

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00064 vom 22. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00064 du 22 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00064 del 22 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebbende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätstisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E.

2b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist 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. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus

während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbefreiende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E.

1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 1.4

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 1.6

Nach Art. 28 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.7

und Ziff. 1.9) . Ein sachlicher Zusammenhang zwischen dem seit dem Jahr 2007 diagnostizierten Hirntumor und der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ist damit gegeben, was von der Beklagten unbestritten blieb und auch von der Beigeladenen nicht substantiiert bestritten wurde (vgl. E.

2.2.2).

4.2.3

Was den Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit anbelangt, setzte die IV-Stelle den Beginn der Wartezeit in ihrer Rentenverfügung vom 14. Februar 2015 (Urk. 2/17/5) auf den 1. Juli 2011 fest .

Die Anmeldung bei der IV-Stelle E.____ ging am 29. Dezember 2011 ein , so dass ein Rentenanspruch frühestens ab 1. Juni 2012 entstehen konnte (vgl. E. 1.6 hiervor ; Art. 29 Abs. 3 IVG, BGE 140 V 470) . Die IV Rentenleistungen wurden jedoch erst ab Juli 2012 zugesprochen . Die Beklagte konnte daher die Frage einer früheren Eröffnung der invalidenversicherungsrechtlichen Wartezeit (vor Juli 2011) durchaus

zum Gegenstand eines Prozesses machen , da dies für den Entscheid der Invalidenversicherung relevant war und im Verfahren der Invalidenversicherung

in Bezug auf eine Feststellung früherer Arbeitsunfähigkeiten folglich ein Rechtsschutzinteresse hätte geltend gemacht werden können . Da die Beklagte auf eine Anfechtung des IV Entscheids verzichtet hat, besteht im Sinne des in E. 1.5 hiervor Ausgeführten eine Bindungswirkung an die Feststellungen der IV-Stelle (vorbehaltlich offensichtlicher Unhaltbarkeit) .

Weiter kann festgehalten werden, dass die Beklagte und die Beigeladene nach Lage der Akten zu Recht nicht in Zweifel gezogen haben, dass der Kläger invalid ist und sich sein Invaliditätsgrad auf 100 % beläuft. Umstritten ist damit lediglich noch der Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit.

4.3

4.3.1

Zur Prüfung der offensichtlichen Unhaltbarkeit ist Folgendes zu bemerken: Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 79/99 und B 4/00 vom 26. Januar 2001 E. 4a/ aa). In seinem Urteil B 13/01 vom 5. Februar 2003 führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in E. 4.2 Folgendes aus: „Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte Leistungs vermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Es sind die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage - etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können - in Betracht gezogen werden. [...] Indessen gilt auch hier, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss" (vgl. dazu auch Isabelle Vetter-Schreiber, BVG FZG Kommentar, 3. Auflage, S. 93, N 29 zu Art. 23 BVG mit Hinweisen). 4.3.2

Es ist mit anderen Worten erforderlich, dass die gesundheitliche Schädigung sich auf die Arbeitsleistung effektiv ausgewirkt hat, das heisst zu einer spürbaren und feststellbaren Leistungsverminderung und damit zu einer teilweisen Arbeitsunfähigkeit geführt hat, die sich zwar in ganz verschiedenen Formen manifestieren kann (beispielsweise in Arbeitsaussetzungen oder aber auch in einer Pensenreduktion). Die tatsächlichen Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis müssen aber in jedem Fall nachgewiesen sein (Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung vom Eidgenössischen Versicherungsgericht und vom Bundesgericht zum BVG, 2000-2004, SZS 2005, S. 243). 4.3.3

Gemäss Angaben des Arbeitgebers sind beim Kläger im Zeitraum vom

1. Januar 2011 bis zu seinem letzten Arbeitstag am 30. Juni 2011 keine Arbeitsunfähigkeiten verzeichnet worden und es wurde auch deklariert, dass der Lohn den Arbeitsleistungen des Klägers entsprochen hat (Urk. 2/17/86 S.

3 Ziff. 2.10). Anhaltspunkte für

gesundheitsbedingt nur eingeschränkte Leistungen und Arbeitsausfälle ergeben

sich auch aufgrund der

Lohnabrechnungen und der ausgerichteten Krankentaggelder nicht

(vgl. Lohnabrechnung Januar bis April und ab August 2011, Urk. 2/17/101). Mit anderen Worten ist damit nicht in Erscheinung getreten - wie von der oben in E. 4.3.1 aufgeführten höchstrichterlichen Praxis gefordert - , dass der Kläger im Zeitraum vom 1. Januar bis zu seinem letzten Arbeitstag am 30. Juni 2011 arbeitsunfähig oder irgendwie eingeschränkt

gewesen wäre. Unter diesen Umständen kann auch der Auffassung im Formularbericht zu Händen der Invalidenversicherung vom 1. Januar 2012 — auf den sich die Beklagte bezieht (Urk. 15 S. 10 Ziff. 34) — nicht gefolgt werden, wonach der Kläger bereits seit der Diagnosestellung des Oligodendroglioms WHO II im Jahr 2007 als Versicherungskaufmann nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei (vgl.

