (Urk. 16) ebenso an seinen Anträgen fest wie die Beklagte mit Duplik vom 7. August 2012 an ihrem (Urk. 19). Die Duplik wurde dem Kläger am 8. August 2012 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 21).

### **E. 2.1**

Der Kläger lässt zur Begründung seiner Klage vorbringen, er sei vom 10. Juni 2002 bis 31. Januar 2003 bei der

Y.\_\_\_\_ als Hilfsgipser angestellt gewesen und dadurch bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten vorsorgeversichert gewesen. Am 21. Oktober 2002 sei er wegen einer mediastinalen und pulmonalen Granulomatose als Status nach thorakoskopischer Lungenbiopsie und Lingula-Teilresektion links bei Stenosierung der zentralen Atemwege arbeitsunfähig geworden. Aus dem von der Beklagten eingereichten „Vorsorgereglement für die BVG-Basisvorsorge“ gehe hervor, dass die Invalidität als eingetreten gelte, sobald der IV-Grad der versicherten Person mindestens 25 % erreicht habe. Er sei bereits während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten mehr als zu 25 % arbeitsunfähig gewesen. Das Vorsorgereglement der Beklagten bestimme sodann, dass bei einer teilinvaliden Person, deren IV-Grad sich erhöhe, die Beklagte auch für die Erhöhung des IV - Grades leistungspflichtig sei. Der sachliche und zeitliche Zusammenhang sei nicht unterbrochen worden. Der von der Beklagten zitierte BGE 134 V 20 besage nicht, dass das über die Leistungen der beruflichen Vorsorge urteilende Gericht an den von der IV-Stelle festgelegten Beginn der Wartezeit gebunden sei. Diese Bindung bestehe schon darum nicht, weil gemäss Vorsorgereglement der Beklagten die Invalidität als eingetreten gelte, sobald der IV-Grad der versicherten Person mindestens 25 % erreicht habe.

Aus den Krankentaggeldabrechnungen gehe hervor, dass die Y.\_\_\_\_ ein Taggeld von Fr. 125.25, nämlich 80 % von Fr. 57'139.--, versichert gehabt habe. Es sei somit anzunehmen, dass sein bei der Beklagten versicherter

Ja hresl ohn min destens Fr. 57'139, abzüglich des im Jahr 2002 gültigen Koordinationsabzugs von Fr. 24'720. -- pro Jahr, somit Fr. 32'419. -- pro Jahr betragen habe.

Nachdem die Krankentaggeldversicherung der Y.\_\_\_\_ das Taggeld während zwei Jahren, das heisst bis 19. Oktober 2004, ausgerichtet gehabt habe und an jenem Datum die maximale Leistungsdauer von 720 Tagen erreicht worden sei, sei davon auszugehen, dass ab 20. Oktober 2004 die Invalidenrente der Beklagten zum Tragen kommen müsse. Es werde darum die Zusprechung einer Invalidenrente mit Wirkung ab 20. Oktober 2004 beantragt. Aus dem von der Beklagten eingereichten Vorsorgereglement für die BVG-Basisvorsorge gehe nicht hinreichend hervor, wie lange die Wartezeit für die Prämienbefreiung daure. Das Vorsorgereglement lasse in Ziffer 20.4 zwei Möglichkeiten von Wartezeiten offen, nämlich eine vereinbarte Wartezeit von 12 Monaten oder eine solche von 24 Monaten.

Die Beklagte habe daher auch den Vertreter mit der Y.\_\_\_\_ zum Vorsorgereglement zu edieren ( Urk. 2 und Urk. 16). 2.2

Die Beklagte wendet da gegen ein, der Kläger sei nur vom 10. Juni bis 1.

November 2002 bei der Y.\_\_\_\_ angestellt gewesen, wobei er lediglich für die Zeit vom 10. September bis 1. November 2002 bei ihr versichert gewesen sei .

