

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00074 vom 2. November 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-11-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2017.00074](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2017.00074)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00074 du 2 novembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2017.00074 del 2 novembre 2019

## Erwägungen

### E. 1

Der 1961 geborene X.\_\_\_\_ war vom 1. Februar 2011 bis 30. November 2012 als Senior Consultant bei der Y.\_\_\_\_ AG ( ab

#### 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 des Bundesgesetz es

über die Invalidenversicherung, IVG ). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhe bende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Be reich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfä higkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Per son 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 Invaliditätsrisiko 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

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 aufgetrete ne Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrich tung 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.

### **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**

Jahre lang als zu 100 % vermittlungsfähig einschätzen konnte, wurde von ihm nicht schlüssig begründet. Dies hätte umso mehr einer Erklärung bedurft, nachdem der Kläger sich trotz einer angeblich ab Herbst 2012 bestehenden Leistungseinschränkung mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2013 erst im Oktober 2013 einer Kontrolluntersuchung unterzog und weitere 8 Monate zuwar tete, ehe er sich bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmeldete. Letzteres lässt auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bereits ab Januar 2013 als fraglich erscheinen, zumal die Leistungseinbusse gemäss Dr. D.\_\_\_\_ möglicherweise erst im Frühjahr 2013 begonnen hat. Wann genau der Kläger im Jahre 2013 zu 100 % arbeitsunfähig wurde, kann vorliegend letztlich offenbleiben und musste im Übrigen infolge der verspäteten Anmeldung auch von

der IV-Stelle nicht weiter abgeklärt werden. Festzuhalten ist jedoch, dass entgegen der Ansicht des Klägers nicht erstellt ist, dass er bereits am 1. Januar 2013 zu 100 % arbeitsunfähig war, weshalb daraus

auch nicht gefolgert werden muss, dass eine Arbeitsunfähigkeit in diesem Umfang bereits zwei Tage zuvor - also während der Vorsorgedauer bei der Beklagten - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorgelegen hat. Dass bis zum Ende des Vorsorgeschutzes bei der Beklagten nicht einmal der Ansatz einer neurologischen und neuropsychologischen Rehabilitation unternommen wurde (vgl. dazu auch E. 3.10 hievore), lässt darauf schliessen, dass eine solche zu jenem Zeitpunkt nicht als erforderlich erachtet wurde, entsprechend dann auch keine massgeblichen Leistungseinbussen vorhanden waren. Bei fehlender diesbezüglicher Begründung kann die durch die MS verursachte Arbeitsunfähigkeit ebenso wahrscheinlich nach wie auch während des vorliegend massgebenden Zeitraums eingetreten sein, was für eine Leistungspflicht der Beklagten nicht ausreicht. 5.2.3

Die behandelnde Psychiaterin ging in einem im Auftrag des Klägers verfassten Attest (E. 3.9 hievore) davon aus, dass seine Leistungsfähigkeit aufgrund der organisch bedingten neurokognitiven Defizite bereits im Jahr 2012 zu mindestens 20 % eingeschränkt war. Nachdem der Kläger bei Dr. B.\_\_\_\_ aber erst seit April 2014 in Behandlung steht und sie diese Einschätzung überdies fachfremd abgab, kann darauf nicht abgestellt werden. Auch das im Auftrag des Klägers erstellte Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ vom 18. September 2017 (E. 3.10 hievore) vermag zu keinem anderen Schluss zu führen, gab doch auch dieser an, dass es schwierig ist, zum mentalen Leistungsvermögen und zur Belastbarkeit Stellung zu nehmen, wenn es keine ärztlichen und/oder neuropsychologischen Testergebnisse aus dem zweiten Halbjahr 2012 gibt. Seine Schlussfolgerung, beim Kläger habe bereits im Jahr 2012 eine Vollinvalidität bestanden, ist mit Blick auf den Umstand, dass dieser bis am 30. November 2012 zu 100 % erwerbstätig und anschliessend voll vermittelbar war, nicht nachvollziehbar, zumal die von Dr. F.\_\_\_\_ angenommene Vollinvalidität im Januar 2013 wie bereits dargelegt nicht gesichert ist, sondern auf der rückwirkenden Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_

beruht. Von weiteren diesbezüglichen Abklärungen - wie vom Kläger beantragt - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird.

Zusammenfassend ist eine vor dem 31. Dezember 2012 aufgrund der MS-Erkrankung eingetretene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %

gestützt auf die fachärztlichen Berichte

nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. 5.3

Der Kläger machte jedoch geltend, das Arbeitsverhältnis sei von der Y.\_\_\_\_ AG auf Grund seiner Erkrankung per 30. November 2012 gekündigt worden. Einschränkungen im funktionellen Leistungsvermögen seien also bereits während der Dauer des Vorsorgeschutzes bei der Beklagten vorhanden gewesen. Dazu ist festzuhalten, dass das Arbeitsverhältnis nicht von der Arbeitgeberin gekündigt, sondern im gegenseitigen Einvernehmen aufgelöst wurde (vgl.

