

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00014 vom 22. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2019.00014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00014)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00014 du 22 avril 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00014 del 22 aprile 2020

## Erwägungen

### E. 1

Der 1963 geborene

X.\_\_\_\_

war bei der

Y.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur für die berufliche Vorsorge versichert (Urk. 2/3). Zudem war er über seine Einzelfirma freiwillig als Selbständigerwerbender

ebenfalls bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur

berufsvorsorge versichert (Urk. 2/4). Ab dem 28. November 2016 wurde X.\_\_\_\_ von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, unter Angabe einer akuten Erschöpfungsdepression mit Burnout-Symptomatik eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 12/7/4). Aufgrund der attestierten Arbeitsunfähigkeit gewährte die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur X.\_\_\_\_ ab dem 28. Februar 2017

Beitragsbefreiung (Urk. 8 S. 2). Am 23. März 2017 meldete sich X.\_\_\_\_ bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 12/1). Mit Vorbescheid vom 6. September 2017 stellte die IV-Stelle in Aussicht, das Leistungsbegehren von X.\_\_\_\_

abzuweisen (Urk. 12/16). Die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur teilte X.\_\_\_\_ daraufhin mit Schreiben vom 3. Oktober 2017 mit, dass sie per 6. September 2017 die Beitragsbefreiung beende (Urk. 2/12-13). Dagegen opponierte

X.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 17. Oktober 2017 (Urk. 2/14). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2017 verneinte die IV-Stelle einen Leistungsanspruch von X.\_\_\_\_

(Urk. 12/25) mit der Begründung, die Einschränkungen von X.\_\_\_\_ seien durch die beruflich-soziale Belastungssituation bedingt und es liege keine invalidisierende Gesundheitsschädigung vor. Mit Schreiben vom 2. November

2017 (Urk. 2/15) teilte die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur

X.\_\_\_\_

mit, dass sie die Prämienerbefreiung für die Zeit vom 6. September bis 26. Oktober 2017 noch erbringe, jedoch ab dem 27. Oktober 2017 kein Anspruch auf Beitragsbefreiung mehr bestehe.

### E. 2

Mit Eingabe vom 25. Februar 2019 (Urk. 1) erhob X.\_\_\_\_ Klage gegen die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur und beantragte, es seien ihm die überobligatorischen Leistungen, insbesondere die Beitragsbefreiung über den 6. September 2017 hinaus, zuzusprechen. Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 15. Mai 2019, das Begehren des Klägers um Zusprache des Anspruchs auf Beitragsbefreiung sei abzuweisen

(Urk. 8). Nachdem mit Verfügung vom 16. Mai 2019 (Urk. 10) die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Klägers beigezogen worden waren (Urk. 12/1-28), hielt der Kläger mit Replik vom 23. August 2019 (Urk. 17) ebenso an seinen Anträgen fest wie die Beklagte mit Duplik vom 31. Oktober 2019 (Urk. 21). Die Duplik wurde dem Kläger mit Verfügung vom 11. November 2019 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 23).

### **E. 3**

des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) bestimmt sich der Gerichtsstand nach dem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder dem Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde, wobei die klagende Partei den Gerichtsstand wählen kann (BGE 133 V 488 E. 2.1 mit Hinweis). Da die Beklagte ihren Sitz im Kanton Zürich hat (Urk. 2/1), ist das angerufene Gericht örtlich und gestützt auf § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sachlich zuständig. 2.2.1

Der Kläger erklärte zur Begründung seiner Klage im Wesentlichen (Urk. 1 und Urk. 17), es stehe der Vorsorgeeinrichtung frei, den Invaliditätsbegriff und die Arbeitsunfähigkeit in der weitergehenden Vorsorge in ihren Statuten oder Reglementen abweichend von der obligatorischen Vorsorge zu regeln. Gemäss der von der Beklagten stipulierten Definition der Arbeitsunfähigkeit bestimme sich diese auf dem konkreten/realen Arbeitsmarkt. Daraus folge, dass es unbeachtlich sei, ob die Arbeitsunfähigkeit von psychosozialen Belastungsfaktoren mitverursacht worden sei.

