

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00061**

## **vom 2. Mai 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2019.00061](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00061)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00061 du 2 mai 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00061 del 2 maggio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1958, war bis 31. Oktober 2014 bei der Y.\_\_\_\_ als Geschäftsführer angestellt ( Urk. 11/22 Ziff. 24; Urk. 20 Protokoll S. 13 Notiz zu 27. Oktober 2014 ). Aufgrund psychischer Beschwerden sowie einer Herz erkrankung meldete sich der Versicherte am 14 . Juni 2013 bei der Invalidenver sicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 20/4) . Vom 1. Februar 2014 bis 30. April 2015 gewährte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, dem Versicherten diverse Belastbarkeitstrainings (Urk. 20/ 26 , 43 , 62 , 77 und 88). Am 30. Juni 2015 meldete er sich bei der Arbeitslosenversicherung an (Urk. 11/22) . Per 30. Juni 2015 ist eine Rahmenfrist bis 29. Juni 2017 eröffnet worden mit einem Höchstanspruch von 520 Tagen. Mit Verfügung vom 2. Mai 2018

sprach ihm die IV-Stelle ab 1. September 2016 eine halbe Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 55 % zu (Urk. 2/1).

Am 19. Juni 2018 beantragte der Versicherte bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG, Risikoversicherung für Arbeitslose (nachfolgend: Stiftung Auffangeinrich tung) , Invalidenleistungen aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge für arbeitslose Personen (Urk. 2/2). Mit Schreiben vom 28. Dezember 2018 lehnte die Stiftung Auffangeinrichtung den Antrag auf Invalidenleistungen ab, da beim Ein tritt der invaliditätsbegründenden Arbeitsunfähigkeit am 20. September 2015 keine Arbeitslosentaggelder ausgerichtet worden seien, womit keine Versiche rungsdeckung bei ihr bestehe (Urk. 2/6). An der Ablehnung des Leistungsbegeh rens mangels Versicherungsschutz hielt die Stiftung Auffangeinrichtung auch mit Schreiben vom 8. Mai 2019 (Urk. 2/7) sowie vom 28. Juni 2019 fest (Urk. 2/8).

#### **E. 2**

Am 16. Juli 2019 erhob der Versicherte Klage gegen die Stiftung Auffangeinrich tung und beantragte, diese habe ihm ab 1. September 2016 Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge auszurichten nebst Zins zu 5 % seit demselben Datum (Urk. 1). Mit Klageantwort vom 24. September 2019 beantragte die Stif tung Auffangeinrichtung die Abweisung der Klage (Urk. 7). Mit Verfügung vom 25. September 2019 (Urk. 9) wurden die Akten der IV-S telle ( vgl. Urk. 19 respek tive Urk. 20/1-200) sowie des Amtes für Wirtschaft und Arbeit (AWA; vgl. Urk. 11/1-25, 14/1-116, 15/1-153 und 16/1-8) beigezogen. Der Kläger hielt mit Replik vom 13. Dezember 2019 an seinen Anträgen fest (Urk. 24). Mit Duplik vom 18. Februar 2020 erneuerte auch die Beklagte ihre eingangs gestellten materiellen Anträge, was dem Kläger mit Verfügung vom 21. Februar 2020 angezeigt wurde (Urk. 29). Am 2. März 2020 reichte der Kläger eine Stellungnahme (Urk. 30) mit Beilage (Urk. 31)

ein, was der Beklagten am 4. März 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 32). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Gemäss Art. 73 Abs.

### **E. 2.1**

Der Kläger machte zur Begründung seiner Klage (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, er sei lediglich zu 80 % arbeitsunfähig gewesen und habe im Umfang von 20 % als vermittlungsfähig gegolten, was vom AWA mit Verfügung vom 25. August 2015 rechtskräftig festgehalten worden sei. Trotzdem seien ausschliesslich Krankentaggelder zu 100 % ausgerichtet worden, und es habe kein Raum für Taggel der der Arbeitslosenversicherung bestanden (S. 6 f. Ziff. 12 f.). Angesichts dessen, dass die Arbeitslosenversicherung dem Kläger bereits im Juli/August 2015 Tag gelder ausgerichtet habe, welche aufgrund der Zahlung der Krankentaggeldversicherung zurückerstattet worden seien, ergebe sich ohne Weiteres, dass der erste entschädigungsberechtigte Tag vor dem 20. September 2015 (Beginn Wartjahr IV) gewesen sei (S. 7 Ziff. 14). Die Risikoversicherung für arbeitslose Personen solle dazu dienen, Deckungslücken zu vermeiden (S. 3 f. Ziff. 7). Versichert sei, wer die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG) erfülle und den koordinierten Lohn nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) erreiche. Entgegen der Ansicht der Beklagten sei nirgends normiert, dass tatsächlich ein BVG-pflichtiges Arbeitslosentaggeld bezogen werden müsse, damit eine Versicherungsdeckung über die Risikoversicherung für Arbeitslose bestehe (S. 9 Ziff. 18).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels betonte der Kläger (Urk. 24), es sei keine effektive Auszahlung von Arbeitslosentaggeldern notwendig, um eine grundsätzliche Anspruchsberechtigung für eine Deckung der Risikoleistungen der beruflichen Vorsorge bei Arbeitslosigkeit zu haben (S. 3 f. Ziff. 7 ff.). Die Versicherungsdeckung bei der Beklagten bestehe ab dem 30. Juni 2015, da ab diesem Zeitpunkt die Anspruchsberechtigung des Klägers festgestellt worden sei (S. 4 f. Ziff. 11 f.). Das Vorsorgeverhältnis ende erst mit Beendigung des Taggeldanspruches wegen Ablauf der Rahmenfrist. Bei vorübergehender Einstellung der Taggeldberechtigung bleibe das Vorsorgeverhältnis erhalten (S. 6 f. Ziff. 14 ff.).

