

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00077

vom 30. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2021.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00077 du 30 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00077 del 30 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung 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 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 138 V 409 E. 6, 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherungseigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal aus während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete

Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 136 V 65 E. 3.1, 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 zur Invalidität führenden 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; vgl. auch BGE 147 V 322 E. 3.1, 134 V 20 E. 3.2). 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 veranlassen (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen; vgl. auch 138 V 409 E. 6.2, 134 V 20 E. 3.2.1).

E. 1.4

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Connexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherteneigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Connex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der

Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 72/99 vom 10. Oktober 2001 E. 4 und B 64/99 vom 6. Juni 2001 E. 5a).

E. 1.5

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

Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Prof. Dr. med. B.____, Chefarzt Departement Innere Medizin und Spezialdisziplinen, Gastroenterologie und Hepatologie, Stadtspital C.____

(früher: Leitender Arzt Endoskopie an der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des Universitätsspitals D.) führte am 30. März 2015 (Urk. 13/17) aus, die Klägerin habe ein Tumorleiden, welches einen extrem langsamen Verlauf habe. Der Zeitraum nach der Operation (vom 12. August 2014: Ileum-Teilresektion, radikale zentrale Lymphadenopathie, Cholezystektomie, partielle

Omentum-Teilresektion) sei zu kurz, um valide Aussagen zur Prognose machen zu können. Im Moment arbeite die Klägerin zu 60%. Es seien ihr folgende Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt worden: 100% vom 1. bis zum 16.

November 2014, 50% vom 17. November 2014 bis zum 5. Januar 2015, 50

% vom 5. Januar bis zum 28. Februar 2015, 50% vom 28. Februar bis zum 31. März 2015, 60% vom 1. bis zum 30. April 2015.

E. 3.2

Am 31. August 2015 (Urk. 13/24) gab Prof. Dr. B.____ an, die Situation habe sich nicht wesentlich geändert. Das Tumorleiden sei stationär. Er hielt folgende weiteren Arbeitsunfähigkeiten fest: 60% vom 1. bis zum 31. Mai 2015, 60% vom 1. bis zum 30. Juni 2015, 60% vom 1. Juli bis 31. August 2015 und 30% vom 1. bis 30. September 2015.

E. 3.3

Am 26. Oktober 2015 (Urk. 13/30/4-5) führte Prof. Dr. B.____ aus, es werde der Klägerin weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 30% bescheinigt.

E. 3.4

Im Bericht vom 10. Februar 2016 (Urk. 13/43/16-17) führte Prof. Dr. B.____ aus, die Klägerin sei unter einer Dauertherapie mit Somatostatin. Trotzdem habe sie eine ausgeprägte Flusssymptomatik. Der Tumor sei endokrin sehr aktiv. Trotz dieser Einschränkung sei die Klägerin zurzeit 90 % arbeitsfähig. Seit der Operation sei die Bauchsymptomatik, welche seit Jahren bestanden habe, deutlich besser. Der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Von Seiten der Metastasen bestünden keine lokalen Beschwerden. Da es sich um ein metastasierendes Leiden handle, sei keine vollständige Heilung zu erwarten.

E. 3.5

Am 17. August 2016 (Urk. 2/17) gab Prof. Dr. B.____ zur Vorlage bei der Behörde (mutmasslich der Arbeitslosenversicherung) an, er betreue die Klägerin schon seit Jahren wegen einer chronischen Krankheit. Dies sei für die Klägerin psychisch sehr belastend. Er habe die Arbeitssituation mit der Klägerin immer wieder besprochen. Es wären höhergradige Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen durchaus möglich gewesen. Auf eigenen Wunsch habe die Klägerin in den letzten Monaten aber ein 90%iges Pensum erfüllt (in Absprache mit der Arbeitgeberin überwiegend im Home-Office). Im Zuge organisatorischer Veränderungen seien nun eine 100%ige physische Präsenz sowie Reisebereitschaft gefordert worden. Aufgrund der belastenden Situation habe sich die Klägerin schliesslich zur Kündigung entschieden. Dies sei aus medizinischer Sicht sehr zu unterstützen, da ein Verbleib im bisherigen Arbeitsumfeld nicht mehr zumutbar gewesen wäre. Je nach Arbeitsumfeld sei die Klägerin aber durchaus in der Lage, ein normales Arbeitspensum (80 % bis 100 %) zu erfüllen. 3.