Die Beklagte führe aus, weil die reglementarische Definition der Arbeitsunfähigkeit identisch mit der gesetzlichen Definition in Art.

### **E. 3.2**

Das Vorsorgereglement der Beklagten (Urk. 2/5) enthält in Ziffer 20.1 die folgenden Begriffsdefinitionen: • Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei längerer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. • Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. • Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Volljährige, die vor

der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabebereich zu betätigen. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Invalidität sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Invalidität liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. 3 . 3

Die Auslegung des Reglements einer privatrechtlichen Vorsorgeeinrichtung als vorformulierter Inhalt des Vorsorgevertrages geschieht nach dem Vertrauensprinzip. Dabei sind jedoch die den Allgemeinen Versicherungsbedingungen inne wohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die sogenannten Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregeln. Nach diesen Auslegungsgrundsätzen gilt es, ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem eine streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, den objektiven Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei hat das Gericht zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Sodann sind mehrdeutige Wendungen in vorformulierten Vertragsbedingungen im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen ( BGE 140 V 50 E. 2.2). 4. 4.1

Es liegen insbesondere die folgenden ärztlichen Berichte vor: 4.2

Dr. Z.\_\_\_\_

nannte mit Bericht an die Krankentaggeldversicherung des Klägers vom 23. Dezember 2016 (Urk. 12/7/4) als Diagnose eine akute Erschöpfungsdepression mit Burnout-Symptomatik . Er attestierte dem Kläger ab dem 28. November 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für drei Wochen . 4.3

Am 8. März 2017 verfasste Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Händen der Krankentaggeldversicherung des Klägers eine psychiatrische Plausibilisierung ( Urk. 12/7/7-24). Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte eine depressive Erkrankung, gegenwärtig schwergradig ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2; Urk. 12/7/14) . Es sei nicht auszuschliessen, dass es sich um eine bipolare affektive Erkrankung handle ( Urk. 12/7/15). Dr. A.\_\_\_\_

hielt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest ( Urk. 12/7/17). 4.4

Mit Bericht an die IV-Stelle vom 12. Juni 2017 ( Urk. 12/13) nannten Dr. med. B.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic . phil. C.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Psychotherapie FSP , bei welchen der Kläger vom 23. März bis am 29. Mai 2017 in Behandlung stand, als Diagnosen eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) und einen Verdacht auf bipolare Störung. Sie attestierten dem Kläger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 4.5

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle, erklärte mit Stellungnahme vom 4. September 2017 ( Urk. 12/15), die psychiatrische Vorgeschichte des Klägers sei unauffällig. Bis zum Jahre 2016 seien keine psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungen beschrieben. Bereits dadurch sei die Verdachtsdiagnose des Gutachters Dr. A.\_\_\_\_ als unwahrscheinlich anzusehen; sie sei aber auch im Gutachten nicht plausibel erklärt. Die aktuelle psychische Symptomatik habe sich im Verlauf von erheblichen beruflichen und juristischen Problemen

ab 2010 entwickelt. Sie sei aber erst ab 2016 klinisch-psychiatrisch relevant geworden, nachdem ein weiteres juristisches Verfahren gegen den Kläger in der Schweiz eröffnet worden sei und er sich in einer Art von Sündenbockrolle gesehen habe. Formal habe Dr. B. \_\_\_ recht, wenn sie die Symptomatik mit Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion sehe. Angesichts der vorliegenden erheblichen Konflikte sei diese Reaktion aber auch als psychologisch nachvollziehbar, normalpsychologisch verständlich anzusehen. Problematisch sei die Länge der Verfahren, ohne deren Abschluss es auch mit medizinischen Mitteln nicht möglich sein werde, eine wesentliche Verbesserung/Stabilisierung herzustellen. Dennoch seien die Ursachen für die jetzige psychische Symptomatik als IV-fremde Faktoren anzusehen und ein unmittelbarer zeitlicher und ursächlicher Zusammenhang mit diesen Faktoren sei zwingend gegeben. Damit könne er unter Berücksichtigung des IVG einen dauerhaften, invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht anerkennen. 4.6