Urk. 12/14). Nebst der Abfindung von Fr. 31'500.-- wurde dem Kläger auch eine Erfolgsvergütung von Fr. 22'366.66 ausgerichtet. Der Betrag entspricht gemäss G.\_\_\_\_, Einzelzeichnungsberechtigter der ehemaligen Arbeitgeberin, einem Bonus für 11 Monate,

welcher in diesem Umfang nur ausgerichtet wird, wenn - wie vorliegend - der Mitarbeiter die Ziele zu 100 % erreicht hat (E. 5 hievov). Eine Zielerreichung von 100 % lässt nicht auf eine Leistungseinschränkung während der Dauer des Arbeitsverhältnisses schliessen. G.\_\_\_\_ hielt denn auch fest, dass die Arbeitgeberin mit den Arbeitsergebnissen des Klägers zufrieden war und seine Arbeitsleistung weder von ihr noch von ihren Kunden beanstandet wurde. Das Arbeitsverhältnis wurde nach seinen Ausführungen aus wirtschaftlichen Gründen wegen mangelnder Auftragslage aufgelöst. Auch den Berichten der behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass dem Kläger aus betrieblichen Gründen gekündigt wurde (E. 3.3 und E. 3.9 hievov). Aus den Akten ergeben sich keine gehäuften gesundheitlich bedingten Arbeitsausfälle oder eine Ermahnung der Arbeitgeberin, welche auf eine Einbusse an Leistungsvermögen während der Arbeitsdauer würden schliessen lassen, weshalb eine Kündigung aus gesundheitlichen Gründen nicht erstellt ist. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Kläger die Anforderungen an eine vollzeitliche Tätigkeit als Senior Consultant bei der Y.\_\_\_\_ AG auch im Jahr 2012 vollumfänglich erfüllt hat und somit arbeitsfähig im Sinne des Gesetzes war. Nachdem der Kläger nach eigenen Angaben bei der Arbeit nie über seine MS-Diagnose gesprochen und die Erkrankung auch stets verborgen hat und er weiter festhielt, seitens der Arbeitgeberin seien keine Beanstandungen dokumentiert worden

( Urk. 27 S. 1 und Urk. 1 S. 8) - was mit Blick auf die von G.\_\_\_\_ eingereichten Unterlagen ( Urk. 39/1-4 ) zu bestätigen ist - , sind von einer Befragung seines ehemaligen Vorgesetzten diesbezüglich keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet wird. Die Umstände der Auflösung des Arbeitsverhältnisses lassen zusammenfassend nicht auf eine vor dem 31. Dezember 2012 eingetretene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen.

Die Beklagte trifft nach dem Gesagten keine Leistungspflicht und die Klage ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oliver Streiff - Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft - Bundesamt für Sozialversicherungen 4 .

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 Lanzicher

## **E. 2**

2. Mai 2019

Z. \_\_\_ AG [ Auszug aus dem Handels register; Urk. 47 ], nachfolgend: Y. \_\_\_ AG) angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs -Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) berufsvorsorgeversichert . Vom 15. Januar 2013 bis 6. August 2014 bezog er - auf einer Vermittelbarkeit von 100 % basierende – Taggelder der Arbeitslosenversicherung ( Urk. 14/20/1). Ab Januar 2013 wurde infolge einer seit spätestens 200

### **E. 2.1**

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus, 2012 habe sich zunehmend gezeigt, dass er mit der Bewältigung der ihm aufgetragenen Aufgaben ge- und überfordert gewesen sei. Diesbezügliche Beanstandungen der Arbeitgeberin seien allerdings nicht dokumentiert. Das Arbeitsverhältnis sei per 30. November 2012 seitens der Arbeitgeberin gekündigt worden. Er sei zu diesem Zeitpunkt gewillt gewesen, eine neue Arbeitsstelle im Vollzeitpensum zu finden, weshalb er seine seit spätestens August 2004 bestehende chronische Erkrankung nicht habe offenlegen wollen. Seine Dissimulationshaltung habe sich hier offensichtlich gezeigt. Zudem habe er befürchtet, dass er bei einer eingeschränkten Vermittlungsfähigkeit keine Leistungen der Arbeitslosenkasse erhalten würde. Die Einschränkungen im funktionellen Leistungsvermögen seien jedoch bereits während des Arbeitsverhältnisses mit der Y. \_\_\_ AG vorhanden gewesen ( Urk. 1 S. 5 und S. 8-9). Aus neurologischer Sicht sei eine konstante Verschlechterung des Gesundheitszustandes und somit des funktionellen Leistungsvermögens in den Jahren 2010 bis 2012 zu verzeichnen. Sämtliche behandelnden Ärzte würden davon ausgehen, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor 2013 eingetreten sei. Die Arbeitsunfähigkeit, welche in der vollen Berentung gemündet habe, sei folglich während des Arbeitsverhältnisses mit der Y. \_\_\_ AG eingetreten. Die Beklagte sei deshalb zu verpflichten, ihm ab 1. Dezember 2012 eine volle Rente zuzüglich Zins zu 5 % ab mittlerem Verfall auszurichten (S. 12-13).