E.

E. 3

1. Dezember 2011 der Pensionskasse der Y.____
angeschlossen (Urk. 2/6).

E. 3.1

. 1). Zwar trifft es zu, dass der Kläger nach der Diagnosestellung des Hirntumors im Jahr 2007 in regelmässiger ärztlicher Behandlung stand. Diese bestand jedoch hauptsächlich in EEG-Kontrollen zur frühzeitigen Erkennung allfälliger neuer Herdbefunde,

wobei die engmaschigen dreimonatigen Kontrollen auch mit dem Bedarf der Zusprache der berufsbedingt wesentlichen - Fahreignung begründet wurde (vgl. E. 3.6). Auch zeigten die EEG-Kontrollen und MRI-Befunde ab Januar 2008 durchgehend und letztmals im EEG vom 5. April 2011 (Urk. 2/17/39) unveränderte Befunde und einen stabilen Verlauf. Sodann liegen keine e chtzeitliche n

Arztberichte vor,

welche dem Kläger kurz vor oder nach der Arbeitsaufnahme am 1. Januar 2011 bis 30. Juni 2011 Arbeitsunfähigkeiten attestierten. Vor diesem Hintergrund ist nicht nur aufgrund der tatsächlich aufgenommenen Arbeitstätigkeit, die der Kläger während sechs Monaten anstandslos zu 100 % ausgeübt hatte, ohne dass hierbei Leistungseinbussen verzeichnet werden konnten, sondern auch aufgrund des aktenkundigen medizinischen Verlaufs zu schliessen, dass der Kläger seine

volle Arbeitsfähigkeit wieder erreicht hatte, bevor am 1. Juli 2011 erneut epileptische Anfälle aufgetreten sind und ein Tumorwachstum verzeichnet werden musste (E. 3.9). Der zeitliche Zusammenhang zwischen der erstmaligen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Tumorerkrankung im Jahr 2007 und der Invalidität wurde damit unterbrochen. Da die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit demnach während der Dauer des Vorsorgeschutzes bei der Beklagten eingetreten ist, ist diese leistungspflichtig.

Damit ist auch gesagt, dass ein Anspruch auf Invalidenleistungen gegenüber der beigeladenen Personalvorsorgestiftung

Z.____

ausser Betracht fällt. 5

5. 1

Im Weiteren ist die Leistungspflicht der Beklagten im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge (Art. 49 BVG) zu prüfen. Die Beklagte verneint dies mit der Begründung einer Anzeigepflichtverletzung, nachdem es der Kläger trotz verschiedener Aufforderungen unterlassen habe, die Gesundheitsfragen zu beantworten, und damit erhebliche Gefahrentatsachen verschwiegen habe, weshalb der Vorsorgevertrag im

überobligatorischen Bereich gekündigt worden sei (Urk. 15 S. 11 f.). 5. 2

Aktenkundig ist , dass die Beklagte dem Kläger nach Eintritt in ihre Vorsorge einrichtung ein en G esundheitsfragebogen zustellt e,

und - nachdem dieser trotz Aufforderung vom 9. Februar 2011 nicht e in gegangen war - sie ihm am 2 8. Februar 2011 mitteilt e , solange der Fragebogen nicht eingehe ,

werde ein Leistungsvorbehalt ein ge tragen (Urk. 16/11). Belegt ist auch, dass , nachdem der Beklagten der Vorbescheid vom 2 3. Mai 2013 (Urk. 2/17/74) zugegangen war , sie am 2 8. Mai 2013 um Aktene insicht bei der IV-Stelle E.____ ersuchte (Urk. 16/12) .

Nach Erhalt der Akten am 3 0. Mai 2013 (Urk. 16/13) teilte sie dem Kläger am 7. Juni 2013 mit, sie trete vom überobligatorischen Vorsorgevertrag zurü ck (Urk. 2/20).