Am 16. Februar 2018 erstattete Dr. A. \_\_\_ ein weiteres Gutachten zu Händen der Krankentaggeldversicherung des Klägers (Urk. 2/16). Er diagnostizierte eine depressive Erkrankung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Er attestierte dem Kläger für die angestammte Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei adäquater Therapie sei ab dem 15. März 2018 von einer 40%igen, ab dem 15. April 2018 von einer 50%igen und innerhalb von weiteren drei Monaten (15. Juli 2018) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit, ohne Leitungsfunktion, mit geringem Kundenkontakt und keiner Budgetverantwortung sei ab dem 15. März 2018 von einer 50%igen und ab dem 15. April 2018 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. 4.7

Mit Bericht vom 2. November 2018 (Urk. 2/17) nahm der den Kläger behandelnde Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung zum Gutachten von Dr. A. \_\_\_. Er hielt dabei die folgende zeitliche Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit fest: 6. Dezember 2017 bis 9. April 2018: 80 %, 10. bis 24. April 2018: 70 %, 25. April bis 31. Mai 2018: 60 %, 1. Juni bis 28. August 2018: 50 %, 29. August bis 2. Oktober 2018: 30 %, ab 3. Oktober 2018: 0 %. 5.1

Die Beklagte gewährte dem Kläger

vom 28. Februar 2017 bis am 26. Oktober 2017, das heisst bis zum Zeitpunkt des Erlasses der leistungsverneinenden Verfügung der IV-Stelle (Urk. 12/15), Beitragsbefreiung.

Während zwischen den Parteien unumstritten ist, dass der Kläger nach dem 28. August 2018, das heisst dem letzten Tag mit einer attestierten

Arbeitsunfähigkeit von über 40 %

(vgl. E. 3.1, E.

4.7), keinen Anspruch auf Beitragsbefreiung mehr hat, ist zwischen den Parteien strittig, ob der Kläger über den 26. Oktober 2017 hinaus

bis am 28. August

2018 Anspruch auf Beitragsbefreiung hat.

5.2

Die Invalidenversicherung hat mit Verfügung vom 26. Oktober 2017 (Urk. 12/25) entschieden, dass aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht kein relevanter Ge

sundheitsschaden vorliegt. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Da die Beklagte grundsätzlich an diesen Entscheid gebunden ist beziehungsweise sich darauf berufen kann (BGE 130 V 270 E. 3.1), gilt es zu prüfen, ob trotz eines fehlenden invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens über den 26. Oktober 2017 hinaus ein reglementarischer Anspruch auf Beitragsbefreiung besteht. 5.3

Die im Reglement der Beklagten (Urk. 2/5) aufgeführte Definition des Begriffes Arbeitsunfähigkeit (Ziffer 20.1) entspricht wörtlich der Definition der Arbeitsunfähigkeit im ATSG (Art. 6).

Auch wenn Reglemente nicht nach den gleichen Grundsätzen wie Gesetze auszulegen sind, ist nicht ersichtlich, weshalb der Kläger die

Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Vorsorgereglements nach Treu und Glauben hätte anders interpretieren sollen als die gesetzliche Regelung (Urteil des Bundesgerichts B 130/06 vom 27. April 2007 E. 4.3).

