

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00013

vom 23. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2016.00013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00013 du 23 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2016.00013 del 23 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG in der bis 31. Dezember 2004 in Kraft gestandenen Fassung hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Laut der ab 1. Januar 2005 gültigen Version von Art. 24 Abs. 1 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 erhebende 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 Invaliditätserisiko 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 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in der bis 31. Dezember 2004 in Kraft gestandenen Fassung Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach dem seit 1. Januar 2005 gültigen Art. 23 Abs. 1 lit. a BVG haben Anspruch auf Invalidenleistungen Personen, die im Sinne der IV 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 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 anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraus sichtlich 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

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein

Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001 E. 5.a). Dabei beurteilt sich der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG und der später eingetretenen Invalidität nach der Arbeitsunfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit; diese muss bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (BGE 134 V 20 E. 5.3).

E. 1.5

Die Rechtsprechung verlangt nicht zwingend eine rechtzeitig ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen. Immerhin reichen nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit nicht aus. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfälligerweise auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur bei Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage getretenen Situation abweichenden Lage in Betracht gezogen werden, etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber doch keine volle Arbeitsleistung erbringen konnte. Eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen ist ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit, genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer funktionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder wenn konkurrierende Gründe bestehen, wie mehr Zeit für bestimmte (Freizeit-)Aktivitäten zu haben oder eine berufsbezügliche Weiterbildung zu absolvieren. Es braucht grundsätzlich eine rechtzeitig ärztliche Bestätigung, dass die Pensumreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist, unter anderem wenn die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes möglich ist. Davon kann nur abgesehen werden, wenn aufgrund anderer Umstände, etwa krankheitsbedingte Absenzen vor der Arbeitszeitreduktion, davon auszugehen ist, dass dieser Schritt auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_394/2012 vom 18. Juli 2012 E. 3.1 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Sollte X.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gemäss UVG versichert gewesen sein: Die ab August 1999 geltend gemachten Beschwerden sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen Unfall gemäss Art. 4 ATSG zurückzuführen, zumindest nicht auf einen Unfall der sich im Zeitraum vom 26.5.-24.8.99 ereignet hat,

E. 2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus, die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit sei, wie die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten der Z.____ vom 24. Oktober 2012 (Urk. 16/164) zu Recht festgestellt habe, im August 1999 eingetreten. Da er damals bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert gewesen sei, sei diese leistungspflichtig. Die Beklagte 1 habe im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Prozesses Nummer IV.2013.00385 denn – damals als Beigeladene – auch anerkannt, dass der Expertise der Z.____ Beweiskraft zukomme. Darauf – und damit auf die Anerkennung des Eintritts der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit im Jahr 1999 – sei sie im vorliegenden Verfahren zu behaften (Urk. 1 S. 4 ff.). Falls das Gericht dennoch zum Schluss gelange, dass gegenüber der Beklagten 1 kein Anspruch auf Invalidenleistungen bestehe, so sei die Beklagte 2 leistungspflichtig. Diese habe sich in ihrem Schreiben vom 29. Dezember 2015 (Urk. 2/13) nämlich auf den Standpunkt gestellt, dass die in der Invalidität resultierende Arbeitsunfähigkeit am 27. Juli 2004 begonnen habe. Damals sei er bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet gewesen und habe demnach in einem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 2 gestanden (Urk. 1 S. 6).

E. 2.2

Die Beklagte 1 stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt,

der von der IV-Stelle festgestellte Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der verspäteten Anmeldung nicht verbindlich (Urk. 12 S. 6). Der Kläger sei nach dem ersten Zeckenbiss im Jahr 1999 ab 1. April 2002 wieder voll arbeitsfähig und nach dem Verlust der Stelle bei der Y.____ aus wirtschaftlichen Gründen per 31. Dezember 2002 ab Januar 2003 auch für eine Vermittlungsfähigkeit von 100 % bei der Arbeitslosenversicherungen angemeldet gewesen. Erst ab 1. September 2003 sei er dann aufgrund eines zweiten Zeckenbisses erneut arbeitsunfähig und schliesslich invalid geworden; dies habe mit Beschluss vom 24. Oktober 2014 im Prozess Nr. IV.2013.00385 auch das hiesige Gericht festgestellt. Zum Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit sei er demnach schon seit mindestens neun Monaten nicht mehr bei ihr vorsorgeversichert gewesen (S. 5 f.). Bejahe man ihre Leistungspflicht dennoch, so habe sie die Invalidenleistungen, die per 4. Dezember 2009 verjährt gewesen seien, nicht mehr zu erbringen (S. 7).