E. 3.9

Am 10. November 2020 (Urk. 2/7) erstellte Prof. Dr. B.____ auf Veranlassung der Klägerin ein als «Gutachten vom 25.11.2020» bezeichnetes Dokument. Darin hielt er fest, bei der Klägerin sei im April 2014 die Diagnose eines metastasierenden neuroendokrinen Tumors ausgehend vom terminalen Ileum diagnostiziert worden. Im August 2014 sei der Primärtumor zusammen mit lokalen Lymphknoten-Metastasen im Universitätsspital D. operiert worden. Zusätzlich sei die Therapie mit Somatostatin in Form von 4-wöchentlichen Injektionen begonnen worden. Diese dauere bis heute an. Bis zur Operation und unmittelbar nach der Operation habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, vor allem wegen den Beschwerden des Tumors selbst. Danach sei die Klägerin zwischen 30

% und 90 % arbeitsfähig gewesen, wobei sie entgegen seinem Rat ihre Arbeitsfähigkeit stark mitbestimmt habe. Er würde in diesem Fall von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit von 80 % als normal ausgehen. Dies sei natürlich im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als Chefin der Kommunikationsabteilung eines grossen Konzerns zu sehen. Ihre Arbeit habe praktisch hauptsächlich aus Kooperation und Kommunikation mit anderen Menschen bestanden. Allein die schwerste Flush-Symptomatik habe diese Art von Tätigkeit massiv eingeschränkt. Hinzu kämen die körperlichen Beschwerden (Lebermetastasierung, persistierende Bauchmetastasierung, Narbenbildung) und die Einschränkungen durch die Somatostatin-Therapie. Die Klägerin habe dann nach 1,5 Jahren als Konsequenz der nicht akzeptablen Arbeitsbelastung gekündigt. Die Kündigung sei Folge der zu hohen Arbeitsbelastung in einer Krankheitssituation, die durch keine zusätzliche medizinische Massnahme hinsichtlich Prognose und hinsichtlich Symptome verbesserbar sei. 3.

E. 6

Die Klägerin führte bei der Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 29. August 2019 (Urk. 13/37) gegenüber der Invalidenversicherung aus, sie habe voller Zuversicht Bewerbungen auf neue Stellen geschrieben. Es sei aber rasch die Ernüchterung eingetreten, da sie nur für Positionen eingeladen worden sei, welche praktisch identisch mit ihrer früheren Stelle gewesen seien (exponierte globale Führungsrolle in hochdynamischen Unternehmen, zu 100 %, Dauerstress, Reisetätigkeit, etc.). Aus ärztlicher Sicht sei dies nicht zumutbar gewesen. Sie habe ihre Stellensuche ausgeweitet, habe aber in der Folge die Rückmeldung bekommen, dass sie für andere Stellen überqualifiziert sei. Ihre Verzweiflung und ihre Angst um die Gesundheit seien immer grösser geworden. Seit der Aussteuerung bei der Arbeitslosenversicherung stehe sie ziemlich alleine da. Ihre Ersparnisse seien zu Ende gegangen. Die konstante Existenzangst, der immense Druck und die möglichen Auswirkungen auf ihren kranken Körper, das habe sie einfach nicht mehr geschafft. Sie könne kaum noch schlafen, müsse sich fast übergeben, habe Krämpfe und zittere den ganzen Tag. Sie sei komplett am Ende ihrer Kräfte. Die gesundheitliche Beeinträchtigung sei im Juni 2018 eingetreten, kurz nach der Aussteuerung. Bezüglich des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit machte die Klägerin folgende Angaben: 100 % vom 1. bis zum 16. November 2014, 50 % vom 17. November 2014 bis zum 31. März 2015, 60 % vom 1. April 2015 bis zum 31. August 2015, 30 % vom 1. September bis zum 31. Dezember 2015, 10 % vom 1. Januar bis zum 31. August 2016, 20 % vom 1. September 2016 bis zum 31. Mai 2018 und 100 % ab dem 1. Juni 2018 bis auf weiteres. 3.