Sie bestreite die zeitliche Konnexität . Sie stütze sich dabei auf die Verfügungen der IV-Stelle. Diese habe die einjährige Wartezeit per 21. Oktober 2002 eröffnet. Bei Ablauf am 21. Oktober 2003 sei der Kläger aber in einer behinderungsangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen, weshalb das Rentenbegehren abge wiesen worden sei. Die Behauptung des Klägers, er sei seit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Y.\_\_\_\_ dauernd und in wesentlichem Umfang arbeitsunfähig geblieben, sei durch Feststellungen der IV -Stelle im Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2004 sowie in der Verfügung

vom 19. Juni 2006 widerlegt: Danach sei er nach Beendigung seines Arbeitsverhältnisses mit der Y.\_\_\_\_ noch während längerer Zeit in der Lage gewesen, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Weiter gehe aus der Verfügung vom 19. Juni 2006 hervor, dass der Kläger nach Beendigung seiner Tätigkeit bei der Y.\_\_\_\_ noch während mehreren Monaten als Gipser mit einem Jahreslohn von Fr. 78'624.--

erwerbstätig gewesen sei.

Es sei zudem darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Oktober 2010 die einjährige Wartezeit neu per März 2004 eröffnet habe. Damit sei klar, dass eine relevante und dauernde Arbeitsunfähigkeit erst seit diesem Zeitpunkt bestanden habe. Für die Ausrichtung von Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge sei sie somit nicht zuständig, denn der Eintritt des vorsorgerechtlichen Versicherungsfalles falle in der Regel mit dem Beginn der einjährigen Wartezeit zusammen (Urk. 6).

Mit Duplik vom 7. August 2012 führte die Beklagte sodann aus, ihr Vorsorgereglement halte in Ziffer 20.1 klar fest, dass eine versicherte Person erst invalid sei, wenn sie keine ihren Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit mehr ausüben könne oder Anspruch auf eine Invalidenrente der IV habe. Keine von beiden Voraussetzungen habe beim Kläger vorgelegen. Es bestehe daher kein Rentenanspruch. Die zitierten Taggeldabrechnungen betreffen die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und vermöchten nicht zu widerlegen, dass der Kläger in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 19).

### **E. 3**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

führte mit Bericht an die IV-Stelle vom 19. Juni 2008 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und (2) eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.11) und (3) rezidivierende Synkopen an. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei (1) eine Adipositas und (2) eine Osteoporose. Der Kläger sei seit dem 10. März 2008

### **E. 3.2**

Am 25./26. August 2003 wurde im D.\_\_\_\_

durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie, und G.\_\_\_\_, Physiotherapeut,

eine funktionsorientierte medizinische Abklärung des Klägers durchgeführt. Die Genannten diagnostizierten dazu mit Bericht vom 22. Oktober 2003 (1) ein chronisches unspezifisches lumbospondylogenes Syndrom bei (a) Fehllhaltung, muskulärer Dysbalance und (b) Symptomausweitendenz, (2) eine Periarthropathia

humeroscapularis beidseits linksbetont, Differentialdiagnose im Rahmen der Symptomausweitung, (3) eine mediastinale und pulmonale Granulomatose, (4) eine Adipositas und (5) einen Verdacht auf arterielle Hypertonie. Aus rheumatologischer Sicht sei dem Kläger die bisherige Tätigkeit als Gipser vier Stunden pro Tag, entsprechend einer 50%igen Arbeitsfähigkeit, zumutbar. In einer Alternativtätigkeit sei ihm im mittelschweren Gewichtsbereich eine Arbeit ganztags mit zusätzlichen Pausen von etwa

zwei Stunden zumutbar. Die Pausen begründeten sich in einer verminderten Arbeitsleistung aus internistischer und rheumatologischer Sicht bei konsistenter Schmerzproblematik ( Bericht vom 22. Oktober 2003, Urk. 11/7/5-19) .