E. 2.3

Die Beklagte 2 begründete die Leistungsverweigerung damit, dass

der Kläger, der vom 1. Januar bis 30. November 2000 und vom 1. Januar 2003 bis 31. Juli 2004 Arbeitslosentaggelder bezogen habe und damit bei ihr versichert gewesen sei (Urk. 6 S. 2), infolge des im Jahr 1999 erlittenen Zeckenbisses arbeitsunfähig geworden und mittlerweile invalid sei. Eine – aufgrund des Zeckenbisses im Jahr 2003 – während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit ihr eingetretene Arbeitsunfähigkeit sei nicht rechtsgenügend nachgewiesen (S. 4 ff.). Da ihr die Rentenverfügung der IV-Stelle nicht zu gestellt worden sei, sei sie – die Beklagte 2 – auch nicht an die darin getroffenen

Feststellungen gebunden. Auf den – weder bezifferten noch zeitlich konkretisierten – Antrag auf Verpflichtung zur Erbringung von Vorleistungen sei nicht einzutreten (S. 3).

E. 3

Sollte X.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gemäss UVG versichert gewesen sein und im Zeitraum vom 26.5.-24.8.99 einen Unfall im Sinne von Art .

E. 3.1

4

Am 8. November 2002 diagnostizierte Dr. B.____ einen Status nach FSME. Die neurofunktionellen Defizite seien rückläufig. Gegenwärtig werde keine Behandlung durchgeführt; es fänden noch Beratungen in drei- bis viermonatlichen Abständen statt. Seit April 2002 bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/50 S. 31).

E. 3.1.1

Nachdem sich der Kläger vom 27. August bis 3. September 1999 stationär von den Ärzten des A.____ hatte behandeln lassen, diagnostizierten diese im Austrittsbericht vom 13. September 1999 eine Neuroborreliose (ICD-10 A69.2). Nach Beginn einer antibiotischen Therapie habe der Kläger nach wenigen Tagen beschwerdefrei nach Hause entlassen werden können (Urk. 16/50 S. 47).

E. 3.1.2

Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte am 22. März 2000 folgende Diagnosen (Urk. 16/13 S. 5): - Status nach Frühsommermeningoencephalitis (FSME) mit - neurofunktionellen Defiziten - Status nach lange anhaltendem Kontakt mit Borrelia burgdorferi (Sero narbe)

Im Sommer 1999 seien meningoencephalitisches Symptome aufgetreten. Nach einer Behandlung mit Rocephin bestünden derzeit noch deutliche Konzentrationsstörungen und Störungen des Gedächtnisses. Aufgrund der erhobenen Befunde liege eindeutig ein Status nach durchgemachter FSME vor; eine Doppelinfektion mit einer Lyme Borreliose sei eher unwahrscheinlich (S. 6).

E. 3.2

1

Am 4. Juni 2004 hielt Dr. B.____ fest, der Kläger leide weiterhin an Beschwerden und werde nach medizinischen Kriterien behandelt und betreut (Urk. 16/50 S. 23).

E. 3.2.2

Am 21. Juli 2004 diagnostizierte Dr. B.____ einen Status nach FSME und berichtete über unverändert anhaltende neurofunktionelle Defizite. Es finde derzeit keine Behandlung statt, indes werde der Kläger in halbjährlichem Abstand beraten. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. Ob ein bleibender Nachteil zu erwarten sei, sei noch offen (Urk. 16/50 S. 22). 3. 2. 3

In der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV vom 1. September 2004 gab der Kläger an, die – unfallbedingte – Behinderung (schlechte Konzentration, verlangsamtes Denken, schlechtes Gedächtnis, Mühe, Neues zu lernen, Mühe mit Verlässlichkeit und Pünktlichkeit, Zerstreuung) bestehe seit September 2003 (Urk. 16/1 S. 6). 3. 2. 4

Ab dem 27. Juli 2004 stand der Kläger bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, in Behandlung. Dieser diagnostizierte am 27. September 2004 seit September 1999 bestehende, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende postencephalitische neurofunktionelle Defizite (Urk. 16/3 S. 1). Der Kläger habe am 3.

beziehungsweise am 4. September 1999 einen Zeckenbiss erlitten und klage über seither zunehmende neurofunktionelle Defizite in Form von Konzentrationsproblemen, Denkhemmungen, Vergesslichkeit und Kopfweh. Für die Tätigkeit als Informatiker bestehe eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit (S. 2 f.). 3. 2. 5

Prof. Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, hielt am 17. August 2004 fest, gemäss anamnestischen Angaben seien die Beschwerden, die sich aufgrund der erhobenen Befunde diagnostisch nicht zuordnen liessen, nach einem Zeckenbiss im September 2003 aufgetreten (Urk. 16/10 S. 7 f.).