E. 3.2

Am 1 8. Oktober 2007 diagnostizierten die Ärzte des G.____

eine symptomatische Epilepsie mit sekundär generalisierten epileptischen Anfällen im Juni und September 2007 bei einem Oligodendrogliom WHO II frontal links bei

Status nach offener Hirn b iopsie im Juni 2007 sowie

Status nach

zwei im Jahr 2003 MR-tomografisch nachgewiesenen linkshemisphä rischen Läsionen . Der Kläger berichte, dass er im Juli 2007 einen epil eptischen Anfall erlitten habe, wobei sich der rechte Arm tonisch versteift, sich

die Versteifung auf den gesamten Körper ausgebrei tet habe und er bewusstlos geworden sei. Am 2 7. September 2007 habe er einen epileptischen Anfall erlitten und während der Hospitalisation an den darauf folgenden Tagen nach der Entlassung aus dem Spital weitere Anfälle erlitten . Bezüglich der Grunderkrankung sei vom Kläger berichtet worden, dass von Seiten der Neurochirurgie eine Radiotherapie vorgeschlagen worden sei. Aufgrund der motorischen und kognitiven Einschränkungen sei ein Arztzeugnis ausgestellt worden, welches eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 7. Oktober 2007 für die bisherige Tätigkeit als Versicherungsberater bis auf weiteres attestiere (Urk. 2/17/48).

E. 3.3

Im Bericht des G.____

vom 1 8. Dezember 2007 wiesen die Ärzte auf eine zwischenzeitlich etablierte Chemotherapie mit Temodal hin. Der Kläger berichte bezüglich der Epilepsie über einen günstigen Verlauf ohne Anhaltspunkte für zwischenzeitlich eingetre te ne Epilepsie - Anfälle (Urk. 2/17/47) . 3. 4

In einem weiteren Zwischenbericht vom 6. Augus t 2008 vermerkten die Ärzte , der Kläger schildere ein anfallsfreien Verlauf , und zu epilepsiever dächt igen Ereignissen sei es seit der Kombination stherapie nicht mehr gekommen. Die zytostatische Therapie mit Temodal führe weiterhin und unverändert zu Konzentrationsstörungen, die nach Einnahme der Therapie akzentuiert schienen. Im Übrigen habe der Kläger keine medikamentösen Nebenwirkungen bemerkt. Zwischenzeitlich habe eine elektive magnetreso nanztomographische Untersuchung des Neurokraniums stattgefunden , wel che seitens der Raumforderung einen stabilen und nicht progredienten Ver lauf im Vergleich mit den

Voraufnahmen zeige. Im Rahmen der letztmal s aufgetretenen depressiven Episode sei eine antidepressive Therapie erfolgt und aktuell

gehe es dem Kläger psychisch gut. Er sei jedoch wegen den anhaltenden Konzentrationsstörungen bis Ende August 2008 zu 100 % arbeits unfähig geschrieben, möchte jedoch dann beruflich wieder tätig werden (Urk. 2/17/45).

E. 3.5

Im Zwischenbericht vom 24. November 2009 hielten die Ärzte fest, erfreulicherweise sei der Kläger unter gut verträglicher antiepileptischer

Kombinationstherapie anfallsfrei geblieben und der letzte Anfall sei Ende September 2007 aufgetreten. Die aktuelle Untersuchung mittels Elektroenzephalografie (EEG) zeige weiterhin keine Zeichen der cerebralen Übererregbarkeit und keinen Herdbefund. Klinisch-neurologisch hätten sich keine fokalen sensorischen Defizite gezeigt. Der Kläger berichtet, er fahre nun wieder regelmässig Velo und nach Absolvieren der theoretischen Autoprüfung werde er seinen Lenkerausweis wieder erhalten, und sein Ziel sei es, die Stelle als Versicherungsberater im Januar 2010 antreten zu können (Urk. 2/17/43).

E. 3.6

Im Zwischenbericht vom 9. März 2010 beurteilten die Ärzte ein EEG vom 8. März 2010. Die Grundaktivität sei normal mit Zeichen einer Schläfrigkeit (Schlafstadium I-II). Im Vergleich zum Vorbefund vom 20. November 2009 bestehe keine Veränderung. Erfreulicherweise sei der Kläger unter antiepileptischer Kombinationstherapie weiterhin anfallsfrei geblieben. Die Medikamente würden gut vertragen und das letzte Anfallsereignis sei Ende September 2007 aufgetreten. Das aktuelle EEG zeige einen unveränderten Befund ohne Zeichen einer Herdaktivität oder cerebraler

Übererregbarkeit. Aus klinisch-neurologischer und

elektroencephalographischer Sicht sei der aktuelle Befund mit einer Fahreignung vereinbar. Hinsichtlich des Hirntumors fänden trotz aktueller Anfallsfreiheit die engmaschigen dreimonatlichen EEG-Kontrollen statt, um in dieser speziellen Situation mit essentiellen sozialem Bedarf der Fahreignung, diese auch zusprechen zu können.