Im Laufe des Verfahrens ergänzte der Kläger ( Urk. 27) , er habe gegenüber seinen Arbeitgebern nie über seine Krankheit gesprochen . Die funktionellen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit könnten insofern wenn überhaupt nur aufgrund des höheren Zeitbedarfs zur Erledigung der aufgetragenen Arbeiten aufgefallen sein. Auch sein Gruppenleiter habe einer Arbeitskollegin gesagt, dass er zu langsam sei. Die Auswirkungen seiner Krankheit seien damit bereits vor der Kündigung arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten.

Weiter machte er geltend ( Urk. 43), formell sei ihm aus betrieblichen Gründen gekündigt worden, tatsächlich jedoch, weil sein Leistungsvermögen nicht den er wünschten Erwartungen entsprochen habe. Er sei ab 1. Januar 2013, einen Tag nach Ablauf der Versicherungsdeckung, als zu 100 % arbeitsunfähig erachtet worden. Bei einer MS-Problematik seien die Grenzen zwischen formeller und tatsächlicher Arbeitsunfähigkeit nicht immer klar. Bei ihm seien besonders deutliche Defizite in der Konzentrationsfähigkeit und deutliche Defizite in der Daueraufmerksamkeit vorhanden gewesen, dies besonders ab dem Jahr 2012, so dass schliesslich die Auflösung des Arbeitsverhältnisses in die Wege geleitet worden sei. Der Verlauf der Erkrankung werde von vier medizinischen Gutachten gestützt. Darin werde einheitlich die Auffassung vertreten , dass bereits im Dezember 2012 eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit

bestanden haben müsse. Be trachte man den Verlauf der progredienten Krankheit seit dem Jahr 2004, könne im Langzeitschnitt gesehen werden, dass im Dezember 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine nahezu 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben müsse (S. 1-3).

## **E. 2.2**

Die Beklagte begründete die Leistungsverweigerung damit, dass unbelegt sei, dass die Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 30. November 2012 aus anderen als betrieblichen Gründen erfolgt sei. Dem Kläger seien 2012 eine Abfindung von Fr. 31'500.-- sowie ein Bonus von Fr. 22'366.65 ausgerichtet worden. Eine Baisse in der Performance für das Jahr 2012 sei demnach gerade nicht plausibilisierbar. Er sei vom 21. bis 23. Februar 2012 arbeitsunfähig gewesen und ansonsten ganz regulär seiner Tätigkeit nachgegangen. Der Vorsorgeschutz bei ihr habe vom 1. Februar 2011 bis 30. Dezember 2012 gedauert. Vom 15. Januar 2013 bis 6. August 2014 seien dem Kläger bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % Taggeldleistungen der Arbeitslosenversicherung ausgerichtet worden. Die IV-Stelle gehe von einer seit Januar 2013 beziehungsweise seit dem Jahr 2013 eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus und habe ihm - aufgrund einer verspäteten Anmeldung - gestützt auf einen IV-Grad von 82 % ab 1. Januar 2015 eine ganze Rente ausgerichtet. Die entsprechende Verfügung sei für die Beklagte nicht bindend (Urk.

## **E. 4**

bestehenden Multiplen Sklerose, einem Fatigue -Syndrom und einer kognitiven Störung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert (vgl. etwa Urk. 14/12 und Urk. 14/48/5). Während der Dauer der kontrollierten Arbeitslosigkeit war er bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk. 14/130).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bei der sich der Versicherte am 2. Juli 2014 unter Hinweis auf Lähmungserscheinungen im Bein, Nachziehen des rechten Beines, teilweise Inkontinenz (Harndrang), Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, Probleme mit der Auffassungsgabe und Depression zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 14/3), sprach ihm mit Verfügung vom 3. Juli 2015 – unter Hinweis auf die per Januar 2013 eröffnete Wartezeit – eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Januar 2015 zu (Urk. 14/61 und Urk. 14/57/1).