E. 3.2.6

Am 26. August 2004 attestierte Dr. C.____ dem Kläger in der Tätigkeit als Informatiker ab Mai 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 16/10 S. 14). 3. 2.

E. 3.2.8

Dr. B.____ diagnostizierte am 25. Oktober 2004 einen – seit 1999 bestehenden – Status nach FSME mit persistierenden neurofunktionellen Defiziten (Urk. 16/13 S. 1). Der Kläger, der seit 8. Februar 2000 bei ihm in Behandlung stehe und einen stationären Gesundheitszustand aufweise, sei in der angestammten Tätigkeit als Programmierer bis zum aktuellen Zeitpunkt zu 100% arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit lasse sich durch medizinische Massnahmen nicht verbessern, eine Umschulung sei notwendig, bei weniger hochstehender Arbeit könnte mit einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (S. 2 und S. 4).

E. 3.2.10

Dr. med. F.____, beratender Arzt der AXA Versicherungen AG, hielt in seiner Stellungnahme vom 11. Juli 2006 fest, es falle auf, dass – nach gutem Heilverlauf von 1999 bis 2002 – mit der Aussteuerung bei der Arbeitslosenkasse ein Leistungsknick einhergegangen sei. Dass der Hausarzt dem Kläger, nur sechs Tage

nachdem der auf Zeckenbiss spezialisierte

Dr. B.____ letzterem am 21. Juli 2004 eine voll e

Arbeitsfähigkeit attestiert habe (vgl. Urk. 16/50 S. 22), am 27. Juli 2004 – rückwirkend ab Mai 2004 – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe, sei schwer nachvollziehbar (Urk. 16/50 S. 18 f.).

E. 3.2.13

Anlässlich einer Besprechung mit dem zuständigen Sachbearbeiter der IV-Stelle und einem Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV gab der Kläger am 15. April 2009 an, sein Gesundheitszustand sei seit 1999 nie mehr so gut geworden wie vor der FSME; im letzten Jahr habe sich die gesundheitliche Situation nun auf schlechtem Niveau eingependelt. Bis Ende 2002 habe er noch versucht zu arbeiten; seither sei er nie mehr einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Als er damals als Programmierer nicht mehr voll leistungsfähig gewesen sei, habe man beschlossen, die Y.____ aufzulösen (Urk. 16/10 7 S. 7).

E. 3.2.15

Nachdem sie den Kläger im Frühjahr 2012 im Auftrag der IV-Stelle neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch untersucht hatten, diagnostizierten die Ärzte der Z. ___ in ihrem Gutachten vom 24. Oktober 2012 einen Status nach FSME im August 1999, möglicherweise mit Zweitinfektion im Sinne einer Lyme-Borreliose, mit daraus resultierenden leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Defiziten. Es lägen leichte bis mittelschwere unspezifische neuropsychologische Störungen mit teilweise ausgeprägten kognitiven Defiziten und einer deutlichen Verlangsamung vor. Es bestünden deutliche Aufmerksamkeitsdefizite sowie bedeutsame Einschränkungen der Exekutiv- und der mnestischen Funktionen. Leistungseinschränkend auf praktisch alle geprüften Hirnfunktionen wirkte sich dabei die im Vordergrund des neurokognitiven Störungsbildes stehende unspezifische generelle Verlangsamung aus. Auf somatischer Ebene bestünden keine Einschränkungen, und auch relevante psychische Beeinträchtigungen liessen sich keine eruieren. Aufgrund des Störungsbildes sei die Arbeitsfähigkeit

– im Verlauf konstant – eingeschränkt. Seit Ende August 1999 sei dem Kläger die Arbeit als Informatiker beziehungsweise Programmierer nicht mehr zu mutbar (Urk. 16/164 S. 7). In einer Tätigkeit mit leichten kognitiven Anforderungen sei unter Berücksichtigung der psychomotorischen Verlangsamung und der somatisch-organisch begründeten vermehrten Ermüdbarkeit von ei ner

mindestens 70%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen (S. 7 f.). 4 . 4 . 1