Erfreulich sei auch, dass nach zweimaliger Hospitalisation auf der Kriseninterventionsstation im Hause (zuletzt im Januar 2010) nun ein stabiler psychischer Zustand vorliege und ebenso günstig sei die Aufnahme einer festen Arbeitstätigkeit seit dem 1. März 2010 als

Versicherungsberater bei der D.____ (Urk. 2/17/42).

E. 3.7

Im Zwischenbericht vom 26. November 2010 wiesen die Ärzte auf ein aktuelles EEG hin, das im Vergleich mit den Voruntersuchungen auf unveränderte Befunde hinweise. Auch aufgrund eines MRI des Neurokraniums vom 15. Juli 2010 habe ein unveränderter Befund dokumentiert werden können. Der Kläger habe in der Zwischenzeit die Fahrprüfung erfolgreich abgeschlossen und aufgrund der immer noch bestehenden Anfallsfreiheit und des unveränderten EEG bestehe weiterhin die Fahreignung (Urk. 2/17/40).

E. 3.8

Einen ebenfalls unveränderten Befund aufgrund eines EEG vom 5. April 2011 bestätigten die Ärzte im Bericht vom 1. April 2011

(Urk. 2/17/39).

E. 3.9

Im Bericht vom 22. August 2011 stellten die Ärzte des H. _____

die folgenden Diagnosen: 1. Symptomatische fokale Epilepsie mit sekundär generalisierten epileptischen Anfällen im Rahmen der Diagnose 2 - serielle einfach-fokale motorische Anfälle der rechten oberen Extremitäten seit 1. Juli 2011 - unter ausgebauter antiepileptischer Therapie mit Levetiracetam, Pregabalin und Oxcarbazepin Rückgang der Anfallsfrequenz - Status nach antiepileptischer [Behandlung] mit Levetiracetam von Juni 2007 bis Juli 2011 2.

Oligodendrogliom WHO II hochfrontal-präzentral links,

Erstdiagnose im Jahr 2006/2007 - Status nach Chemotherapie mit Temodal

Dezember 2007 bis Dezember 20

E. 3.10

Im Bericht vom 1. Januar 2012 hielten die Ärzte fest, der Kläger berichtete, weiterhin gelegentlich eine Verkrampfung des rechten Armes und der rechten Hand mit Krümmung der Finger für 1-2 Minuten zu verspüren. Die Symptomatik trete mindestens 4 bis 5 Mal pro Woche bis max. 3 Mal pro Tag auf. Durch die Therapie mit Temodal merke er eine Müdigkeit. Er sei seit 6

Monaten nicht mehr arbeitstätig und erhalte Krankentaggeld, welches für maximal 2 Jahre ausbezahlt werde. Er habe auf Anraten der Krankenkasse bereits einen Antrag auf IV gestellt (Urk. 2/17/37).

E. 3.11

Im Formularbericht an die IV-Stelle vom 17. Januar 2012 äusserten sich die Ärzte zur Frage der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % dahingehend, aufgrund der täglichen rezidivierenden fokalen Anfälle betrage aus rein epileptologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Versicherungsberater mit Kundenkontakt 0 % . Als Versicherungskaufmann mit rein verwaltungstechnischen Aufgaben betraut, könnte eine 50% ige Arbeitsfähigkeit möglich sein, wobei hierzu wegen der kognitiven Einschränkungen und der Müdigkeit eine neuropsychologische Untersuchung die Arbeitsfähigkeit weiter spezifizieren könnte. Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung beziehe sich auf den Zeitraum ab Diagnosestellung und zwar ab 2007 bis auf Weiteres . Zur Frage der körperlichen und geistigen Einschränkungen hielten die Ärzte fest, der Kläger habe rezidivierende, bis mehrmals täglich fokale Anfälle des rechten Armes und der rechten Hand mit Verkrampfung der Hände und unwillkürlichen Bewegungen des gesamten rechten Armes, die einen gezielten Gebrauch der Hand verhindere . Ferner sei dies in repräsentativen Aufgaben oder bei der Arbeit mit Kundenkontakt hinderlich (Urk. 2/17/92) .