In der Stellungnahme vom 2. März 2020 wies der Kläger darauf hin, dass die Versicherungsdeckung bei der AXA Leben per 31. Oktober 2014 geendet habe (Urk. 30).

### **E. 2.2**

Demgegenüber wandte die Beklagte ein (Urk. 7), sie sei nicht an den IV-Entscheid gebunden, da ihr weder der Vorbescheid noch die IV-Verfügung zugestellt worden seien (S. 3 Ziff. 2.3). Sodann machte sie geltend, derselbe Gesundheitsschaden, welcher der Invalidität zu Grunde liege, habe bereits im Jahr 2013 zur Arbeitsunfähigkeit geführt (S. 4 oben). Die Leistungspflicht der Beklagten entfalle schon deshalb, weil der Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit vor der Rahmenfrist der Arbeitslosenversicherung liege und mithin noch in die Periode falle, in der der Kläger arbeitstätig gewesen sei beziehungsweise in einem Arbeitsverhältnis gestanden habe (S. 4 Ziff. 2.5). Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit im September 2015 eingetreten sei, ändere dies nichts an der fehlenden Leistungspflicht der Beklagten, da der Kläger in dieser Zeit keine Arbeitslosentaggelder bezogen habe (S. 5 Ziff. 3.1). Fehle der Bezug eines

Arbeitslosentaggeldes, so fehle damit die Basis, um überhaupt eine Versicherungsdeckung zu erhalten. In diesem Sinne spreche Art. 10 Abs. 1 BVG auch von einer «Ausrichtung» einer Arbeitslosenentschädigung und nicht von einem «Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung» (S. 5 f. Ziff. 3.3).

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels machte die Beklagte geltend (Urk. 28), die Eröffnung der Wartezeit sei von der IV-Stelle offensichtlich unrichtig festgestellt worden. Letztere habe dem Kläger vom 1. Februar 2014 bis 30. April 2015 Taggelder aufgrund eines durchgeführten Belastbarkeitstrainings gewährt. Bereits aufgrund dieses Umstandes sei belegt, dass beim Kläger vor dem 22. September 2015 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Aus dem Bericht über die beruflichen Massnahmen ergebe sich, dass der Kläger keine volle Leistung erbringen können (Leistungsfähigkeit 50 bis 60 %; S.

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist

- in einem ersten Schritt -

der Zeitpunkt des Eintrittes des versicherten Ereignisses. 3.

### **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.

### **E. 3.1**

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelrente, 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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 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. 3.2**

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 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. 3.3**

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 voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V

112 E. 2c/ aa und 2c/ bb mit Hinweisen).

### **E. 3.4**

Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit . a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistungen der damaligen Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich hingegen nach der Arbeitsunfähigkeit respektive Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Diese Beschäftigung muss jedoch bezogen auf die angestammte Arbeit die Erzielung eines rentenaus schliessenden Einkommens erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_536/2012 vom 28. Dezember 2012 E. 2.1.3).

#### **E. 4**

Ziff. 3.2.1) . Eine Arbeitsunfähigkeit vor dem 22. September 2015 sei sodann durch echtzeitliche Arztzeugnisse (Ziff. 3.2.2) sowie auch durch den Umstand, dass der Krankentaggeldversicherer vom 25. März 2013 bis 22. Dezember 2015 die vollen Taggelder ausgerichtet habe, belegt (Ziff. 3.2.3).

Die Beklagte führte weiter aus, da die Arbeitsfähigkeit des Klägers nicht mindestens 50 % betragen habe, und solange eine Krankentaggeldversicherung Leistungen erbringe, habe ab Ende Juli 2015 respektive 1. August 2015 bis 22. Dezember 2015 kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung bestanden. Damit fehle es auch an einem Versicherungsschutz bei der Beklagten (S. 6 f. Ziff. 4.3). Da erst ab dem 23. Dezember 2015 Anspruch auf ein volles Arbeitslosentaggeld bestanden habe, wäre die Beklagte selbst dann nicht leistungspflichtig, wenn der Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit auf September 2015 gesetzt würde (S. 7 Ziff. 4.4).

#### **E. 4.1**

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge ( Art.