Nach Lage der Akten steht fest, dass der Kläger im Sommer 1999 von einer Zecke gebissen wurde und in der Folge an FSME (und möglicherweise zusätzlich an Lyme-Borreliose) erkrankte (vgl. insbesondere Urk. 16/13 S. 6, Urk. 16/50 S. 47, Urk. 16/3, Urk. 16/13, Urk. 16/25 S. 4 ff., Urk. 16/76 S. 111 f., Urk. 16/164 S. 7). Aus den zitierten medizinischen Berichten geht sodann übereinstimmend hervor, dass der Kläger

aufgrund massiver funktioneller Defizite mittlerweile dauerhaft und in invalidisierendem Ausmass in seinem Leistungsvermögen eingeschränkt ist. Strittig und zu prüfen ist, wann die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. 4 . 2 4 . 2.1

Aufgrund der zitierten Arztberichte steht fest, dass der Kläger infolge der durch einen im Sommer 1999 erlittenen Zeckenstich bedingten FSME (und der allfälligen zusätzlichen Infektion mit Lyme-Borreliose) ab Anfang August 1999 in der angestammten Tätigkeit als Programmierer – zunächst gänzlich und dann zumindest noch teilweise – arbeitsunfähig war (Urk. 16/50 S. 47, Urk. 16/13 S. 2 f. und S. 5 f., Urk. 16/50 S. 31, Urk. 16/25 S. 10 f., Urk. 16/151 f., Urk. 16/76 S. 111 f., Urk. 16/164 S. 7). Dass die nun (unbestrittenermassen) bestehende Invalidität auf einen erneuten (der SUVA erst

– rund ein Jahr später – im Herbst 2004 gemeldeten [Urk. 16/10 S. 15]) Zeckenstich im Jahr 2003 beziehungsweise eine daraus

resultierende Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen sei, es mithin an einem sachlichen Zusammenhang zwischen der 1999 eingetretenen und der nun invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit fehlte, wie dies die Beklagte 1 geltend machte (Urk. 12 S. 5 f.), ist nicht anzunehmen. So vermag sich der Kläger konkret an keinen weiteren Zeckenstich zu erinnern, und es gibt – anders als bei der im Sommer 1999 aufgetretenen und eine notfallmässige stationäre Behandlung nach sich ziehenden FSME und allenfalls zusätzlichen Lyme-Borreliose – auch keine echtzeitlichen medizinischen Berichte, die auf

eine Neuinfektion im September 2003 hindeuteten. Die Gutachter des E.____ vermochten sich die vom Kläger angegebene Akuterkrankung im September 2003 denn auch nach umfassenden Untersuchungen nicht zu erklären; die weiterhin vorhandenen Beschwerden sahen sie – unabhängig von der diagnostischen Zuordnung der Symptomatik im Herbst 2003 – vor dem Hintergrund des Status nach FSME im Sommer 1999 mit ausgeprägten residuellen neuropsychologischen Defiziten der kognitiven Funktionen (vgl. Gutachten vom 13. Dezember 2005, Urk. 16/25 S. 9 ff.). Eine akute nochmalige Zeckeninfektion bezeichnete in der Folge am 3. Januar 2007 – unter Hinweis auf den seit 1999 unveränderten serologischen Befund – auch Dr. G.____, der beratende Arzt der AXA Versicherungen AG, als unwahrscheinlich (Urk. 16/50 S. 11). Dr. B.____, der die „Episode“ im Jahr 2003 in der Krankengeschichte nicht einmal vermerkt hatte, ging in seinem Bericht vom 4. April 2008 – im Einklang mit den Beurteilungen der weiteren Ärzte – jedenfalls von der Bedeutungslosigkeit eines allfälligen erneuten Zeckenstichs für den gesamten Krankheitsverlauf aus (Urk. 16/76 S. 112). Zu dieser Einschätzung gelangten schliesslich auch die Ärzte der Z.____, die in ihrem Gutachten vom 24. Oktober 2012 für unwahrscheinlich hielten, dass die „vermeintlich erneute Zecken-assoziierte Infektion zum bis heute persistierenden und zur Diskussion stehenden Krankheitsbild“ beigetragen habe (Urk. 16/164 S. 2). 4.2.2