E. 6.1

Da § 33 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 73 Abs. 2 BVG ein in der Regel kostenloses Verfahren garantiert und der unterliegenden Klägerin keine mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (e contrario § 33 Abs. 2 GSVGer), sind keine Gerichtskosten zu erheben.

E. 6.2

Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darf obsiegenden Behörden oder mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Bundesgericht der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlichrechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 112 V 361 E. 6 mit Hinweisen). Das hat grundsätzlich auch für Trägerinnen oder Versicherer der beruflichen Vorsorge gemäss BVG zu gelten (BGE 126 V 143 E. 4a mit Hinweis). Der obsiegenden Beklagten ist daher keine Parteientschädigung zu Lasten der Klägerin zuzusprechen. Sie hat eine solche denn auch nicht verlangt.

Der Klägerin steht ausgangsgemäss keine Parteientschädigung zu. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. Karin Goy - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstBrügger

E. 7

Laut dem Bericht von Dr. med. E.____, Allgemeinmedizin FMH, vom 13. Oktober 2019 (Urk. 13/43/1-9) wird die Klägerin monatlich mit Sildenafil behandelt. Aktuell sei der Klägerin die Ausübung einer Erwerbstätigkeit für 30

Minuten pro Tag zumutbar. In der Vergangenheit sei sie wie folgt arbeitsunfähig gewesen: 100 % vom 1. bis zum 16. November 2014, 50 % vom 17. November 2014 bis zum 31. März 2015, 60 % vom 1. April bis zum 30. August 2015, 30 % vom 1. September bis zum 31. Dezember 2015, 10 % vom 1. Januar bis zum 31.

August 2016, 20 % vom 1. September 2016 bis zum 31. Mai 2018 und 100 % vom 1. Juni bis zum 31. Dezember 2016.

E. 8

Im Bericht vom 10. Dezember 2019 (Urk. 13/46/7-9) hielt Prof. Dr. B.____ fest, es bestehe bei der Klägerin ein metastasierter Neuroendokriner-Tumor des Dünndarms bei bekannten Lebermetastasen, intraabdominalen Metastasen und fraglichen Metastasen im Humerus links. Die Klägerin sei gegenwärtig bei ihm nicht mehr in Behandlung und es sei ihr im letzten Jahr auch keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Es bestehe ein Status nach Bauchoperation des Dünndarm-Tumors. Von Seiten der Bauchoperation sei die Klägerin asymptomatisch. Die Symptome des Neuroendokriner-Tumors persistierten, würden aber durch die Behandlung mit Octreotid gemildert. Die Arbeitsfähigkeit der Klägerin würde auf drei Ebenen beeinträchtigt: 1. Die Diagnose eines metastasierenden Leidens, welches nicht heilbar sei, habe die Klägerin in ihrer Tätigkeit, die auch Kontakte mit Kunden und Geschäftspartnern beinhalte, sehr stark beeinträchtigt. 2. Während der initialen Phase habe der Dünndarm reseziert werden müssen, was während geraumer Zeit zu einer postoperativen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. 3. Bei der Klägerin habe von Anfang an eine sehr starke Flush-Symptomatik bestanden. Diese habe die Klägerin sicherlich ebenfalls beim Kontakt mit Kunden und Geschäftspartnern stark beeinträchtigt. Die Flush-Symptomatik sei zwar nach der Operation etwas besser geworden, trotz Octreoid-Behandlung aber weiterhin vorhanden. In ihrer angestammten Tätigkeit sei die Klägerin in der jetzigen Situation nicht arbeitsfähig. Da es sich um ein metastasierendes Leiden handle, sei nicht zu erwarten, dass sich daran grundlegend etwas ändere. Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seien kaum möglich.