#### **E. 4.2**

Entgegen der Ansicht des Klägers kann aus dem Zeitpunkt der Akteneinsicht der Beklagten in die IV-Akten (vgl. Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 22) keine Bindungswirkung hergestellt werden. Vielmehr ist nach ständiger Rechtsprechung ausschlaggebend, dass der Beklagten vorliegend weder der Vorbescheid vom 27. Oktober 2017 (Urk. 20/182) noch die Verfügung der IV-Stelle vom 2. Mai 2018 (Urk. 20/195) zugestellt wurden. Wie in Erwägung 4.1 dargelegt besteht für die Beklagte dem entsprechend keine Bindungswirkung an den IV-Entscheid. 5. 5.1

Im Bericht vom 24. April 2013 des Z.\_\_\_\_ der A.\_\_\_\_ wurde beim Kläger ein Verdacht auf hypertensive Herzerkrankung bei arterieller Hypertonie mit/bei normal grossem linken Ventrikel mit Hypokinesie

septal

(EF 56 %) sowie tachykardes Vorhofflimmern und ein Burnout Syndrom/mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (Urk. 20/11 S. 6). 5.2

Vom 25. März 2013 bis 24. Mai 2013 war der Kläger in stationärer psychiatrischer Behandlung im B.\_\_\_\_. Der Kläger habe berichtet, er leide seit einigen Monaten in zunehmendem Masse unter Schlafstörungen und Spannungskopfschmerzen. Tagsüber könne er sich immer schlechter konzentrieren, Gedächtnis und Aufmerksamkeit seien

eingeschränkt, er fühle sich freudlos und massiv erschöpft. Die beschriebene Symptomatik sei erstmals im Dezember 2011 aufgetreten. Im Februar 2012 habe er sich einer fünfwöchigen stationären Behandlung unterzogen und sei dort auch psychotherapeutisch betreut worden. Als Hauptdiagnose wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und ein Burnout (ICD-10 Z73) genannt ( Austrittsbericht vom 14. Juni 2013, Urk. 20/11 S. 2). 5.3

Durch

den Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wurde dem Kläger ab dem 25. März 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert aufgrund der genannten (vorstehende E. 5.1 f.) gesundheitlichen Probleme (Bericht vom 9. Juni 2013, Urk. 20/14). 5.4

Im D.\_\_\_\_ wurde eine kardiologische Zweitmeinung eingeholt. Im Bericht vom 7. August 2013 führten die Ärzte aus, beim Kläger bestehe sowohl ein Vorhofflimmern als auch -flattern. Er sei durch die häufigen Episoden gestört und in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Er sei ein guter Kandidat für eine Ablationsbehandlung des Vorhofflatterns respektive des -flimmerns (Urk. 20/17 S. 8 ff.).

In der Folge wurde eine kathetertechnische Intervention im D.\_\_\_\_ geplant (Bericht vom 27. August 2013, Urk. 20/ 17/

## **E. 6**

f.) und durchgeführt (Bericht vom 29. September 2013, Urk. 20/ 17/ 4 f.; vgl. auch Bericht vom 30. September 2013, Urk. 20/ 17/ 2 f.). 5.5

Während der vom 21. Oktober 2013 bis 16. November 2013 erfolgten stationären kardiologischen Rehabilitation in der E.\_\_\_\_ wurde dem Kläger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (bis 18. November 2013) attestiert (Austrittsbericht vom 18. November 2013, Urk. 20/ 20/ 1 ff.). 5.6

Am 14. Februar 2014 wurde der Kläger durch den Krankentaggeldversicherer psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 19. März 2013 von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Urk. 20/49). Die Gutachterin kam zum Schluss, der Kläger sei zurzeit aufgrund des festgestellten Schlafapnoesyndroms, welches zu einer starken Tagesmüdigkeit mit körperlicher Erschöpfung und einer deutlich verminderten Belastbarkeit führe, nicht arbeitsfähig. Sollte mittels CPAP-Heimtherapie keine nennenswerte Besserung des Erschöpfungssyndroms eintreten, müsste differentialdiagnostisch an eine Depression gedacht werden. Die Fortführung des IV-Trainings sei sinnvoll und notwendig (S. 7 unten). 5.7

Die IV-Stelle gewährte dem Kläger Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings vom 1. Februar 2014 bis 30. April 2014 (Urk. 20/26) sowie vom 1. Mai 2014 bis 31. Juli 2014 (Urk. 20/43). 5.8

Gemäss Bericht vom 26. Mai 2014 der G.\_\_\_\_ befiel sich der Kläger seit Juli 2013 in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 20/53). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde auf jene des Austrittsberichts des B.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2013 verwiesen (vgl. vorstehend E. 5.2). Die Schlafapnoe habe ebenfalls deutliche Auswirkung auf die psychische Befindlichkeit (Ziff. 1.1). Zu den aktuellen Symptomen wurde ein anhaltender psychischer und physischer Erschöpfungszustand mit

Anpassungsschwierigkeiten bei mehrfachen psychosozialen Belastungen, schnelle Ermüdung, leichte reaktive depressive Symptomatik mit zeitweise gedrückter Stimmung, ängstliche Grundhaltung und ausgeprägtes Gedankenkreisen genannt (Ziff. 1.4 unten). Aufgrund seines psychischen Zustandes und der diversen psychosozialen Belastungen sei der Kläger momentan nur eingeschränkt arbeitsfähig (Ziff. 1.6). Eine angepasste, psychisch weniger belastende Tätigkeit im bisherigen oder einem ähnlichen Arbeitskontext scheine zu einem späteren Zeitpunkt als Einstieg zumutbar (Ziff. 1.7). Mittelfristig sei mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zu rechnen (Ziff. 1.9). 5.9