Der Versicherte war daraufhin vom 1. Juli 2015 bis 29. Februar 2016 in einem 100 % -Pensum bei der A.\_\_\_\_ AG tätig (Urk. 14/80-83 und Urk. 14/116). Mit Verfügung vom 18. Dezember 2015 wurde die Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben (Urk. 14/94). Ab 1. März 2016 wurde dem Versicherten erneut eine ganze Rente der Invalidenversicherung ausgerichtet (Verfügung vom 23. September 2016, Urk. 14/138).

Auf entsprechendes Gesuch des Versicherten hin lehnte die Allianz die Ausrichtung von Invalidenleistungen ab (Urk. 2/5). 2.

Mit Eingabe vom 18. Oktober 2017 erhob der Versicherte Klage gegen die Allianz mit folgenden Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei die beklagte Partei zu verpflichten, dem Kläger ab 01. Dezember 2012 eine volle (ungekürzte) BVG-Rente auszurichten. 2. Es sei die beklagte Partei zu verpflichten, der klagenden Partei für die gemäss Ziffer 1. vorstehend bereits geschuldeten Rentenguthaben einen Zins ab 01. Dezember 2012 in der Höhe von 5 % bei mittlerem Verfall (Hälfte des Zeitraumes vom 01. Dezember 2012 bis zum

Urteilszeitpunkt), eventualiter was rechtens, zu bezahlen.

3. Alles unter ordentlicher und ausserordentlicher Kostenfolge zulasten der beklagten Partei. “

Am 12. Januar 2018 beantragte die Allianz, die Klage sei abzuweisen (Urk. 8). Nachdem mit Gerichtsverfügung vom 16. Januar 2018 (Urk. 10) die Akten der Invalidenversicherung beigezogen worden waren (Urk. 14/1-157), hielten die Parteien im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels an den gestellten Anträgen fest (Urk. 16 und Urk. 19). Mit Verfügung vom 8. März 2019 (Urk. 25) wurde die Y.\_\_\_\_ AG vom hiesigen Gericht aufgefordert, einen Arbeitgeberbericht sowie das Personaldossier des Klägers einzureichen. Der Bericht (Urk. 38) samt Beilagen (Urk. 39/1-4) wurde am 5. September 2019 aufgelegt. Die dazu eingeholten Stellungnahmen der Parteien (Urk. 43 und Urk. 45) wurden der jeweils anderen Partei mit Schreiben vom 4. Oktober 2019 zugestellt (Urk. 46). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 6**

BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). 2.

#### **E. 8**

S. 5-11). Die retrospektiven Spekulationen der behandelnden Ärzte, wonach der Kläger ab Sommer beziehungsweise Herbst 2012 in seiner Leistung massgeblich eingeschränkt gewesen sei, würden einer gerichtlichen Prüfung nicht standhalten (S. 11-12). Vom 1. Juli 2015 bis Ende Februar 2016 sei er in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis zu 100 % angestellt gewesen. Die Invalidenrente sei während diesen Monaten eingestellt worden. Durch die Arbeitsvermittlungsfähigkeit von 100 % während 19 Monaten und die achtmonatige Anstellung in einem 100 %-Pensum sei der zeitliche Zusammenhang gleich zwei mal vollständig unterbrochen worden (S. 8-12). Sollte wider Erwarten ein Anspruch auf Leistungen bestehen, so sei zu beachten, dass sich die umhüllende IV-Rente auf 50 % des versicherten Lohnes belaufe. Der blosser Verweis auf den Vorsorgeausweis sei nicht hinreichend. Ein Verzugszins sei erst ab Klageeinreichung geschuldet und betrage im Übrigen 1 %. Ein Rentenbeginn ab 1. Dezember 2012 entbehre zudem jeglicher Grundlage (S. 13-16). 3. 3.1

Am 5. August 2012 wurde eine craniale Kernspintomographie durchgeführt (Urk. 14/28). Der zuständige Arzt führte aus, es würden sich typische Veränderungen einer Multiplen Sklerose (MS) mit Zunahme der cerebralen Läsionslast seit 2003 zeigen. Es bestehe kein aktuell aktiver Herd. Das weitere Vorgehen sei abhängig vom klinischen Verlauf. 3.2

Gemäss Beurteilung des MRTs Schädel vom 11. Oktober 2013 (Urk. 14/27) besteht an den bei bekannter Encephalomyelitis

disseminata

(MS) bekannte Entmarkungsherde, aktuell ohne Anhalt für eine pathologische Kontrastmittel-Aufnahme. 3.3

Dr. B.\_\_\_\_, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht vom 17. April 2014 (Urk. 14/8/6-7) folgende Diagnosen: - teilremittierte mittelgradige depressive Episode - MS