E. 3.12

In einem weiteren Zwischenbericht betreffend die reguläre drei monatliche Verlaufskontrolle vom 15. August 2012 wurde festgehalten, trotz dreifach

antiepileptischer Therapie bestünden weiterhin fast tägliche stereotype Episoden mit dystoner Haltung der rechten Hand. Im EEG zeigte sich weiterhin nur ein diskreter intermittierender Herdbefund links frontotemporal, ohne Zeichen der cerebralen Übererregbarkeit. Differenzialdiagnostisch zu den partiell-einfachen motorischen Anfällen stelle sich die Frage, ob es sich hier um eine Tumor-assoziierte, nicht-epileptische Dystonie handeln könnte. Initial werde eine Therapieumstellung versucht und falls hierunter die Anfallsfrequenz weiterhin unverändert bleibe, würden sie

den Kläger mit der Frage nach einer möglichen vorliegenden Dystonie in die Bewegungssprechstunde zuweisen. Aufgrund der Wortfindungsstörung, welche möglicherweise Lyrica-assoziiert sein könnte, könnte künftig auch eine Reduktion oder Ausschleichen des Medikamentes erwogen werden,

mit entsprechender

Aufdosierung

zum Beispiel von Sertralin, bei bekannter Angst und depressiver Störung. Bei aktuell gedrückter Stimmungslage sei die Kontaktaufnahme mit der Psychosomatik empfohlen worden und darüber hinaus hätten sie den Kläger bis Ende November 2012 (Ende der medikamentösen Umstellung) zu 70% krankgeschrieben (Urk. 2/17/35).

E. 3.13

Abs. 3 Satz 2 des Reglements

sieht eine entsprechende Regelung vor (Urk. 16/1 S. 18). Nachdem der Kläger Krankentaggel der bis zu deren Ablauf am 31. Juli 2013 bezogen hat (vgl. Urk. 2/19), ist in Übereinstimmung mit seinem Antrag der Rentenbeginn auf den 1. August 2013 festzulegen. 6.2

Der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 100% (Verfügung vom 24. Februar 2012 [Urk. 2/17/4 f.]) ist aufgrund der Akten ausgewiesen und wurde von den Parteien zu Recht nicht in Zweifel gezogen. Somit hat der Kläger Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Beklagten (Ziff. 3.13 Abs. 4 des Reglements). 6.3

Da sich der Rentenanspruch aus der obligatorischen Vorsorge im Übrigen aufgrund der Aktenlage nicht genau beziffern lässt und auch kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die vorliegende Klage gegen die Beklagte gemäss ständiger Praxis in dem Sinne gutzuheissen, dass die se

grundsätzlich zu verpflichten ist, dem Kläger ab 1. August 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100% basierende volle Rente der obligatorischen beruflichen Vorsorge auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450).

E. 3.14

Im Bericht vom 5. Juni 2014 hielten die Ärzte in der Diagnosenliste die weitere Zunahme der FET-Aktivität im Gyrus

präzentralis seit Juni 2013 fest und wiesen auf die am 27. November 2013 ALA-verifizierte, Ultraschall geleitete Resektion des Tumors im Gyrus

frontalis

medius links und Gyrus

präzentris links unter intraoperativem Mapping der motorischen Funktion im I. hin. Sie hielten eine postoperative transiente Hemiparese rechts und Aphasie fest und vermerkten eine aktuell bestehende

residuelle Parese des rechten Armes sowie einen Status nach Radiotherapie vom 18. Februar bis 1. April 2014 sowie eine Angst- und depressive Störung. Das EEG vom 27. Mai 2014 zeige eine normale Grundaktivität mit deutlichen Zeichen der Schläfrigkeit und Erreichen des Schlafstadiums I-II. Ein sicherer Herd sei nicht abgrenzbar und es bestünden keine sicheren Zeichen der cerebralen Übererregbarkeit und keine epilepsieverdächtigen oder -typischen Einzelpotentiale. Hirnnerven und Sprache seien unauffällig und es bestehe eine ausgeprägte Bradydiadochokinese. Das Schreiben rechts sei nicht möglich und der Kläger schule sich selbst auf links um. Erfreulicherweise sei es seit Dezember 2013 zu keinem weiteren epileptischen Anfall gekommen. Das aktuelle EEG zeige auch nach Reduktion der Lamictaltherapie keinen neuen Herd oder eine Zunahme der cerebralen Übererregbarkeit. Jedoch seien auch in der Zeit, als die Epilepsie sehr aktiv gewesen sei, die EEG-Befunde meistens nicht pathologisch gewesen. Bei der Tagesmüdigkeit könne es sich um einen verzögerten Effekt der Radiotherapie handeln, jedoch könnte auch Pregabalin dazu beitragen. Diesbezüglich sei eine Reduktion der Lyrica-therapie besprochen worden (Urk. 2/17/19).