#### **E. 008**

und bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/100). 3. 4

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte mit Bericht vom 29. Juli 2008, den er in Vertretung seines Sohnes verfasste, welchem er die Praxis vor kurzem übergeben hatte, als somatische Diagnosen (1) funktionelle Herzbeschwerden, (2) einen Status nach mediastinaler und pulmonaler Granulomatose

bei (a) Status nach linksseitiger erheblicher Stenosierung der zentralen Atemwege und (b) Restitution ad integrum (Steroidtherapie) seit November 2004 und (c) Dekonditionierung, Osteoporose und (3) chronische Obstipation. Der Kläger sei in der angestammten Tätigkeit als Gipser/Handlanger vom 15. April 2004 bis 8. Juli 2007 zu 70 % arbeitsunfähig gewesen, seit dem 9. Juli 2007 bestehe unter Einbezug der psychiatrischen Diagnosen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 11/104). 3. 5

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie,

führte mit Bericht vom 8. September 2008 als rheumatologische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes, rheumatologisch nur teilweise erklärtes fibromyalgie-ähnliches Krankheitsbild (i.S. einer Schmerzkrankheit) bei (a) Fehlhaltung/ Fehlf orm der Wirbelsäule (Rundrücken, Skoliose) und (b) initialen degenerativen Veränderungen an. Als nicht-rheumatologische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (1) eine Schmerzverarbeitungsstörung sowie Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (Diagnose gemäss J.\_\_\_\_, Bericht vom 13. August 2007) und (2) ein chronifiziertes depressives Zustandsbild;

Somatisierungsstörung (Diagnose Psychiatrische Poliklinik des K.\_\_\_\_ gemäss Bericht vom 9. Juli 2007). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Status nach mediastinaler und pulmonaler Granulomatose (2004). Der Kläger sei seit 2005 und bis heute als Gipser zu 70 % arbeitsunfähig. Die bisherige Berufstätigkeit sei ihm seit etwa 2005 nicht mehr, eine behinderungsangepasste Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht zu 30 % zumutbar. Die Notwendigkeit der Prüfung einer beruflichen Umstellung verneinte Dr. I.\_\_\_\_ unter Hinweis auf den Bericht der Dres .

E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ sowie des Physiotherapeuten G.\_\_\_\_ vom D.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2003 ( Urk. 11/105). 3. 6

Dr. C.\_\_\_\_ hielt mit Gutachten vom 11. März 2010 ( Urk. 11/116) als Diagnosen (1) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und (2) eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) fest ( Urk. 11/116/12). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aufgrund dieser Diagnosen nicht ( Urk. 11/116/18 ).

#### 4. 4.1

Die IV-Stelle stellte im Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2004 ( Urk. 11/22) fest, dass der Kläger in einer behinderungsangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist. Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf die Einschätzung der Sachverständigen des

D.\_\_\_\_ (vorne E. 3.2 und Urk. 11/18). Diese Feststellungen und die damit verbundene Rentenabweisung erwachsen unangefochten in Rechtskraft. 4.2

Nachdem sich der Kläger am 27. Juli bzw.

26. August 2005 (Urk. 11/33 und Urk. 11/35) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet hatte, sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügungen vom 19. Juni 2006 (Urk. 11/66) bzw. Einspracheentscheid vom 14. Juli 2006 (Urk. 11/73) für die Monate März bis Mai 2005 eine halbe Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50% und ab Juni 2005 eine Dreiviertelsrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 62% zu. Hiergegen erhob der Kläger am 11. September 2006 Beschwerde (Urk. 11/80/3-6). In der Folge stellte das hiesige Gericht mit Urteil vom 23. April 2008 (Urk. 11/93) fest, dass in Bezug auf die internistische Erkrankung des Klägers, das heisst die mediastinale und pulmonale Granulomatose, seit dem Erlass des Einspracheentscheides vom 14. Oktober 2004 eine Veränderung in positiver Hinsicht eingetreten ist. Der

rheumatologische Gesundheitszustand wurde als in etwa konstant qualifiziert (Urk. 11/93/9-10 E. 3.2.2). Den psychischen Gesundheitszustand erachtete das Gericht hingegen nicht als rechtsgenügend abgeklärt, weshalb die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese – neben Abklärungen betreffend Arbeitstätigkeit des Klägers – eine neue psychiatrische Begutachtung durchführe und hernach über den Leistungsanspruch neu entscheide. 4.3

Dr. C.\_\_\_\_

kam in seinem im Nachgang zum Urteil des hiesigen Gerichts vom 23. April 2008 eingeholten Gutachten – wie ausgeführt (E. 3.6) – zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dieses Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ wurde von Dr. med. L.\_\_\_\_, Praktischer Arzt FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle als schlüssig und nachvollziehbar beurteilt, weshalb darauf abgestellt werden könne (Stellungnahme vom 26. März 2010, Urk. 11/119/4). Diese Einschätzung trifft zu, erfüllt das Gutachten doch die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Gutachten gestellt werden: Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf eingehender Untersuchung, es berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin enthaltenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a). 4.4

Die übrigen zitierten Berichte der behandelnden Ärzte (Dr. H.\_\_\_\_,

Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_) sind nicht geeignet, das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ in Frage zu stellen. So ist – wie von Dr. C.\_\_\_\_ dargelegt (Urk. 11/116/23-24) – gestützt auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 19.