Dazu führte sie aus, die Stimmung des Klägers habe sich im Laufe des letzten Jahres zunehmend verschlechtert. Zuletzt sei er für 1.5 Jahre im Bereich Software-Projektmanagement tätig gewesen, von der Arbeitgeberin jedoch Anfang 2013 aus betrieblichen Gründen gekündigt worden. Er sei 2004 mit Sensibilitätsstörungen erkrankt, in der Universität Freiburg sei die Diagnose MS gestellt worden. Nach einer anfänglichen Cortison-Therapie habe er keine Schübe mehr gehabt, es handle sich eher um einen schleichenden, milden Verlauf. Zur Zeit bestehe eine leichte Blasenschwäche, ausserdem hänge sein rechtes Bein leicht nach, so dass er nicht rennen könne, beispielsweise beim Fussballspielen mit seinem Sohn. Seit drei Wochen sei er auf ein Fumarsäure-Präparat eingestellt. Die unter antidepressiver Medikation aktuell teilremittierte depressive Symptomatik sei durch den Verlust des Arbeitsplatzes ausgelöst worden. Inwieweit eventuell auch hirnorganische Faktoren im Zusammenhang mit der neurologischen Erkrankung eine Rolle spielen würden, könne nicht beurteilt werden. Ob eine Psychotherapie im engeren Sinne indiziert sei, erscheine aktuell noch offen (S. 1-2). 3.4

Im Formularbericht vom 1. August 2014 zu Händen der IV-Stelle (Urk. 14/8/1-3) hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, der Kläger stehe seit 15. April 2014 in ihrer Behandlung, die teilremittierte depressive Episode bestehe seit ungefähr Mitte 2013. Zur Frage, ob in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Software-Produkt-Manager eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bestehe, führte sie aus, das Ausmass der sicher vorhandenen Einschränkungen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei von ihr nicht beurteilbar. Die Einschätzung aus neurologischer/nervenärztlicher Sicht erscheine in diesem Fall eher relevant (S. 1-3). 3.5

Dr. C.\_\_\_\_, Innere Medizin und Allgemeinmedizin, führte in seinem Bericht vom 2. September 2014 zu Händen der IV-Stelle (Urk. 14/10/1-5) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - MS mit schubförmigem Verlauf, bislang 1 Schub

Dazu hielt er fest, vom 21. bis 23. Februar 2012 sei der Kläger zu 100% arbeitsunfähig gewesen, ansonsten habe seit Februar 2012 keine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestanden (S. 1-2). 3.6

Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 11. November 2014 zu Händen der IV-Stelle (Urk. 14/12) folgende Diagnosen: - MS, fortbestehend seit 2003 - Fatigue-Syndrom und kognitive Störung

Dazu hielt er folgende Anamnese fest: «Beginn der Symptomatik mit einer Trigeminalneuralgie re. im Jahr 2003, Diagnose eines cerebralen Herdes in der Cella Media li. 2009, zusätzlich spinaler Herd in der Höhe thorakal 11. 2001 [wohl: 2011] Verschlechterung der Erkrankung, Einschränkungen der Gehfähigkeit und der

Koordination, zunehmend neurokognitive Störungen, Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsstörungen, Umstellungserschweren, reaktiv Entwicklung einer Fatigue .» In seinem Beruf als Diplomkaufmann sei er von Januar 2013 bis aktuell zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er während 3 Stunden pro Tag arbeitsfähig (S. 1-3). Der Verlauf der Erkrankung sei chronisch-progredient. Eine Kernspintomographie im August 2012 habe bereits zahlreiche Entzündungsherde und die Kontrolluntersuchung im Oktober 2013 eine Progredienz der Symptomatik gezeigt. Der Beginn der Leistungseinschränkung dürfte rückblickend im Herbst 2012 oder im Frühjahr 2013 entstanden sein. Die Problematik sei eine neurokognitive Störung, eine organische Hirnerkrankung, die sich therapeutisch leider nicht beeinflussen lasse (S. 5). 3.7

E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung führte in seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2015 (Urk. 14/48/4-5) aus, die angestammte Arbeit des Klägers sei mit obligatem Reisen sowie Tätigkeiten im Gehen oder Stehen (Präsentationen, Meetings) verbunden. Durch die Gangstörung sei er nachvollziehbar eingeschränkt. Weiter erfordere die überwiegende Tätigkeit im Testmanagement eine hohe kognitive Leistungsfähigkeit (Konzeptplanung, Testanalyse und Weiteres). Die Kernspintomographie-Befunde aus 2012 würden eine deutliche Progredienz der Läsionslast zeigen. Da der Schweregrad der kognitiven Störungen mit der Läsionslast korreliere, sei auch hier eine höhergradige Einschränkung anzunehmen. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Anfang 2013 sei somit gesamthaft für die letzte Tätigkeit als Testentwickler plausibel. Allenfalls bestehe ein geringes Restleistungsvermögen in dieser Tätigkeit. In einer angepassten wechselhaften, überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an das kognitive Leistungsvermögen werde eine Arbeitsfähigkeit von 3 Stunden pro Tag attestiert, was plausibel sei. Weitere medizinische Massnahmen seien nicht erforderlich. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei nicht absehbar (Urk. 14/48/5). 3.8