E. 3.15

Die Ärzte der J. be fanden nach stationärem Aufenthalt vom 9. Dezember 2013 bis 6. Februar 2014 und teilstationärer Therapie in der Tagesklinik vom 10. Februar 2014 bis 27. Juni 2014, dass

sich im Vergleich zu entsprechenden Altersnormen insgesamt mittelschwere kognitive Störungen zeigten. Im Vordergrund stünden für verbales Material betonte, schwere Lern- und mittelschwere Gedächtnisstörungen mit leicht erhöhter Konfabulationstendenz sowie leichte bis mittelschwere exekutive Störungen. Letztere zeigten sich als beeinträchtigte verbale Fluenzleistungen, Antriebsstörungen, planerische Defizite, reduzierte Konzeptbildungsfähigkeit sowie ein Nichteinhalten von Regeln mit erhöhter Störanfälligkeit. Des Weiteren zeigten sich leicht verminderte Leistungen im Textverständnis, leichte Schwierigkeiten im Rechnen sowie leichte Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration. Vereinbar mit den exekutiven Störungen zeigten sich klinisch Antriebsschwierigkeiten sowie eine erhöhte Ablenkbarkeit, ein Verlieren des Fadens während der Aufgaben sowie ein plötzliches, nicht immer der Situation angepasstes Lachen in der Untersuchung. Im Gespräch und bei vielen Aufgaben bestehe eine Verlangsamung und es falle auch eine erhöhte Ermüdbarkeit und eingeschränkte Belastbarkeit auf. Aufgrund der Lähmung der rechten Hand seien alle Aufgaben mit der nicht-dominanten linken Hand durchgeführt worden. Mit den Einschränkungen der distal betonten Parese des rechten Armes sowie den mittelschweren neurokognitiven Einschränkungen bestehe keine Arbeitsfähigkeit und aufgrund der bleibenden und bestehenden Einschränkungen werde der Kläger zukünftig keine Erwerbsfähigkeit mehr erzielen können (Urk. 2/17/13 S. 4 ff.). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, eintrat, als der Kläger bei der Beklagten vorsorgeversichert war oder zu einem anderen Zeitpunkt, allenfalls während er bei der Beigela denen versichert war. 4.2 4.2.1

Nach Lage der Akten steht fest , dass beim Kläger bereits im Jahr 2003 Störungen aufgetreten sind und im Hirn fokale Läsionen subcortical

hochparietal

nachgewiesen werden konnten , jedoch nach kompletter Regression der Symptomatik von einem benignen Prozess ausgegangen wurde (E. 3.1 hier vor). Im Jahr 2007

traten sodann epileptische Anfälle auf und

nach offener Hirnbiopsie im Oktober 2007 konnte erstmals ein Oligodendrogliom WHO II diagnostiziert werden ,

weshalb eine Chemotherapie eingeleitet wurde (E. 3.3 hiervor). Unter antiepileptischer medikamentöser Therapie zeigte sich in der Folge ein anfallsfreier Verlauf und von

Seiten des Neurokraniums

konnten stabile Verhältnisse verzeichnet werden . In Bezug auf die aufgetretene psychische Symptomatik zeigte sich unter antidepressiver Therapie ein guter

Verlauf. Beklagt wurden indes noch Konzentrationsstörungen (E. 3.4 hier vor). Auf einen erfreulichen Verlauf wurde auch in den Folgeberichten ab November 2009 bis November 2010 hingewiesen, wobei unter anderem vermerkt wurde, dass der Kläger wieder regelmässig Fahrrad fahre, die Autoprüfung absolviert habe , diesbezüglich Fahreignung bestehe und

er seit 1. März 2010 eine feste Tätigkeit als Versicherungsberater aufgenommen habe (E. 3.5, E. 3.6 und E. 3.7).

Auf eine Verschlechterung der Symptomatik wiesen die Ärzte erst wieder im Bericht vom 22. August 2011 hin , wobei die Bildgebung vom 6. Juli 2011 ein Tumorwachstum zeigte, so dass eine erneute Chemotherapie eingeleitet wurde (E. 3.9). Nach einer zusätzlichen Verschlechterung der Symptomatik erfolgte im November 2013 eine Resektion des Tumors ,

wobei nun ein Oligoastrozytom WHO

III im Gyrus

präzentralis links und ein Oligoastrozytom WHO

II im Gyrus

frontalis

medius links diagnostiziert wurde

(E. 3.13 und

Urk. 2/17/19). Vom 18. Februar bis 1. April 2014 erfolgte sodann die Bestrahlung der erweiterten Tumorregionen . Postoperativ

verblieben eine transiente Hemiparese rechts, eine Aphasie, eine residuelle Parese des rechten Arms sowie neuropsychologische Defizite (Antriebsstörung, Beeinträchtigung der verbalen

Fluenz und verbale Lern- und Gedächtnisstörungen)

sowie eine Angst- und depressive Störung. Aufgrund dieser bleibenden und bestehenden Einschränkungen wurde keine Arbeitsfähigkeit mehr attestiert

(Urk. 2/17/13). 4.2.2

Damit ist dokumentiert und auch nicht bestritten , dass der Kläger

bereits seit dem Jahr 2003 unter den Folgen von Veränderungen im Hirn leidet, die sich im Jahr 2007 zu einem

Oligodendrogliom WHO II

und im Jahr 2013 zu einem Oligoastrozytom WHO III entwickelt haben , und er aufgrund der Einschränkungen

mittlerweile in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist und auch in einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht (vgl. Urk. 2/17/13 Ziff.