E. 10

Abs. 3 BVG) keine massgebende Arbeits unfähigkeit mehr bestand. Doch selbst bei gegenteiliger Annahme bestünden auf grund des Wegfalls des zeitlichen Zusammenhangs keine Leistungspflicht der Beklagten. 4. 5

Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine Versicherte über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Solchen Zeiten kann zwar nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (vgl. BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Bei einem Bezug von Taggeldern während einer dreivierteljährigen Periode kann aber nicht von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, wenn keine entsprechende echtzeitliche medizinische Aussage vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_100/2018 vom 21. Juni 2018 E. 4.1.2 mit Hinweisen) .

Im vorliegenden Fall bezog die Klägerin während einer Periode von zwei Jahren Arbeitslosentaggelder auf der Basis einer vollen Vermittlungsfähigkeit. Auch mit Blick darauf kann - bei gleichzeitigem Fehlen entsprechender echtzeitlicher medizinischer Aussagen - nicht von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % ausgegangen werden . Prof. Dr. B. ___ hat gegenüber der Arbeitslosen kasse explizit bestätigt, dass die Klägerin im Umfang von 80 % bis 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 2/17) . Diese Angaben hat er – auf entsprechende Nachfrage der Klägerin -

rückwirkend stark relativiert (Urk. 2/5). Es ist aber mit Blick auf Art. 318 StGB (Strafbarkeit eines falschen ärztlichen Zeugnisses) grundsätzlich nicht zu erwarten, dass es sich beim Arztzeugnis vom 17. August 2016 (Urk. 2/17) um ein blosses Gefälligkeitszeugnis gehandelt hat, welches einem unberechtigten uneingeschränkten Bezug von Arbeitslosen versicherungstaggeldern gedient hat. Dementsprechend vermögen die rückwirkend gemachten Überlegungen und Ausführungen von Prof. Dr. B. ___ seine anderslautende echtzeitliche Bestätigung nicht zu entkräften. Es lässt sich nicht feststellen, dass die Klägerin nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses per 31. Oktober 2016 in der Zeit vom 1. November 2016 bis Ende Januar 2018 zu mindestens 20 % arbeitsunfähig war. Dementsprechend wurde der zeitliche Zusammenhang zwischen der während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit , sofern überhaupt massgebend, unterbrochen und die Beklagte ist nicht verpflichtet, der Klägerin Leistungen für deren Invalidität zu erbringen. 4. 6

Schliesslich ist festzuhalten, dass die Stiftung Auffangeinrichtung ebenfalls davon ausgegangen ist, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit erst nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten entstanden bzw. der zeitliche Zusammenhang zur während des Versicherungsverhältnisses bestehenden Arbeitsunfähigkeit unterbrochen worden ist. Dementsprechend hat sie ihre Leistungspflicht für die Invalidität der Klägerin anerkannt (Urk. 23/14). Das Anliegen der Klägerin, sie beim rechtlichen Vorgehen gegen die Beklagte zu unterstützen, lehnte die Auffangeinrichtung ab und sie bestätigte, dass sie die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung sei (Urk. 23/17). Hat eine Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungspflicht für eine aus einem bestimmten Gesundheitsschaden resultierende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit anerkannt und gestützt darauf eine (volle) BVG-Invalidenrente zugesprochen, bleibt für die Haftung eines früheren BVG-Versicherers für den nämlichen Gesundheitsschaden und daraus sich ergebende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeiten in der Regel kein Raum (BGE 130 V 270 E. 3, 4). Auch dieser Umstand spricht somit gegen die Leistungspflicht der Beklagten. 5 .

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Klage abzuweisen ist. 6.

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