Im ärztlichen Attest zur Vorlage bei der Rechtsanwältin (Urk. 2/8) führte Dr. D.\_\_\_\_ am 1. Juli 2016 aus, der Kläger habe sich am 22. Dezember 2010 bei ihm in Behandlung befunden, dabei habe sich eine Verschlechterung der Koordination und Gehfähigkeit gezeigt, kernspintomographisch hätten bereits im August 2009 Kontrastmittel aufnehmende periventriculäre Herde bestanden. Im Jahr 2011 habe eine Behandlung am 26. Januar 2011 stattgefunden aufgrund einer Schwindelsymptomatik im Rahmen der Grunderkrankung, am 1. August 2011 zur Überprüfung der Therapieoptionen, am 21. November 2011 bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Antrag auf Schwerbehinderung. Im Jahr 2012 sei am 1. August 2012 eine Behandlung durchgeführt worden aufgrund einer erneuten Verschlechterung der Gangstörung, einer Bewegungsstörung des rechten Beines und einer verminderten emotionalen Belastbarkeit und Ausdauerleistung. Kernspintomographisch seien am 15. August 2012 verglichen mit der Voruntersuchung vom August 2003 mehr als 10 neue T2 intensive Herde paraventriculär sowie Herde im Kleinhirnschenkel links und im Bereich des Pedunculus cerebri rechts dargestellt worden. Im Jahr 2013 habe er sich am 30. September 2013 aufgrund einer erneuten Verschlechterung der Spastik des rechten Beines vorgestellt (S. 1). Rückblickend sei es schwierig, den Beginn der Invalidität des Klägers exakt zu definieren. Unter Berücksichtigung der kernspintomographischen Befunde und der dokumentierten klinischen Einschränkungen müsse aber davon ausgegangen werden, dass bereits im Sommer 2012 eine teilweise Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (S. 2). 3.9

Im ärztlichen Attest zur Vorlage bei der Rechtsanwältin vom 20. Oktober 2016 ( Urk. 2/9) hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, in ihrem ersten Arztbrief vom 17. April 2014 sei sie zunächst von einer reaktiven depressiven Entwicklung bei schwerer neurologischer Grunderkrankung ausgegangen. Differentialdiagnostisch habe sie aber bereits zu Beginn eine organisch bedingte, neuro-kognitive Störung diskutiert. Der behandelnde Neurologe habe ihr von kernspintomographisch nachgewiesenen Herdbefunden berichtet, die die neurokognitiven Ausfälle des Klägers erklären könnten. Als typisch für organisch bedingte psychische Leistungsbeeinträchtigungen könne die Dissimulationsneigung des Patienten bezüglich seiner Defizite betrachtet werden, die auch beim Kläger sehr deutlich gewesen sei. So habe er an seinem Ziel festgehalten, wieder eine vollschichtige Management-Tätigkeit aufnehmen zu können, obwohl die kognitiven Defizite offensichtlich gewesen seien (S. 1). Er habe ihr berichtet, dass er bereits einige Jahre vor der Vorstellung bei ihr psychotherapeutische Hilfe gesucht habe. Ab 2000 sei er in mehreren Firmen jeweils nur kurz beschäftigt gewesen, dies zuletzt für 1,5 Jahre in einer Unternehmung im Bereich Software-Projektmanagement, wo ihm aus betrieblichen Gründen für Anfang 2013 gekündigt worden sei. Es sei sehr wahrscheinlich, dass auch gesundheitliche, also die geschilderten neurokognitiven Defizite eine Rolle gespielt haben könnten bei den raschen Arbeitsplatzwechseln und beim Verlust des letzten Arbeitsplatzes. Da sie ihn erst seit April 2014 kenne, könne sie keine Aussage über die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise berufliche Leistungsfähigkeit im Jahr 2012 machen. In der Betrachtung des Gesamtverlaufs gehe sie allerdings davon aus, dass sich die geschilderte Symptomatik über Jahre entwickelt und bereits im Jahr 2012 Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit gehabt habe und diese sicher um mindestens 20 % eingeschränkt gewesen sei (S. 2). 3.10