E. 5

Oktober 2015 erhob der Versicherte Klage gegen die „Stiftung Pensionskasse der Y.____“ und gegen die

„ F.____ AG “

mit folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „ 1. Es sei die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger mit Wirkung ab dem 1. August 2013 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 100 % nebst Verzugszins von 5 % auf jede fällig gewordene Rentenleistung ab dem Zeitpunkt ihrer Fälligkeit, spätestens aber ab Klageeinleitung zu bezahlen. 2. Es sei der

F.____ AG der Streit zu verkündigen. 3. Es sei dem Kläger die unentgeltliche Prozessführung mit dem unterzeichneten Advokaten als Rechtsvertreter zu bewilligen. 4. Unter o/e Kostenfolge.“

Die Pensionskasse der Y.____

beantragte am 12. Februar 2016 ,

die gegen sie gerichtete Klage sei abzuweisen, eventualiter sei eine Invalidenrente gemäss BVG- Obligatorium ab 1. August 2013 zuzusprechen (Urk. 15 S. 2) .

Die mit gerichtlicher Verfügung vom 7. März 2016 (Urk. 17) beigeladene Personalvorsorgestiftung Z.____ beantragte in ihrer Klageantwort vom 20. Mai 2016 (Urk. 19) ,

auf die Klage betreffend die Streitberufung der F.____

AG sei nicht einzutreten, eventualiter sei die Klage abzuweisen.

Mit Verfügung vom 21. Juni 2016 (Urk. 27) wurde dem Kläger die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und gleichzeitig ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet . Die Parteien hielten replicando (Urk. 29) und duplicando (Urk. 36) an ihren Rechtsbegehren fest; Letzteres wurde dem Kläger am 16. November 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 37). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.3.1

Nach der Rechtsprechung beurteilen sich die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und den reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung und bei Fehlen entsprechender Normen analogieweise gemäss Art. 4 ff. VVG. Danach kann die Vorsorgeeinrichtung innert 4 Wochen (Art. 6 VVG) seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung den Vertrag kündigen, wobei es sich um eine Verwirkungsfrist handelt, deren Lauf weder gehemmt noch unterbrochen werden kann. Sie beginnt erst, wenn der Versicherer zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt. Blosser Vermutungen, die zu grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit drängen, dass die Anzeigepflicht verletzt ist, genügen nicht (BGE 119 V 283 E. 4 und 5). Der Rücktritt der Vorsorgeeinrichtung vom Vorsorgevertrag bei einer Anzeigepflichtverletzung

wirkt auf den Zeitpunkt zurück, in welchem die Aufnahme in die überobligatorische berufliche Vorsorge erfolgt (Urteil des

damaligen

Eidgenössische Versicherungsgericht B 69/00 vom 17. Dezember 2001 und B 41/00 vom 26. November 2001).

E. 5.3.2

Gemäss Vorsorgereglement der Beklagten (Reglement) Ziff. 2.3 Abs. 1 haben eintretende versicherte Personen Auskunft über ihren Gesundheitszustand und allfällige bestehende Gesundheitsvorbehalte zu geben (Urk. 16/1 S. 9). Nach Art. 4 VVG hat der Antragsteller dem Versicherer anhand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und so wie sie ihm beim Vertragsabschluss bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen (Abs. 1). Erheblich sind diejenigen Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben (Abs. 2).

E. 5.3.3

Gefahrstatsachen im Sinne des Art. 4 VVG sind alle Tatsachen, die bei der Beurteilung der Gefahr in Betracht fallen und den Versicherer demzufolge über den Umfang der zu deckenden Gefahr aufklären können; dazu sind nicht nur jene Tatsachen zu rechnen, welche die Gefahr verursachen, sondern auch solche, die bloss einen Rückschluss auf das Vorliegen von Gefahrenursachen gestatten. Die Anzeigepflicht des Antragstellers weist indessen keinen umfassenden Charakter auf. Sie beschränkt sich vielmehr auf die Angabe jener Gefahrstatsachen, nach denen der Versicherer ausdrücklich und in unzweideutiger Art gefragt hat; der Antragsteller ist daher ohne entsprechende Fragen nicht verpflichtet, von sich aus über bestehende Gefahren Auskunft zu geben (BGE 116 V 218 E. 5a mit zahlreichen Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; Urteil des Bundesgerichts 9C_99/2008 vom 3. Juli 2008 E. 3.3.2; vgl. auch BGE 118 II 333 E. 2a; 116 II 338 E. 1a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts B 42/96 vom 14. Mai 1997 E. 3, publ. in: SZS 1998, S. 375).