Juni 2008 (E. 3.3) zwar ein depressives Syndrom, nicht aber in der angeführten Schwere nachvollziehbar. Der Internist Dr. Z.\_\_\_\_ äusserte sich im Bericht vom 29. Juli 2008 (E. 3.4) nicht konkret zur Arbeitsfähigkeit des Klägers. Es fällt jedoch auf, dass er zumindest aus internistischer und kardiologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit für möglich erachtete, hielt er

doch eine berufliche Umstellung für prüfenswert und machte diese lediglich von den psychiatrischen und rheumatologischen Befunden, welche von den entsprechenden

Fachärzten zu erheben seien, abhängig (Urk. 11/104/8 Punkt 5.2). Der Rheumatologe Dr. I.\_\_\_\_

führte als einzige rheumatologische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes, rheumatologisch nur teilweise erklärtes fibromyalgie-ähnliches Krankheitsbild an (E. 3. 5 ).

Er setzte sich dabei im Gegensatz zum Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 11/116/17) in keiner Weise mit der Überwindbarkeit dieser Störung auseinander (vgl. BGE 132 V 65 E. 4). Es ist daher nicht nachvollziehbar, weshalb gestützt auf die von Dr. I.\_\_\_\_

genannte Diagnose aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht in einer angepassten Tätigkeit keine 100%ige Arbeitsfähigkeit mehr möglich sein soll. 4.5

Die IV-Stelle hatte also gestützt auf folgende Tatsachen ihren Entscheid zu fällen: Gemäss Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 14. Oktober 2004 (Urk. 11/22) war der Kläger in einer behinderungsangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Mit Urteil vom 23. April 2008 (Urk. 11/93) stellte das hiesige Gericht – nachdem sich der Kläger erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte - fest, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides vom 14. Oktober 2004 in Bezug auf die internistische Erkrankung in positiver Hinsicht und in Bezug auf die rheumatologische

Erkrankung nicht relevant verändert hat. Aus psychiatrischer Sicht erachtete das hiesige Gericht den Sachverhalt hingegen als unklar. Die im Nachgang zu diesem Urteil eingeholten Abklärungen ergaben, dass aus psychischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand. Der Gesundheitszustand des Klägers hatte sich also seit dem Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2004, als in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden hatte, aus internistischer Sicht verbessert und aus rheumatologischer Sicht nicht verändert. Zudem lag aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Dem Entscheid der IV-Stelle wäre daher eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zugrunde zu legen gewesen.

In den Verfügungen vom 14. Oktober 2010 bzw. 26. April 2011 ging die IV-Stelle aber davon aus, dass der Kläger in der angestammten Tätigkeit nicht mehr und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit noch zu 50 % arbeitsfähig sei (vgl. Verfügungsteil 2, Urk. 11/132). Diese Beurteilung gründete auf einer Stellungnahme von Dr. L.\_\_\_\_ vom 17. April 2010, in welcher dieser festhielt (Urk. 11/119/5) : „Es kann von einem unveränderten Gesundheitszustand seit dem letzten Bescheid ausgegangen werden. Obwohl nach gutachterlich-psychiatrischer Einschätzung kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliegt, kann aber auch keine Besserung des Gesundheitsschadens verifiziert werden (dies auch wegen zwischenzeitlich geänderter Beurteilungskriterien der Rechtsprechung in Bezug auf Schmerzstörungen). Somit kann für die bisherige Tätigkeit von einer 100%igen AUF und für behinderungsangepasste Tätigkeiten (leichte Tätigkeit in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten > 5kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen) von einer 50%igen AF aus gegangen werden“. Dr. L.\_\_\_\_ ging also unzutreffenderweise davon aus, dass der Kläger bereits eine rechtskräftig zugesprochene Rente beziehe und nun beurteilt werden müsse, ob sich sein Gesundheitszustand wesentlich verändert habe. Vor dem Hintergrund, dass Dr. L.\_\_\_\_ selber festhält, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers seit der rechtskräftigen Ablehnung des Leis