Was die Auswirkungen der FSME (und allenfalls Lyme-Borreliose) auf das Leistungsvermögen im Verlauf anbelangt, ist aus den medizinischen und weiteren Akten zu schliessen, dass der Kläger zwischen der akuten Erkrankung im Sommer 1999 und dem Eintritt der Invalidität nie mehr eine länger dauernde volle Arbeitsfähigkeit erlangte. So gelangten die Gutachter des E.____ und die Experten der Z.____ – gestützt einerseits auf die Akten und andererseits auf die Ergebnisse ihrer fundierten polydisziplinären Untersuchungen – übereinstimmend und mit durchaus überzeugender Begründung zum Schluss, dass der Kläger sich von der im Sommer 1999 aufgetretenen FSME nie mehr vollständig erholt habe und – aufgrund persistierender ausgeprägter neuropsychologischer Defizite – in der angestammten Tätigkeit als Informatiker beziehungsweise Programmierer seit August 1999 durchgehend erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (vgl. Expertise des E.____ vom 13. Dezember 2005 [Urk. 16/25 S. 9 ff.] und Ergänzung dazu vom 15. Mai 2006 [Urk. 16/27 S. 1 f.] sowie Expertise der Z.____ vom 24. Oktober 2012 [Urk. 16/164 S. 7]).

Diese Einschätzung steht im Einklang mit der Beurteilung des vom 8. Februar 2000 bis 21. Mai 2007 behandelnden Arztes Dr. B.____ vom 4. April 2008, in der dieser seit Behandlungsbeginn anhaltende und durchgehend eine (zumindest teilweise) Arbeitsunfähigkeit zeigende neurofunktionelle Defizite beschrieb, wobei es Mitte 2002 noch zu einer Dekompensation der persistierenden Beschwerden gekommen sei (Urk. 16/76 S. 111). Auch der erstmals am 27. Juli 2004 vom Kläger konsultierte Dr. C.____ ging – wohl insbesondere gestützt auf die Angaben des erseren – am 27. September 2004 davon aus, dass die neurofunktionellen Defizite seit September 1999 bestünden und seither noch zugenommen hätten (Urk. 16/3 S. 2 f.).

Eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs zwischen der im Sommer 1999 bestandenen und der nun invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit ist auch aufgrund der weiteren Akten nicht anzunehmen. So lässt die gegenüber der Arbeitslosenversicherung deklarierte und von dieser akzeptierte uneingeschränkte Vermittlungsfähigkeit an sich noch nicht auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit schliessen (vgl. etwa Urteil des

Bundesgerichts 9C_142/2016 vom 9. November 2016 E. 7.3.3 mit Hinweis). V orliegend war es dem Kläger , dem schon während des Leistungsbezugs vom 1. Januar bis 30. November 2000 (Urk. 2/11, Urk. 6 S. 2, Urk. 7/1) – echtzeitlich – durchgehend eine (bis Ende April 2000 100%ige und dann noch teilweise) Arbeitsunfähigkeit be scheinigt worden war (vgl. Urk. 16/76 S. 111), nach der Zeckeninfektion im Sommer 1999 bis zur Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung per 1. Januar 2003 und auch in der Zeit danach offensichtlich – trotz eine s an fänglichen Beschwerderückgangs – nie mehr gelungen, eine volle Leistungs fähigkeit zu erlangen. Seine gegenteiligen Angaben (vgl. etwa Urk. 16/10 S. 2) stehen nicht nur im Widerspruch zu seinen späteren entsprechenden Ausführungen (Urk. 16/107 S. 7) , sondern lassen sich auch nicht mit den aktenkundigen medizinischen Beurteilungen vereinbaren und sind wohl in erster Linie mit dem Umstand zu erklären, dass der Kläger nach dem (vor dem Hintergrund der persistierenden neuropsychologischen Defizite zu se henden [Urk . 16/107 S. 7 ; vgl. auch Urk. 16/76 S. 111 f.]) Verlust der Stelle als Programmierer Ende 2002 Taggelder der Arbeitslosenversicherung für eine 100%ige Vermittlungsfähigkeit angestrebt und dann auch effektiv er halten hat. Weshalb Dr. B.____ dem Kläger echtzeitlich vorübergehend wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt hatte, lässt sich zwar nicht nachvoll ziehen, kann indes letztlich offen bleiben, weil der genannte Arzt am 4. April 2008 überzeugend und in Übereinstimmung mit den weiteren medizinischen Beurteilungen

dargelegt hat, dass der Kläger aufgrund massiver gesundheitli cher Beeinträchtigungen gar nie in der Lage war, die ihm vorübergehend at testierte (Rest-)Arbeitsfähigkeit als Programmierer zu verwerten und seit 1999 durchgehend (teil-)arbeitsunfähig ist (Urk. 16/76 S. 111 f.) . 4 .3 4 .3.1