Es muss vorliegend jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, ob die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Ziffer 20.1 des Vorsorgereglements der invalidenversicherungsrechtlichen Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG entspricht. Fest steht nämlich, dass gemäss Ziffer 21.3 des Vorsorgereglements der Anspruch

auf Beitragsbefreiung unter anderem endet, wenn die Invalidenversicherung ihre Leistungspflicht ablehnt. Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers erweist sich die Regelung, dass die

grosszügige überobligatorische Beitragsbefreiung bereits bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % oder mehr (und nicht erst bei Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität) – unter anderem – bei einem leistungsverneinenden Entscheid der Invalidenversicherung endet, als klar und sachgerecht. So steht mit einem ablehnenden Entscheid der Invalidenversicherung -

vorbehältlich eines späteren, anderslautenden Rechtsmittelentscheides -

fest, dass auch kein Anspruch auf Invalidenleistungen gemäss Ziff. 20.2 des Vorsorgereglements besteht. Es ist daher sachgerecht, dass die Beitragsbefreiung, welche grundsätzlich akzessorisch zum Invalidenrentenanspruch ist (Hürzeler in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, 2. Auflage, N 11 zu Art. 34 BVG; Art. 14 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, BVV 2) zu diesem Zeitpunkt endet. 5.4

Aus dem Schreiben der Beklagten vom 18. Januar 2017 (Urk. 2/6) kann der Kläger nichts zu seinen Gunsten ableiten, wird in diesem Schreiben doch lediglich erklärt, dass ein Anspruch auf Beitragsbefreiung aufgrund der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit geprüft werde. Es werden weder Ausführungen dazu gemacht, wie der Begriff der Arbeitsunfähigkeit zu verstehen sei, noch wird dargelegt, unter welchen Voraussetzungen der Anspruch auf Beitragsbefreiung wieder endet. 6.

Nach dem Gesagten steht fest, dass der Kläger nach dem 26. Oktober 2017, das heisst dem Zeitpunkt des leistungsverneinenden Entscheides der Invalidenversicherung (Urk. 12/25), keinen Anspruch auf Beitragsbefreiung mehr hat. Da die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Beitragsbefreiung für die Zeit vom 28. Februar 2017 bis am 26. Oktober 2017 bereits vorprozessual anerkannt hat (vgl. Urk. 2/15), erweist sich die Klage als unbegründet

und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz - AXA Leben AG - 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 Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler

## **E. 6**

ATSG vorzunehmen, wenn sie das ATSG im Rahmen der Auslegung auf ihr Reglement hätte angewendet wissen wollen. Die Beklagte müsse sich eine Auslegung nach dem Vertrauensprinzip entgegenhalten lassen. Nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch liege Gesundheit dann vor, wenn kein medizinisch behandlungsbedürftiges Leiden vorliege. Zweifelsfrei habe bei ihm ein behandlungsbedürftiges medizinisches Leiden vorgelegen. Dieses Leiden habe eine Arbeitsunfähigkeit verursacht, weshalb die reglementarische Definition erfüllt sei. Auch für die Beklagte scheine zumindest am 18. Januar 2017 klar gewesen zu sein, dass während einer Arbeitsunfähigkeit nach der Wartezeit die Beitragsbefreiung geschuldet sei. So habe sie ihm diese Risikoleistung zugesichert.

Mit Ziffer 21.3 des Vorsorgeplans, gemäss welcher der Anspruch (auf Beitragsbefreiung) grundsätzlich wegfallen, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40 % sinke, die Invalidenversicherung die Leistungspflicht ablehne, ihre Rentenleistungen einstelle oder die versicherte Person das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreiche oder sterbe, vermittele die Beklagte unterschiedliche Wertungen. Insbesondere der Zeitpunkt eines IV-Entscheidung sei aleatorisch, das heisse, es entbehre jeglicher rationalen Grundlage, weshalb zu diesem Zeitpunkt eine Leistungseinstellung erfolgen sollte. Die Arbeitsunfähigkeit sei erst ab dem 29. August 2018 auf unter 40 % gesunken. Die Invalidenversicherung habe jedoch bereits am 26. Oktober 2017 die Leistungsablehnung verfügt. Aus der IV-Verfügung vom 26. Oktober 2017 lasse sich lediglich entnehmen, dass sein Leiden nicht invalidisierend sei. Es sei aber unbestreitbar, dass dieses Leiden eine Arbeitsunfähigkeit verursache.