tungsbegehrens mit Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2004 (Urk. 11/22) nicht verändert hat, erweist sich die Rentenzusprache

als offensichtlich

unhaltbar. 4.6

Es ist somit, da nach wie vor eine 100%ige Arbeitsfähigkeit des Klägers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vorliegt, nicht wie von der IV-Stelle in den Verfügungen vom 14. Oktober 2010 bzw. 26. April 2011 festgehalten von einer 50%igen, sondern von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. 5.5.1

Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. 5.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 1 BVG auf grund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 24 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 Prozent (Art. 28 Abs. 2 IVG bzw. Art. 24 Abs. 1 BVG) eindeutig über- oder unterschreitet (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis). 5.3

Was die Ermittlung des Valideneinkommens anbelangt, ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst

angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1). Vorliegend gilt es zu beachten, dass der Kläger in seinem gesamten Berufsleben weder in Bezug auf die Arbeitgeber noch incommensurabel eine Konstanz

erreichte (Urk. 11/38). So war er auch bei der Y.\_\_\_\_ lediglich in einem Temporärarbeitsverhältnis angestellt. Es kann daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass er auch diese Tätigkeit im Gesundheitsfall nicht während längerer Zeit ausgeübt hätte. Sein Einkommen ist deshalb gestützt auf die

Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik zu berechnen. Da der Kläger über keine Ausbildung verfügt (Urk. 11/2), ist dabei das Einkommen für Hilfsarbeiten massgebend (Anforderungsniveau 4).

#### 5.4 5.4.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/ aa mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.2).

Ist kein solches tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b). Da der Kläger keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf die

Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik zu berechnen. Massgebend ist auch hier das Anforderungsniveau 4. Da Validen- und Invalideneinkommen somit gestützt auf den gleichen Ausgangswert zu berechnen sind, kann ein Prozentvergleich vorgenommen werden. 5.4.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert jedoch allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes

haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Da dem

Kläger

nur

noch

mittelschwere Tätigkeiten mit vermehrten Pausen zumutbar sind (Urk. 11/7/9

und Urk. 11/18), rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 %. Kürzt man das zumutbare Invalideneinkommen von 100 % um 10 %

ergibt sich ein Invalideneinkommen von 90 % . 5.5

Bei einem zumutbaren Valideneinkommen von 100 % und einem Invalideneinkommen von 90 %

resultiert eine Einkommenseinbuße von

#### **E. 10**

% und ein Invaliditätsgrad in derselben Höhe . 5.6.

Bei einem Invaliditätsgrad von 10 % hat der Kläger keinen Anspruch auf Leistungen der Beklagten. Dies gilt sowohl für die obligatorische wie auch für die weitergehende Vorsorge, erfüllt der Kläger doch auch die Anspruchsvoraussetzungen der weitergehenden Vorsorge nicht. Gemäss

Ziffer 20 des ab 1. Juli 2002 gültigen Reglements der Beklagten ist eine versicherte Person nämlich invalid, wenn sie vorübergehend oder dauernd ihren Beruf oder eine andere, ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise nicht mehr ausüben kann, oder sie im Sinne der IV invalid ist. Als eingetreten gilt die Invalidität, sobald der Invaliditätsgrad der versicherten Person mindestens 1/4 erreicht hat (vgl. Ziffer 20 des Reglements der Beklagten, Urk. 7/6). 6. 6.1

Anzufügen bleibt, dass selbst wenn auf die Feststellungen der IV-Stelle betreffend Arbeitsfähigkeit sowie Validen- und Invalideneinkommen des Klägers abgestellt würde, der Kläger keinen Anspruch auf Leistungen der Beklagten hätte.