Da nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein enger sachli cher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der im Sommer 1999

– mithin während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 – eingetrete nen und der schliesslich invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit besteht, ist die Beklagte 1 in Gutheissung der Klage zu verpflichten, dem Kläger Invaliden leistungen auszurichten.

Damit ist auch gesagt, dass ein Anspruch auf Invali denleistungen gegenüber de r Beklagten 2 ausser Betracht fällt. 4 .3.2

Angesichts der von der Beklagten 1 erhobenen Verjährungseinrede (Urk. 12 S. 7) und deren ab 4. Dezember 2009 abgegebenen

Verjährungsverzichtser klärungen (Urk. 13/12 ff.) besteht auf Rentenbetreffnisse , die bis 4 . Dezember 2004 fällig geworden und damit per 4. Dezember 2009 bereits verjährt wa ren , zufolge Verjährung kein Anspruch mehr (vgl. Art. 41 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 130 Abs. 1 des Obligationenrechts [OR]) . 4 .3. 3

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 OR anwendbar ist (BGE 119 V 131 ff.). Danach ist der Ver zugszins vom Tage der Anhebung der Beteibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Für die bis zum Zeitpunkt der Eröffnung dieses Urteils fällig gewordenen und noch nicht verjährten Rent enbetreffnisse

sind dem nach ab Einreichung der Klage am 19. Februar 2016

(und entgegen den einschlägigen Ausführungen des Klägers nicht schon ab deren jeweiligen Fälligkeitsdatum [Urk. 1 S. 2]) Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbeiträge ab diesem Datum und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen. 4.3.4

In Anbetracht des Ausgangs dieses Verfahrens erweist sich das klägerische Begehren, die Beklagte 2 sei zur Erbringung von Vorleistungen zu verpflichten (Urk. 1 S. 2), als gegenstandslos. 5.

Ausgangsgemäss ist die Beklagte 1 gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Kläger eine Prozessentschädigung zu entrichten, wobei

– unter Berücksichtigung des mit Honorarnote vom 9. Januar 2017 (Urk. 22) geltend gemachten und als adäquat erscheinenden Aufwands von 14 Stunden und 55 Minuten, des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) sowie einer Spesenpauschale von 3 % [Urk. 22 S. 2]) – ein Betrag von Fr. 3'650.50 als angemessen erscheint. Das Gesuch um unentgeltliche

Rechtsverteidigung (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als obsolet. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte 1 verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab 5. Dezember 2004 gesetzliche und reglementarische Invalidenleistungen auszurichten, wobei die einzelnen Rentenbeiträge im Sinne der Erwägungen zu verzinsen sind.

Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte 1 wird

verpflichtet, dem Kläger eine Prozessentschädigung von Fr. 3'650.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, unter Beilage einer Kopie von Urk. 23 - Stiftung Auffangeinrichtung BVG unter Beilage einer Kopie von Urk. 23 - 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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Fischer

Sollte X.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gemäss UVG versichert gewesen sein und im Zeitraum vom 26.5.- 24.8.99 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten haben: Die mit Rückfallmeldung vom 23.2.00 geltend gemachten Beschwerden sind nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf zurückzuführen.

E. 5

Die unrechtmässig bezogenen Leistungen sind gemäss Art. 25 ATSG zurückzuerstatten.

E. 6

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 2.