Dr. F.\_\_\_\_, Neurochirurgie, Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, hielt in seinem auf Auftrag des Klägers hin erstellten Gutachten auf neurologisch-neurochirurgischem, orthopädischem und physikalisch-rehabilitativem Fachgebiet vom 18. September 2017 ( Urk. 2/11) fest, er habe 2012 bei anhalten den sensiblen Defiziten im Stirn- und Gesichtsbereich auch Probleme bei der Arbeit mit Pausenbedarf alle 2 Stunden für 5-10 Minuten Dauer mit verlangsamtem und oft auch fehlerbehaftetem Arbeiten und mit Schwierigkeiten bei Mehrfachaufgaben gehabt. Er sei 2012 am Arbeitsplatz wiederholt zu besserer Leistung angehalten worden und habe schliesslich im November 2012 die Arbeitsstelle verloren (S. 1). Die MS habe durch ihre Effekte auf die Markscheiden des Gehirns offenbar zu Leitungs- und Leistungseinbussen der Hirnbahnen, somit auch der kurzen und mittleren Verbindungen zwischen primären und assoziierten Unterezentren der Hirnrindenareale geführt. Solche Störungen seien als ausschlaggebend für das berufliche und soziale Scheitern anzusehen, somit letztlich auch für Anstellungsverlust und Invalidität zum Zeitpunkt des Jahresüberganges 2012-2013. Medizinisch sei völlig unerheblich, zu welchem exaktem Datum solche Defizite eingetreten sein mögen, wenn es kein datiertes Ereignis beziehungsweise keinen weiteren datierten Testgang gebe. Allenfalls könnten Arbeitsergebnisse aus 2012 von der ehemaligen Arbeitgeberin beigezogen werden, deren Ergebnis dann auszuwerten sei. Zu hinterfragen bleibe, weswegen bei der bekannten neurologischen Systemkrankheit einer MS seit 2004 bei bereits deutlichen Zeichen der mentalen Überforderung im Jahre 2012 mit beruflichem Scheitern nicht einmal der Ansatz einer neurologischen und neuropsychologischen Rehabilitation unternommen worden sei, ehe die berufliche Existenz in Gefahr geraten sei (S. 5). Es werde schwierig, zum mentalen Leistungsvermögen und zur Belastbarkeit des Klägers Stellung zu nehmen, wenn es keine bezogenen ärztlichen und/oder neu

psychologischen Testergebnisse aus dem Zeitraum des zweiten Halbjahres 2012 gebe. Es könne nur der Schluss zu ziehen sein, dass eine gesicherte Vollinvalidität aus Januar 2013 begründet auf Folgen der seit 2004 gesicherten MS mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch im Jahre 2012 bereits vorgelegen habe. Immerhin hätten sich aus einer subjektiven mentalen Leistungsminderung manifeste Probleme am Arbeitsplatz ergeben, die sogar zu einer Ermahnung durch den Arbeitgeber und im Weiteren auch zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum 30. November 2012 geführt hätten (S. 6). 4.

G.\_\_\_\_, Einzelzeichnungsberechtigter der Z.\_\_\_\_ AG (vormals Y.\_\_\_\_ AG, vgl. Urk. 47), hielt im auf Auftrag des hiesigen Gerichts hin erstellten Arbeitgeberbericht vom 5. September 2019 (Urk. 38) fest, der Kläger sei während der Dauer des Arbeitsverhältnisses vom 10. bis 14. März 2011, vom 4. bis 7. Oktober 2011 sowie vom 20. bis 23. Februar 2012 krank gewesen. Der Krankheitsgrund gehe aus den Krankmeldungen nicht hervor. Weder das Probezeitengespräch, das Arbeitszeugnis noch der Grad der Zielerreichung aus den Jahren 2011 und 2012 (beide 100%) würden auf eine Leistungseinschränkung während der Dauer des Arbeitsverhältnisses schliessen lassen (S. 1). Durch die Übernahme des Klägers nach der Probezeit sowie die Bemessung der variablen Vergütung seiner Leistungen könne nur festgestellt werden, dass die Arbeitgeberin mit seinen Arbeitsergebnissen zufrieden gewesen sei. Der ausgerichtete Lohn habe vollumfänglich der Arbeitsleistung entsprochen. Die Arbeitsleistung sei weder von Kunden der Y.\_\_\_\_ AG noch von der Arbeitgeberin beanstandet worden, er sei lediglich darauf hingewiesen worden, dass ein proaktiverer Umgang mit dem Kunden wünschenswert wäre. Der Bonus sei Bestandteil des vertraglichen Salärs gewesen. Die Auszahlung des Bonus (seit 1. Januar 2012 20% des Jahresgehalts von Fr. 122'000.--) werde durch den Grad der Zielerreichung des Mitarbeiters bestimmt. Durch die Aufhebungsvereinbarung sei für den Kläger eine Zielerreichung von 100% festgelegt und aufgrund der Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 30. November 2012 ein Bonus von Fr. 22'366.66 ( $122'000 \times 0.2 / 12 \times 11$ ) ausbezahlt worden. Das Arbeitsverhältnis sei aus wirtschaftlichen Gründen aufgrund mangelnder Auftragslage aufgelöst worden (S. 2). 5.5.1