Wenn nun trotz Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit die Beitragsbefreiung aufgrund eines ablehnenden IV-Entscheidung nicht mehr gewährt sei, so sei dies für einen Laien überraschend und ungewöhnlich. 2.2

Die Beklagte wendete dagegen im Wesentlichen ein ( Urk.

## E. 8

und Urk. 21 ), als um hüllende Vorsorgeeinrichtung, deren Leistungen nicht in obligatorische und über obligatorische unterteilt würden, sondern bei der die obligatorischen Leistungen lediglich in einer Schattenrechnung ausgewiesen würden, sei es zwingend, dass ein Begriff wie die Arbeitsunfähigkeit einheitlich über alle Leistungen hinweg gleich angewendet werde. Da die reglementarische Definition der Arbeitsunfähigkeit mit der gesetzlichen Definition übereinstimme, spreche nicht s dagegen, für die Auslegung des Begriffs auf die dazu entwickelte Rechtsprechung abzustellen. Auch wenn ihr Vorsorgereglement nach dem Vertrauensprinzip auszulegen sei, so dürfe nicht ausser Acht gelassen werden, dass es um die Durchführung eines obligatorischen Zweiges des Sozialversicherungssystems gehe, der eine enge Verbindung mit der Invalidenversicherung aufweise und an deren Entscheidung eine Vorsorgeeinrichtung gebunden sei. In der beruflichen Vorsorge gelte denn auch der gleiche Begriff der Arbeitsunfähigkeit wie im ATSG.

Es sei nicht ersichtlich, wo in Ziffer 21.3 eine Vermischung zwischen den Begriffen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität gemacht werde. Angeknüpft werde nicht an den Begriff Invalidität, sondern an die Tatbestände Ablehnung der Leistungspflicht oder Einstellung der Rente durch die Invalidenversicherung. Werde die Gesundheitsbeeinträchtigung respektive das Vorliegen einer Krankheit im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) von der Invalidenversicherung verneint und ein Anspruch abgelehnt, fehle der Kausalzusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Die Erkenntnis, dass die Arbeitsunfähigkeit nicht durch eine Gesundheitsbeeinträchtigung bedingt werde, sei eine von der Invalidenversicherung vorgenommene rechtliche Qualifikation nach Beendigung der Sachverhaltsabklärungen. Da die Vorsorgeeinrichtungen keine eigenen Abklärungen vornähmen, gelange ihr diese Qualifikation erst mit dem IV-Entscheid zur Kenntnis. Solange werde die Arbeitsunfähigkeit von ihr nicht in Zweifel gezogen. Ansonsten müsste bei einem Sachverhalt wie dem vorliegenden

die Beitragsbefreiung rückgängig gemacht werden. Die Einstellung der Prämienbefreiung sei aufgrund des ablehnenden IV-Entscheidung erfolgt. Daher erübrige es sich im Grunde über den reglementarischen Begriff der Arbeitsunfähigkeit zu streiten. Denn selbst wenn der Kläger weiterhin arbeitsunfähig wäre, was bestritten werde, sei mit der Ablehnung der Leistungspflicht durch die Invalidenversicherung die reglementarische Grundlage für seinen Anspruch auf Beitragsbefreiung dahingefallen. 3.3.1

Gemäss Ziffer 20.2 des Vorsorgereglements für die BVG-Basisvorsorge der Beklagten (Urk. 2/5) setzt ein Anspruch auf Beitragsbefreiung voraus, dass die versicherte Person zu mind estens 40 % arbeitsunfähig ist.

Gemäss Ziffer 21.3 des Vorsorgereglements fällt der Anspruch auf Beitragsbefreiung grundsätzlich weg, wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit unter 40 % sinkt, die Invalidenversicherung die Leistungspflicht ablehnt, ihre Rentenleistung einstellt oder die versicherte Person das bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Vorsorgeplan definierte Pensionsalter erreicht oder stirbt.