E. 7

Gegenüber dem zuständigen Mitarbeiter der SUVA gab der Kläger am 5. Oktober 2004 an, sich Ende Juli 2004 bei Dr. C.____ in Behandlung begeben zu haben, weil sich die Beschwerden nach dem im Herbst 2003 erlittenen Zeckenbiss stark verschlimmert hätten, weswegen insbesondere das Autofahren gefährlich geworden sei. Der Arbeitslosenkasse gegenüber, die ihm vom 1. Januar 2003 bis zur Ausschöpfung des Anspruchs Ende Juli 2004 volle Taggelder ausgerichtet habe, habe er seine gesundheitlichen Probleme bis am 27. Juli 2004 nicht erwähnt. Dass er Dr. C.____

am genannten Datum nicht darüber informiert habe, dass es bereits im Jahr 1999 zu grossen Komplikationen nach einem Zeckenbiss gekommen sei, sei damit zu erklären, dass sich die Beschwerden ab dem Zeckenbiss vom September 2003 massiv verschlechtert hätten und es ihm davor viel besser gegangen sei. Seit gut einem Jahr sei es ihm nun absolut unmöglich, einer intellektuell anspruchsvollen Tätigkeit nachzugehen; die volle Arbeitsunfähigkeit führe er auf den Zeckenbiss vom September 2003 zurück. Nach dem Zeckenbiss im Jahr 1999 habe er sein früheres Leistungsniveau wieder erreichen können. Vor Beginn der Arbeitslosigkeit habe er bis Ende 2002 als Informatiker in fester Anstellung Programme für die Firma Y.____

geschrieben und an keinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelitten. Zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende 2002 sei es wegen des Konkurses der Arbeitgeberin und nicht etwa aufgrund gesundheitlich bedingter Leistungsdefizite gekommen (Urk. 16/10 S. 2).

E. 9

Nachdem sie den Kläger im Auftrag der SUVA untersucht hatten, diagnostizierten die Ärzte des E.____, Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, Departement für Innere Medizin, in ihrem Gutachten vom 13. Dezember 2005 (Urk. 16/25 S. 4 ff.) – unter Einbezug auch der Ergebnisse der von ihnen veranlassten MRI-Untersuchung des Gehirns sowie einer neuropsychologischen und psychiatrischen Abklärung – als Ursache der Akuterkrankung im Sommer 1999 eine akute Meningoencephalitis, wobei es sich entweder um eine akute FSME oder eine akute Doppelinfection mit FSME-Viren und Lyme-Borrelien gehandelt habe. Betreffend die – nirgends adäquat dokumentierte –

anamnestische Akuterkrankung im September 2003 habe sich keine Erklärung finden lassen. Aufgrund der Angaben des Klägers sei die Differentialdiagnose sehr weit gefasst und reiche von einer viralen (grippeähnlichen) Erkrankung bis hin zu einer fieberhaften Erkrankung nach einem Zeckenstich. Hintergrund des aktuellen Leidens sei der Status nach Meningoencephalitis 1999 mit ausgeprägten residuellen neuropsychologischen Defiziten der kognitiven Funktionen (S. 9). Zwar habe sich der Kläger von der im Juli beziehungsweise August 1999 aufgetreten und damals adäquat behandelten akuten Meningoencephalitis langsam wieder erholt und im Verlauf der folgenden Jahre trotz persistierender neuropsychologischer Probleme wieder eine gewisse Arbeitsfähigkeit erlangt, durch die Zeugnisse von Dr. B.____ sei indes gut dokumentiert, dass es zu keiner Heilung gekommen sei (S. 10 f.).

Am 15. Mai 2006 hielten die Ärzte des E.____, Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, Departement für Innere Medizin, ergänzend fest, das Ereignis vom September 2003 sei für die aktuelle Beurteilung an sich nicht relevant. Der Kläger habe sich von der im Sommer 1999 aufgetretenen akuten Meningoencephalitis nie vollständig erholt; die neuropsychologischen Defizite seien weiterhin mit diesem Leiden zu erklären. In der angestammten oder einer ähnlichen Tätigkeit sei er zu 100 % arbeitsunfähig und nicht wieder eingliederbar (Urk. 16/27 S. 1 f.).

Der Kläger, bei dem ein auffälliger und hoch pathologischer neuropsychologischer Befund erhoben worden sei (Urk. 16/25 S. 8), habe angegeben, sich nach der Hospitalisation im Spätsommer 1999 nur langsam von der damaligen Episode erholt und seine Arbeitsfähigkeit schrittweise von 20 auf 40, 50, 80 und schliesslich wieder 100 % gesteigert zu haben; eine genaue entsprechende Dokumentation sei in den Akten nicht vorhanden (S. 5). Nach eigenen Angaben sei er nun seit Dezember 2002 arbeitslos und – wegen Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen

– auch arbeitsunfähig (S. 4).