Die kardiologische Verlaufskontrolle vom Juli 2014 ergab einen erfreulich stabilen Verlauf ohne Hinweise auf ein Rezidiv des Vorhofflimmerns oder -flatterns. Klinisch präsentiert sich der Kläger kardiopulmonal kompensiert, normoton und grenzwertig bradykard. Das Ruhe-EKG sei unauffällig (Bericht D.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2014, Urk. 20/133.3/10-11). 5.10

Aus den Berichten zu den

pneumologischen Untersuchungen

im D.\_\_\_\_

vom August und September 2014 (Urk. 20/93 S. 5 f.) sowie vom 30. Januar 2015 (Urk. 20/93 S. 3 f.) geht hervor, dass hinsichtlich des Schlafapnoesyndroms bisher keine erfolgreiche Therapie mittels CPAP etabliert werden konnte. 5.11

Vom 1. August 2014 bis 30. April 2015 sprach die IV-Stelle dem Kläger drei weitere Belastbarkeitstrainings zu (Urk. 20/62, 77 und 88). 5.12

Dr. C.\_\_\_\_ stellte vom 1. Januar 2014 bis 30. April 2015 monatlich ein ärztliches Zeugnis über eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % aus (Urk. 20/25, 32, 36, 38, 46, 51, 56, 67, 71, 74, 79, 82, 92, 95.2 und 99).

Im Bericht vom 7. März 2015 attestierte er dem Kläger in leichter, körperlich angepasster Tätigkeit ohne Stress eine Arbeitsfähigkeit von drei bis vier Stunden pro Tag (Urk. 20/98 S. 4 Ziff. 2.1 f.). 5.13

Mit Stellungnahme vom 27. März 2015 führte Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; Urk. 20/100) aus, bezüglich des Herzens bestehe nach erfolgreicher kurativer Therapie keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die linksventrikuläre Funktion sei nicht eingeschränkt. Die Leistungsfähigkeit in der Ergometrie vom Juli 2013 sei nur gering eingeschränkt gewesen (Abbruch bei allgemeiner Erschöpfung), während der Rehabilitation im November 2013 sei die Leistungsfähigkeit etwas stärker eingeschränkt gewesen, aber noch immer habe mit 5 MET eine ausreichende Belastung bestanden (Abbruch aus nicht kardialen Gründen).

Zu der nicht stark eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit würden auch die Angaben im psychiatrischen Gutachten vom März 2014 passen: Der Kläger könne am Wochenende während zwei bis drei Stunden Holzspalten (auch wenn er angeben würde, nach 30 Minuten laufen keine Kraft mehr zu haben).

Im Gutachten sei sodann ein Erschöpfungssyndrom im Rahmen des Schlafapnoesyndroms als vordergründig genannt worden. Eine länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit ergebe sich mit diesen Diagnosen nicht.

Das Schlafapnoesyndrom gelte generell als eine behandelbare Erkrankung, die keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit verursache. Allerdings habe der Kläger die bisherige Behandlung nicht toleriert. Es würden auch aktuell weitere Abklärungen durchgeführt. Eine Einschränkung sei durchaus nachvollziehbar, solange das Schlafapnoesyndrom nicht behandelt sei. Allerdings lasse sich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit von nur drei bis vier Stunden damit nicht erklären (S. 8 unten).

Nach Einschätzung des RAD sei eine körperlich leichte bis intermittierend mittel schwere Tätigkeit nicht im Schichtdienst und ohne zu grosse Monotonie möglich, wobei berufsmässig kein Fahrzeug gesteuert werden sollte. Dass im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen das Pensum fast nicht gesteigert werden können, sei medizinisch nicht zu erklären. Ansonsten sei die weitere Abklärung bezüglich des Schlafapnoesyndroms jedoch abzuwarten (S. 9). 5.14

Am 29. April 2015 berichtete Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie, nach mehrfacher Untersuchung des Klägers, dass dessen Problematik im Rahmen der Schlafendoskopie auf mehreren Ebenen festgestellt werden können. Er habe ihm als Behandlungsoption die progenerierende Schiene oder die operative Gaumen- Relokation mit roboterassistierender Zungengrund - reduktion empfohlen, wobei sich der Kläger für ersteres entschieden habe (Urk. 20/111/2-3 ; vgl. auch Formularbericht vom 26. August 2015, Urk. 20/122 ). 5.15

Seitens der G.\_\_\_\_ wurde am 10. Juli 2015 im Vergleich zum Vorbericht (vgl. vorstehend E. 5.8) ein stationärer Gesundheitszustand festgehalten (Bericht vom 10. Juli 2015, Urk. 20/114 ; siehe auch Bericht vom 11. Juni 2015 zuhanden des Krankentaggeldversicherers, Urk. 20/133.3/18-20 ). 5.16

Der Kläger holte im J.\_\_\_\_, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, eine Zweitmeinung bezüglich der weiteren Behandlung seines Schlafapnoesyndroms ein. Nach Aussage von Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie, werde die gesamte Behandlung durch das Burnout, welches seiner Meinung nach die Hauptursache für die Durchschlafstörung sei, kompliziert und mitbestimmt. Eine weitere Rolle spiele das Übergewicht. Nebst Gewichtsreduktion werde eine progenerierende Zahnschiene empfohlen (Bericht vom 19. Juni 2015, Urk. 20/141/16-17 ; vgl. auch Bericht vom 7. September 2015, Urk. 20/141/6 ). 5. 17