Diesfalls ergibt sich nämlich, dass der zeitliche Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und einer allfälligen Invalidität unterbrochen worden ist. 6.2

Gemäss Feststellungen der IV-Stelle im Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2004 (Urk. 11/22) war der Kläger nach Eintritt der 50%igen Arbeitsunfähigkeit als Gipser am 21. Oktober 2002 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsfähig. Die IV-Stelle machte in diesem Entscheid keine Angaben zur Höhe des Valideneinkommens

s des Klägers. Betreffend Invaliden einkommen erklärte sie einzig, dass ein behinderungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % gerechtfertigt sei. Zahlenmässige Angaben zum Invalideneinkommen des Klägers machte sie jedoch keine.

In der Verfügung 14. Oktober 2010 (Verfügungsteil 2, Urk. 11/132) setzte die IV-Stelle das Valideneinkommen des Klägers für das Jahr 2010 auf Fr. 75'300.-- fest. Dieses Einkommen errechnete sie anhand der Taggeldleistungen der Arbeitslosenversicherung im Jahr 2002 von Fr. 66'720.-- (Einkommensvergleich der IV-Stelle vom 6. Mai 2010, Urk. 11/118,

mit Verweis auf den Einkommensvergleich vom 5. April 2006 Urk. 11/53).

Das Invalideneinkommen errechnete die IV-Stelle in der Verfügung vom 14. Oktober 2010 (Urk. 11/132) gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2010 (LSE 2010; Urk. 11/132) und nahm, wie bereits im Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2004 festgehalten (Urk. 11/22), einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vor. Bei einer Berechnung des Invalideneinkommens gestützt auf die Tabellenlöhne ergibt sich für das Jahr 2002 unter Anrechnung eines Abzuges von 10 % für ein 100%-Pensum ein Einkommen von Fr. 51'430.30 (Fr. 4'557.-- [LSE 2002, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Männer] x

## **E. 12**

: 40 x 41,8 [durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, die Volkswirtschaft 6-2012, S. 94, Tabelle B9.2] x 0,9).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'720.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'430.30 resultiert im Jahr 2002 eine Einkommenseinbusse von Fr. 15'289.70 und ein Invaliditätsgrad von 22,9 % (Fr. 15'289.70 : Fr. 66'720.--).

## **6.3**

Dem Kläger war es also möglich, nach Eintritt der 50 %igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit am 21. Oktober 2002 (vgl. Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 11. Mai 2004, Urk. 11/7/1) während mehrerer Jahre (vgl. Urk. 11/132)

sowohl betreffend Invalidenversicherung (Art. 28 IVG) als auch betreffend obligatorische berufliche Vorsorge ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (vgl. E. 1.2 und Art. 23 BVG in der bis am 31. Dezember 2004 gültigen Fassung).

Gleiches gilt auch für die weitergehende berufliche Vorsorge, da der Kläger eine behinderungsangepasste Tätigkeit auch nach Beginn der (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit weiter voll ausüben konnte und er in dieser Tätigkeit zudem auch ein Einkommen erzielen konnte, welches stets einen Invaliditätsgrad unter 25 % (1/4) bedeutete (vgl. E. 5.6). 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die Klage

als unbegründet und ist abzuweisen. 8.

Mit Verfügung vom 27. April 2012 wurde Rechtsanwalt Dr. Jürg Baur als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Klägers bestellt (Urk. 12). Mit Honorarnote vom 23. September 2013 (Urk. 22) wurde für seine Aufwendungen ein zeitlicher Aufwand von 19,33 Stunden und Barauslagen von Fr. 171.85 geltend gemacht. Dieser Aufwand ist in zeitlicher Hinsicht dem Schwierigkeitsgrad des vorliegenden Falls nicht angemessen, wobei es insbesondere

zu berücksichtigen gilt, dass der vorprozessuale Aufwand grundsätzlich nicht zu entschädigen ist. Da nach § 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht nur der notwendige Aufwand entschädigt wird, ist im Rahmen des gerichtlichen Ermessens und unter Berücksichtigung, dass ein zweiter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, die Entschädigung auf Fr. 3'200. festzusetzen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Der Kläger ist auf §

### **E. 16**

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Baur

Imkamp & Partner Rechtsanwälte unter Beilage einer Kopie von Urk. 20/8 - AXA  
Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an:  
- Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.