E. 11

Dr. med. G.____, beratender Arzt der AXA Versicherungen AG, gelangte in seiner am 3. Januar 2007 gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme zum Schluss, dass aufgrund der Laborbefunde von einer 1999 durchgemachten FSME auszugehen sei. Die im Jahr 2003 angeblich durchgemachte Zeckeninfektion entspreche serologisch der bereits 1999 nachgewiesenen Borrelienserologie (Seronarbe); eine akute nochmalige Infektion im Jahr 2003 sei unwahrscheinlich (Urk. 16/50 S. 11). Falls es im Jahr 2003 tatsächlich zu einer Verschlechterung der kognitiven Beeinträchtigungen gekommen sei, seien andere Faktoren mitverantwortlich dafür. Hinzuweisen sei in diesem Zusammenhang auf die (erst) im Jahr 2005 im CT nachgewiesenen beschriebenen Mikroinfarkte des Gehirns. Derartige Befunde seien als Folge von Durchblutungsstörungen bei Hypertonie beziehungsweise Alterung bekannt (S. 12).

E. 12

Auf entsprechende Anfrage des damaligen Rechtsvertreters des Klägers (Urk. 16/76 S. 113 f.) gab Dr. B.____ am 4. April 2008 an, den Kläger vom 8. Februar 2000 bis 21. Mai 2007 betreut zu haben. Dieser leide als Folge einer im Sommer 1999 durchgemachten FSME nach wie vor an neurofunktionellen Defiziten. Diese Beeinträchtigungen hätten von Anfang an in erheblichem Ausmass bestanden und seien alleiniger Grund für die Arbeitsunfähigkeit gewesen. Die Beschwerden seien derart stark ausgeprägt gewesen,

dass – bis etwa Anfang März 2007 – eine Behandlung mit Lamictal , einem antiepileptischen Medikament , das als positive Nebenwirkung die Vigilanz und Konzentrationsfähigkeit steigere, durchgeführt worden sei. Dem Kläger sei im Verlauf folgende Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden: 0 % bis Ende April 2000, 50 % bis Ende Mai 2000, 70 % bis Mitte Juni 2001, daraufhin 80 % und ab April 2002 wieder 100 %. Im Juni 2002 sei es dann zu Erschöpfungszuständen und einer – weiterhin anhaltenden – 100%igen Arbeitsunfähigkeit gekommen. An sich habe der Kläger seit der FSME nie mehr eine (volle) Leistungsfähigkeit erlangt. Die ihm beschienigte Arbeitsfähigkeit habe er kaum realisiert. Er sei dauernd überfordert und verlangsamt gewesen und habe die von ihm geforderte Leistung kaum erbracht. Abends sei er jeweils völlig erschöpft gewesen , und er habe seine gesamte Freizeit zur Erholung benötigt. Mitte 2002 sei es nicht zu einer Verschlechterung, sondern zu einer Dekompensation bestehender Beschwerden gekommen . Dass die AXA Versicherungen AG den Fall abgeschlossen habe , als dem Kläger wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, sei mit ihm – Dr. B.____ – nicht abgesprochen und auch nicht in seinem Sinne gewesen (Urk. 16/76 S. 111). Damals sei an sich nach der Genesung ab Mitte 2002 eine Umschulung bei der damaligen Arbeitgeberin des Klägers vorgesehen gewesen; weil diese ihren Betrieb dann eingestellt habe, sei es dazu indes nicht mehr gekommen . Der Kläger sei dann ab Anfang 2003 de facto arbeitslos, eigentlich aber inaktiv gewesen. Dem erneuten Zeckenstich im Jahr 2003, aufgrund dessen der Kläger sich von Dr. C.____ habe behandeln lassen, komme im ganzen Krankheitsverlauf wohl keine Bedeutung zu. Es sei fraglich, ob sich eine zweite Lyme -Borreliose „aufgelagert“ habe. Diese Episode sei versicherungstechnisch ausser Acht zu lassen. In die von ihm – Dr. B.____ – verfasste Krankengeschichte habe sie gar keinen Eingang gefunden (S. 112).

E. 14

Auf entsprechende Anfrage der IV-Stelle gab der Kläger am 22. April 2011 an, sich letztmals im Frühjahr 2009 (von Dr. B.____) ärztlich behandeln lassen zu haben (Urk. 16/145). Dr. B.____ bestätigte am 2. Mai 2011 telefonisch, dass der Kläger derzeit nicht bei ihm in Behandlung stehe (Urk. 16/146).

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