Die Invalidenrente wurde dem Kläger aufgrund seiner durch die MS bedingten Beschwerden zugesprochen. Umstritten ist, ob die dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit in der Zeit eintrat, während der er bei der Beklagten vororgeversichert war, mithin im Zeitraum vom 1. Februar 2011 bis 30. Dezember 2012.

Der Kläger meldete sich am 2. Juli 2014 bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 14/3). Diese setzte den Beginn des Wartjahres auf Januar 2013 fest (Urk. 14/57/1). Die verspätete Anmeldung bei der Invalidenversicherung hat rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Verfahren zur Folge (E. 1.5 hievore). 5.2.5.2.1

Beim Kläger wurde im Jahre 2004 eine MS diagnostiziert. Trotz seiner Erkrankung war er in der Folge während vielen Jahren zu 100% arbeitstätig, so auch während der Vorsorgedauer bei der Beklagten. Vom 10. bis 14. März 2011, vom 4. bis 7. Oktober 2011 sowie vom 20. bis 23. Februar 2012 war er krankgeschrieben (Urk. 39/3). Weitere echtzeitliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für den massgeblichen Zeitraum liegen keine bei den Akten. Im Zeitpunkt des Dienstaustritts war der Kläger zu 100% arbeitsfähig (Urk. 9/7) und während der Dauer des Bezugs von Arbeitslosentaggeldern vom 15. Januar 2013 bis 6. August 2014 zu 100% vermittlungsfähig (Urk. 14/20/1). Nach dem gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits bei einem Bezug von Taggeldern der

Arbeitslosenversicherung während einer dreivierteljährigen Periode grundsätzlich nicht von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann, wenn keine entsprechende echt zeitliche medizinische Aussage vorliegt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C\_100/2018 vom 21. Juni 2018 E. 4.1.2 mit Hinweisen), hat dies bei einem wie vorliegend doppelt so langen Taggeldbezug ohne echtzeitliche fachärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung umso mehr zu gelten. 5.2.2

Erst am 2. Juli 2014 - mithin eineinhalb Jahre nach Endes des Vorsorgeschatzes bei der Beklagten - meldete sich der Kläger erstmals bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Diese holte bei den behandelnden Ärzten verschiedene Berichte ein (E. 3.3 bis 3.6 hievior). Darin

verneinte der behandelnde Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ am 2. September 2014 (E. 3.5 hievior) das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % nach Februar 2012. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde erstmals im Bericht vom 11. November 2014 (E. 3.6 hievior) - mithin zwei Jahre nach dem vorliegend massgebenden Zeitraum - von Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigt, dies rückwirkend seit Januar 2013. Dr. D.\_\_\_\_ wies dabei auf die im August 2012 durchgeführte Kernspintomographie hin. Wohl zeigte diese eine Zunahme der cerebralen Läsionslast seit 2003, doch bestand kein aktuell aktiver Herd. Offenbar bestanden auch keine Beschwerden, wären doch sonst konkrete Massnahmen für das weitere Vorgehen vorgeschlagen statt der weitere klinische Verlauf abgewartet worden. Eine Progredienz der Symptomatik ist erst durch die Kontrolluntersuchung im Oktober 2013 dokumentiert. Dr. D.\_\_\_\_ erachtete in seinem Bericht vom 11. November 2014 den Beginn der Leistungseinschränkung im Frühjahr 2013 als ebenso wahrscheinlich wie im Herbst 2012 (E. 3.6 hievior). Damit ist jedoch eine bereits vor 31. Dezember 2012 eingetretene Leistungseinbusse nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Auf entsprechende Anfrage des Klägers hin ergänzte Dr. D.\_\_\_\_ am 1. Juli 2016 (E. 3.8 hievior), es sei schwierig den Beginn der Invalidität zu definieren, es müsse aber davon ausgegangen werden, dass bereits im Sommer 2012 eine teilweise Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Weshalb er davon ausging, dass der Kläger bereits ab Sommer 2012 teilweise und ab Januar 2013 zu 100 %

arbeitsunfähig war, aber dennoch noch während mehreren Monaten einer 100%igen Erwerbstätigkeit nachgehen und sich anschliessend rund

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