Ende September 2015 fand eine weitere Verlaufskontrolle in der Klinik für Kardiologie des D.\_\_\_\_ statt (Bericht vom 12. Oktober 2015, Urk. 20/135/4-5): Der Kläger präsentiere sich wiederum kardiopulmonal kompensiert, bradykard und normoton. Das EKG sei vergleichbar zum Vorbefund vor einem Jahr. Im 24h-EKG vom 22. September 2015 hätten mehrere Episoden eines atypischen Vorhofflatterns nachgewiesen werden können. Bei symptomatischem Rezidiv des Vorhofflatterns habe man sich auf eine konservative Therapie mit Erhöhung des Betablockers geeinigt. Eine interventionelle Therapie werde aktuell abgelehnt (S. 2). 5.18

Aus dem Bericht vom 4. Januar 2016 des D.\_\_\_\_ (Urk. 20/139/2-3 ) geht hervor, dass der Kläger nach Medikamentenumstellung teilweise weiterhin an kardialen Beschwerden leide (sporadisch Palpitationen ; S. 2 Mitte). Sehr belastend (und im Vordergrund stehend) sei weiterhin auch die starke Tagesmüdigkeit (S. 1 unten). 5.19

Dr. C.\_\_\_\_ hielt am 7. Februar 2016 einen stationären Gesundheitszustand mit etwas besserem Vorhofflimmern und eine nicht bessere Schlafqualität trotz einem Versuch mit CPAP und einer Somno - Dent -Schiene (bei Intoleranz) fest (Urk. 20/141 / 1). 5.20

Auf Empfehlung des RAD (vgl. Urk. 20/149/4-5) wurde ein polydisziplinäres Gutachten veranlasst, welches am 20. Dezember 2016 durch die L.\_\_\_\_ erstattet wurde (Urk. 20/160.1; kardiologisches Teilgutachten Urk. 20/160.2 ).

Die polydisziplinäre Diagnosefindung wurde wie folgt begründet (S. 46 Ziff. 7.2.3): Aus kardiologischer Sicht bestehe aktuell ein Rezidiv-Vorhofflimmern, welches im September 2015 nachgewiesen worden sei. Eine mögliche koronare Herzkrankheit sei bisher noch nicht ausgeschlossen worden, was jedoch sehr wichtig wäre. Die Leistungsfähigkeit des Klägers betrage aufgrund des aktuell medikamentös therapierten Rezidivs 50 % sowohl angestammt wie adaptiert in Bezug auf ein 100 %-Pensum.

Aus pneumologischer Sicht sei das mittelschwere Schlafapnoesyndrom therapierbar. Eine verminderte Therapieadhärenz aus psychiatrischer Sicht werde verneint. Die vom Kläger angegebenen Beschwerden seien unspezifisch und höchstens teilweise der unbehandelten Schlafapnoe anzulasten. Aus pneumologischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit.

Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose festgestellt werden, die eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Ohne Auswirkung sei eine remittierte depressive Störung festzustellen. Explizit bestehe auch keine psychische Störung, die eine Unverträglichkeit der CPAP-Maske erklären könne: Weder leide der Kläger unter Panikattacken noch unter Alpträumen. Es scheine vielmehr, dass die Unverträglichkeit eher dem Bereich der subjektiven Wahrnehmung zuzuordnen sei.

Es bestünden zahlreiche IV-fremde, soziale Belastungen. Vor allem die chronische Konfliktsituation mit der Ehefrau, aber auch die Zukunfts- und Existenzängste.

Aus psychiatrischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit des Klägers nicht eingeschränkt.

Polydisziplinär bestehe somit eine 50%ige Leistungsfähigkeit des Klägers sowohl angestammt wie in jeder Verweistätigkeit aufgrund der verminderten kardialen Belastbarkeit bei Rezidiv eines intermittierenden Vorhofflimmerns/-flatterns.

Der Beginn der 50%igen Arbeitsunfähigkeit sei auf den Zeitpunkt des Rezidivs des Vorhofflatterns am 22. September 2015 festzulegen (S. 47 Ziff. 8.1.2). 5.21

Am 6. April 2017 nahmen die Gutachter der L.\_\_\_\_ Stellung zu vom RAD (vgl. Urk. 20/163/5) sowie vom Kläger (vgl. Urk. 20/167) gestellten Rückfragen zum Gutachten vom 20. Dezember 2016, wobei sie an ihrer bisherigen Einschätzung festhielten (Urk. 20/171). 5.22

RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_ konstatierte mit Stellungnahme vom 25. Oktober 2017 (Urk. 20/180/2-5), eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in der stressreichen Tätigkeit als Geschäftsführer könne nachvollzogen werden (Ziff. 2). Diese gelte seit dem Rezidiv des Vorhofflatterns am 22. September 2015. Vorher habe vom 25. März bis 24. Mai 2013 (stationäre Behandlung B.\_\_\_\_) eine volle Arbeitsunfähigkeit und bis Ende Juni 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 1. Juli 2013 bis zum Vorhofflattern-Rezidiv im September 2015 habe keine Arbeitsunfähigkeit mehr nachgewiesen werden können (Ziff. 3).

Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Arbeitsfähigkeit nach Ansicht der Gutachter in einer angepassten, körperlich leichten und stressarmen Tätigkeit andauernd vermindert sein sollte (Ziff. 1). In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 1. Juli 2013 keine Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 4).