E. 5.4

Der Kläger hat es unterlassen, die Gesundheitsfragen im Fragebogen der Beklagten (vgl. Urk. 16/10 und 11) im Zusammenhang mit dem Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung am 1.

Januar 2011 zu beantworten. Diesbezüglich hätte er sowohl auf die epileptischen Anfälle, den im Oktober 2007 diagnostizierten Hirntumor, die attestierten Arbeitsunfähigkeiten, die seither erfolgten medizinischen Kontrolluntersuchungen und auf die seither benötigte Medikamentenversorgung

hinweisen müssen. Diese Tatsachen waren sodann geeignet, den Entschluss der Beklagten zu beeinflussen den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen.

Nachdem belegt ist, dass auch die vierwöchige Verwirkungsfrist (Art. 6 Abs. 2 VVG) eingehalten wurde, was vom Kläger zur Recht nicht bestritten wurde, war die Beklagte berechtigt in analoger Anwendung von Art. 4 VVG vom Versicherungsvertrag

zurückzutreten (BGE 130 V 17 E. 6), soweit ein solcher überhaupt zustande gekommen war, erklärte doch der Beklagte am 28. Februar 2011 (Urk. 16/11) einen umfassenden Leistungsvorbehalt (gemäss BVG).

6.

E. 6

des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 %

invalid (Art.

E. 6.1

Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Rentenbeginn sinngemäss die Bestimmungen des IVG. Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrer reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält (Abs. 2). Nach Art. 26 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

kann die Vorsorgeeinrichtung den Anspruch auf Invalidenleistungen bis zur Erschöpfung des Taggeldanspruchs aufschieben, wenn: a.

der Versicherte anstelle des vollen Lohnes Taggelder der Krankenversicherung erhält, die mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes betragen, und b. die Taggeldversicherung vom Arbeitgeber mindestens zu Hälfte mitfinanziert wurde.

Ziff.

E. 6.4

Für die Rentenbetreffnisse ist (Urk. 1 S. 2) ab 15. Oktober 2015 (Einreichung der Klage) Verzugszins geschuldet. Dessen Höhe beträgt – angesichts des Fehlens einer abweichenden reglementarischen Bestimmung – 5 % (vgl. BGE 119 V 135 E. 4c). 7.

7.1

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

E. 08

- Tumor mit flauer KM-Anreicherung rostralwärts und Hypervaskularisation (MRI und Traktographie

6. Juli 2011) - Verdacht auf Entdifferenzierung am ventralen Tumorrand (FDG-PET am 7. Juli 2011) - Temodal, Beginn am 2. August 2011

Im EEG vom 15. August 2011 wiesen die Ärzte auf eine normale Grundaktivität, einen diskreten, intermittierenden Herdbefund frontoparietal links ohne Zeichen der cerebralen Übererregbarkeit hin. Die

Ursache der stereotypen morgentlichen Verkrampfung der rechten Hand sei am ehesten eine Dystonie. Es sei gut vorstellbar, dass diese Bewegungsstörung durch eine diskrete Affektion der Basalganglien durch den Tumor zustande komme (Urk. 2/17 / 38).

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der seit 1. Juli 2011 in Kraft stehenden Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt. 7.2

Der von Advokat Nicolai Fullin mit Eingabe vom 24. November 2016 geltend gemachte Aufwand von 30 Stunden 55 Minuten und Fr. 126.40 Barauslagen (Urk. 38) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass vorliegend ein Dossier von eher knapp durchschnittlichem Umfang zu bearbeiten war. Sodann wurden Aufwendungen bis ins Jahr 2013 zurück geltend gemacht obschon die Klageschrift erst am 15. Oktober 2015 eingereicht wurde. Namentlich erscheint ein Aufwand von mehr als 21 Stunden für Eingaben ans Gericht als überhöht.

Angesichts der zu studierenden gut 100 Aktenstücke der Invalidenversicherung und der paar wenigen zusätzlichen Aktenstücke der Beklagten, der etwa neun- und zweieinhalbseitigen Rechtschriften, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Advokat Nicolai Fullin bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab 1. August 2013 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100 % basierende Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 5 % für die bis zum 15. Oktober 2015 geschuldeten Betreffnisse ab diesem Datum und für die restlichen Betreffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Klägers eine Prozessentschädigung von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Nicolai Fullin - Rechtsanwalt Hans-Peter Stäger - A. ___ AG - Bundesamt für Sozialversicherungen 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
GräubNef

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