### **E. 6.1**

Fraglich ist vorliegend, ob zwischen den gesundheitlichen Einschränkungen, welche den Kläger im Juni 2013 zur IV-Anmeldung bewogen und jenen, welche im September 2015 vorlagen, ein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht.

Aufgrund der echtzeitlichen Arztberichte ist ausgewiesen, dass der Kläger vom 25. März 2013 bis 24. Mai 2013 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode und eines Burnouts in stationärer psychiatrischer Behandlung war. Ebenfalls war zu dieser Zeit die Herzproblematik mit dem Vorhofflimmern/-flattern in Abklärung. Aufgrund der psychiatrischen sowie kardiologischen Diagnosen wurde dem Kläger durch Dr. C. \_\_\_ ab dem 25. März 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (E. 5.1-3). Im September 2013 konnte das kardiologische Problem mittels Ablationsbehandlung erfolgreich angegangen werden (E. 5.4). Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde schliesslich nochmals für die Zeit der kardiologischen Rehabilitation vom 21. Oktober 2013 bis 18. November 2013 attestiert (E. 5.5). Danach erfolgte aus kardiologischer Sicht ein guter und erfreulicher Verlauf (E. 5.9). Erst im September 2015 kam es zu einem symptomatischen Rezidiv des Vorhofflimmerns (E. 5.17).

Nach der operativen Behandlung der Herzproblematik vom September 2013 stand nun primär eine körperliche Erschöpfung mit deutlich verminderter Belastbarkeit im Vordergrund, welche dem Schlafapnoesyndrom zugeschrieben, jedoch ebenfalls im Rahmen einer psychischen Problematik (depressive Episode, Burnout; vgl. E. 5.6 und 5.8) gesehen wurde. Insbesondere wurde auch auf mehrfache psychosoziale Belastungen hingewiesen. Aus psychiatrischer Sicht wurde im Mai 2014 ausgeführt, es bestehe nur eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit; mittelfristig sei mit einer solchen von 50 % zu rechnen (E. 5.8). Aus Hals-Nasen-Ohren-ärztlicher sowie auch pneumologischer Sicht konnte keine für den Kläger zufriedenstellende Therapie etabliert werden, wobei anzumerken ist, dass der Erschöpfungszustand des Klägers aus somatischer Sicht eher im psychiatrischen Umfeld angesiedelt, und aus psychiatrischer Sicht wiederum auf die deutliche Auswirkung der Schlafapnoe auf das psychische Befinden hingewiesen beziehungsweise die Schlafapnoeproblematik als vordergründig eingestuft wurde (E. 5.6, 5.8 und 5.16). Die gesundheitlichen Probleme des Klägers waren aus ärztlicher Sicht schwierig einzuordnen.

Aufgrund dieser unzureichenden Aktenlage veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung. Im Gutachten vom 20. Dezember 2016 kam das involvierte Ärzteteam zum Schluss, es liege rückwirkend erst seit dem Rezidiv-Vorhofflimmern eine anhaltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit in bisheriger sowie angepasster Tätigkeit vor. Diese Einschränkung bestehe einzig aufgrund der kardiologischen Gesundheitsstörung. Psychiatrisch konnte keine Diagnose gestellt werden, was insofern mit den echtzeitlichen Berichten übereinstimmt, als dass

darin auf einen Zusammenhang der Erschöpfung mit der Schlafapnoe hingewiesen wurde. Die RAD-Ärztin begründete in der Folge nachvollziehbar und schlüssig, dass und weshalb dem Kläger eine leidensangepasste Tätigkeit nicht nur zu 50 % sondern vielmehr zu 100 % zumutbar sei.

Den Schlussfolgerungen der Gutachter entsprechend

hat die gesundheitliche Problematik, welche bereits im Zeitpunkt der IV-Anmeldung im Juni 2013 vorlag, mit jener, welche im September 2015 dokumentiert ist zwar durchaus einen sachlichen Zusammenhang, da die gesundheitlichen Einschränkungen sowohl die Erschöpfungskomponente als auch eine Herzproblematik enthielten. Entscheidend ist vorliegend jedoch der zeitliche Faktor: Eine anhaltende 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit liegt erst seit dem 22. September 2015 (Rezidiv Vorhofflimmern) vor. Dadurch ist entgegen der Ansicht der Beklagten (vgl. Urk. 7 S. 4 Ziff. 2.5) eine Verschlechterung auf diesen Zeitpunkt hin auszuweisen. Zwischen dem 18. November 2013 und dem 22. September 2015 ist keine (echtzeitliche) medizinisch nachvollziehbar begründete Arbeitsunfähigkeit des Klägers dokumentiert. Die von Dr. C.\_\_\_\_ ausgestellten (durchgehenden) Arbeitsunfähigkeitszeugnisse sind aufgrund der ausführlich begründeten Einschätzung der L.\_\_\_\_-Gutachter respektive des RAD nicht nachvollziehbar und es kann auf sie nicht abgestellt werden.

### **E. 6.2**

Zusammenfassend ist die Arbeitsunfähigkeit, welche schliesslich zur Erwerbsunfähigkeit führte, erst am 22. September 2015 eingetreten. Da sich der Kläger per 30. Juni 2015 bei der Arbeitslosenkasse anmeldete, ist demnach die Beklagte jene Vorsorgeeinrichtung, welcher der Kläger im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte (vgl. Art. 60 Abs. 2 lit. e BVG).

### **E. 7**

S. 5 Ziff. 3.1 ff.).

#### **E. 7.1.1**

Die Beklagte stellt sich auf den Standpunkt, sie sei selbst bei erst im September 2015 eingetretener Arbeitsunfähigkeit nicht leistungspflichtig. Der Kläger habe in diesem Zeitpunkt keine Arbeitslosentaggelder bezogen. Fehle der Bezug eines Arbeitslosentaggeldes, so fehle damit die Basis, um überhaupt eine Versicherungsdeckung zu erhalten (Urk.

#### **E. 7.1.2**

Der Kläger hingegen machte geltend, erforderlich sei, dass die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 AVIG für den Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung erfüllt, nicht jedoch, dass tatsächlich Taggelder bezogen worden seien. Die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen genüge. Das AWA habe vorliegend mit Verfügung vom 25. August 2015 rechtskräftig festgehalten, dass die Anspruchsvoraussetzungen ab dem 1. August 2015 erfüllt seien. Die Arbeitslosentaggelder seien einzig deswegen nicht ausgerichtet worden, weil trotz einer bestehenden Arbeitsfähigkeit von 20% (und einer damit begründeten Vermittlungsfähigkeit für die Arbeitslosenversicherung) durch den Krankentaggeldversicherer ein volles Taggeld ausgerichtet worden sei (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 13 f.).

#### **E. 7.2.1**

Gemäss Art. 10 Abs. 1 BVG beginnt die obligatorische Versicherung für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird. Unter Vorbehalt von Artikel 8 Absatz 3

endet die Versicherungspflicht, wenn der Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung endet (Art. 10 Abs. 2 lit. d BVG).

### **E. 7.2.2**

Laut Art. 1 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen sind für die Risiken Tod und Invalidität obligatorisch versichert jene Personen, welche die Anspruchsberechtigung nach Artikel 8 AVIG für den Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung erfüllen oder Entschädigungen nach Artikel 29 AVIG beziehen.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung nach Art. 8 Abs. 1 AVIG sind, dass der Versicherte ganz oder teilweise arbeitslos ist (lit. a); einen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten hat (lit. b); in der Schweiz wohnt (lit. c); die obligatorische Schulzeit zurückgelegt und weder das Rentenalter der AHV erreicht hat noch eine Altersrente der AHV bezieht (lit. d); die Beitragszeit erfüllt hat oder von der Erfüllung der Beitragszeit befreit ist (Art. 13 und 14; lit. e); vermittlungsfähig ist (lit. f) und die Kontrollvorschriften erfüllt (lit. g).

### **E. 7.3**

Unter den Parteien ist unbestritten und gestützt auf die Akten ausgewiesen, dass das AWA mit Verfügung vom 25. August 2015 feststellte, dass die Voraussetzungen nach Art. 8 AVIG ab dem 1. August 2015 gegeben seien und ab diesem Zeitpunkt von einer Vermittlungsfähigkeit auszugehen sei. Ab dem 1. August 2015 sei die Arbeitslosenkasse auf die zur IV-Anmeldung führende gesundheitliche Einschränkung vorleistungspflichtig (unter Berücksichtigung von eventuellen weiteren Krankentaggeldzahlungen; Urk. 11/1 S. 1 Ziff. 3 sowie S. 3 unten). Davon ist vorliegend auszugehen. Streitig ist allerdings, ob die Beklagte leistungspflichtig ist, obwohl die Arbeitslosenkasse bis zum 22. September 2015 keine Taggelder ausgerichtet hatte.

### **E. 7.4**

Dem Kläger wurde zwar - wie dargelegt - eine Anspruchsberechtigung für Arbeitslosentaggelder ab dem 1. August 2015 bescheinigt. Zu einer effektiven Auszahlung kam es jedoch nicht. Dies war durch den Umstand begründet, dass der Kläger von seinem Krankentaggeldversicherer noch immer ein Taggeld basierend auf einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt erhielt.

Dies wurde vom Kläger bestätigt (Urk. 1 S. 7 oben; vgl. auch Schreiben des Krankentaggeldversicherers vom 28. August 2015, Urk. 15 S. 169).

Der Kläger wies

diesbezüglich aber darauf hin, es komme nicht auf den Zeitpunkt der erstmaligen faktischen Taggeldausrichtung der Arbeitslosenkasse an, sondern darauf, wann die entschädigungsberechtigten Tage beginnen, wie das Bundesgericht in BGE 139 V 579 festgehalten habe (Urk. 1 S. 7 Ziff. 14). Insbesondere lasse sich dies auch aus Art. 28 Abs. 2 AVIG erkennen. Demgemäss seien Taggelder der Krankenversicherung, die Erwerbsersatz darstellen würden, von der Arbeitslosenentschädigung abzuziehen. Wäre grundsätzlich nicht primär eine Leistungspflicht der Arbeitslosenversicherung gegeben, bedürfte es der besagten Regelung gar nicht. Koordinationsnormen würden der Vereinfachung des Vollzugs dienen und hätten klarerweise nicht den Zweck, den Schutz von arbeitslosen Personen für die Risiken Tod und Invalidität im Rahmen der zweiten Säule auszuschalten.

(S. 8 f. Ziff. 17).

Das Bundesgericht führte in BGE 139 V 579 aus, Art. 10 Abs. 1 BVG

habe durch die zweite Teilrevision des AVIG Eingang ins Gesetz gefunden. Ein Ziel der damaligen Revision sei die Schliessung von Versicherungslücken bei Arbeitslosigkeit beziehungsweise Koordination mit der beruflichen Vorsorge gewesen (E. 4.1). Somit würde eine Lösung, die einen Versicherungsschutz erst im Zeitpunkt der tatsächlichen Ausrichtung von Arbeitslosentaggeldern annähme, der Intention des Gesetzgebers widersprechen. Es komme nicht auf den Zeitpunkt der erstmaligen faktischen Taggeldausrichtung an, sondern darauf, ab wann das Taggeld arbeitslosenversicherungsrechtlich geschuldet gewesen sei und hätte ausbezahlt werden müssen, wenn die Arbeitslosenkasse richtig vorgegangen wäre. Es müsse entscheidend sein, wann die entschädigungsberechtigten Tage beginnen. Richtigerweise werde denn auch in den Erläuterungen zur Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen ausgeführt, Artikel 1 Absatz 1 lege die Voraussetzung fest, die nach dem AVIG und dem BVG von den arbeitslosen Personen erfüllt sein müssten, damit sie zum Versichertenkreis gehörten. Versichert sei, wer die Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 8 AVIG erfülle und den koordinierten Lohn nach BVG erreiche (E. 4.2).

#### **E. 7.5**

Vorliegend ist erstellt, dass der Kläger die Voraussetzungen nach Art. 8 Abs. 1 AVIG ab dem 1. August 2015 erfüllte. Da dem Kläger in diesem Zeitpunkt noch immer Krankentaggelder ausgerichtet wurden, durfte die Arbeitslosenkasse diese in Abzug bringen, da sie denselben Zeitraum betrafen (vgl. Art. 28 Abs. 2 AVIG sowie AVIG-Praxis ALE C174). Dies hat den Zweck, eine Überentschädigung zu verhindern (Kupfer Bucher, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum AVIG, 5. Auflage 2019, S. 190). Dieser Koordinationaspekt steht jedoch nicht dem grundsätzlich ausgewiesenen Anspruch auf ein Arbeitslosentaggeld ab dem 1. August 2015 und damit insbesondere nicht einer Versicherungsdeckung bei der Beklagten entgegen, da unabhängig davon die Voraussetzungen nach Art. 8 Abs. 1 AVIG erfüllt waren.

Auch im vorliegenden Fall würde es der Intention des Gesetzgebers, Versicherungslücken zu schliessen, widersprechen, wenn ab dem 1. August 2015 nicht von einer Versicherungsdeckung bei der Beklagten ausgegangen würde. In BGE 139 V 579 äusserte sich das Bundesgericht deutlich: Versichert sei, wer die Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 8 AVIG erfülle und den koordinierten Lohn nach BVG erreiche. Der Zeitpunkt der erstmaligen faktischen Arbeitslosen taggeldausrichtung ist nicht ausschlaggebend.

Eine andere Handhabung würde denn auch Sinn und Zweck widersprechen, dass Arbeitslose der Stiftung Auffangeinrichtung für die berufliche Vorsorge angegeschlossen sind.

#### **E. 8**

/ 5 ). Dieser beträgt seit 1. Januar 2017 1 % ( Art. 15 Abs. 2 BVG i.V.m. Art.

#### **E. 8.1**

Zusammenfassend ist die Beklagte für die seit September 2015 eingetretene Arbeitsunfähigkeit leistungspflichtig, was ab dem 1. September 2016 zu einem Rentenanspruch führt. Die durch die Beklagte beantragte Beiladung der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge zum Prozess ( Urk. 28 S. 2) erübrigte sich somit (vgl. auch Urk. 30).

Da seitens des Klägers kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die Klage gemäss ständiger Praxis in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte zu verpflichten ist, dem Kläger ab 1. September 2016 eine halbe Rente auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist der Beklagten zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450).

### **E. 8.2**

Der Kläger fordert einen Verzugszins von 5 % ab dem 1. September 2016 (Urk. 1 S. 2 oben). Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich

Art. 105 Abs. 1 des Obligationenrechts anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tag der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c).

Die Beklagte hat in Art. 34 der Allgemeinen Bestimmungen des Vorsorgeereglements (Fassung ab 1. Januar 2014) festgelegt, dass bei Verzug mit der Erbringung von Vorsorgeleistungen die Stiftung einen Verzugszins erbringt, der dem BVG-Zins entspricht (vgl. Urk.

### **E. 12**

der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2] und Anhang 2). Dementsprechend ist ab 16. Juli 2019 Verzugszins in der Höhe von 1 % für die dahinfälligen Rentenleistungen und für die übrigen ab jeweiligem Fälligkeitsdatum geschuldet. 9.

Dem Kläger steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer). Die unterliegende Beklagte ist deshalb zu verpflichten, ihm eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 3'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt:

- 1.

In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger ab 1. September 2016 eine halbe Invalidenrente auszurichten, zuzüglich Verzugszins von 1 % für die bis zum 16. Juli 2019 geschuldeten

Beträge ab diesem Zeitpunkt und für die restlichen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum.

- 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - 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 Bundesge

setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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-Fonti

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