

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00080 vom 12. Mai 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2023.00080

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00080 du 12 mai 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2023.00080 del 12 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

April

2018

strittig

sind,

sind

die

bis

E. 3

1.

Dezember

2021

in

Kraft

gestandenen

Bestimmungen

für

die

Beurteilung

des

Leistungsanspruchs

massgebend,

welche

nachfolgend

auch

in

dieser
Fassung
zitiert
werden 2. 2.1
Nach
Art.
2
Abs.
1
BVG
unterstehen
Arbeitnehmer,
die
das
1
E. 7
und
E. 7.1
Nach
dem
Gesagten
ist
die
Klage
gegen
die
Beklagte
2
abzuweisen.
Gegenüber
der
Beklagten
1
hat

der
Kläger
Anspruch
auf
eine
Viertelsrente
ab
1.
April
2018
aus
der
obligatorischen
Vorsorge.

Insofern
ist
die
Klage
gutzuheissen.

Im
Übrigen
ist
sie
abzuweisen.

E. 7.2

Die
Festsetzung
des
Leistungsanspruchs
in
masslicher
Hinsicht
bleibt
praxisgemäss

der
Beklagten
1
überlassen;
in
einem
allfällig
diesbezüglich
sich
ergebenden
Streitfall
stünde
dem
Kläger
erneut
der
Klageweg
offen
(vgl.
BGE
129
V
450).

E. 7.3

Auf
Invalidenleistungen
sind
Verzugszinsen
geschuldet,
wobei
grundsätzlich
Art.
105
Abs.

1
des
Obligationenrechts
(OR)
anwendbar
ist
(BGE
119
V
131).
Danach
ist
der
Verzugszins
vom
Tage
der
Anhebung
der
Betreibung
oder
der
gerichtlichen
Klage
an
geschuldet.
Da
das
Reglement
der
Beklagten
1
keine
Bestimmungen

zum
Verzugszins
enthält,
sind
5
%
Zins
geschuldet.
Der
Kläger
erhob
am
23.
Oktober
2023
Klage
(Urk.
1),
womit
ihm
ab
diesem
Datum
Verzugszinsen
von
5
%
für
die
bis
zu
diesem
Zeitpunkt
fällig

gewordenen
Rentenbetreffnisse
und
für
die
übrigen
ab
dem
jeweiligen
Fälligkeitsdatum
zuzusprechen
sind . 8 . 8 .1
Das
Verfahren
ist
kostenlos
(Art.
73
Abs.
2
BVG
in
Verbindung
mit
§
33
des
Gesetzes
über
das
Sozialversicherungsgericht,
GSVGer) . 8 .2
Nach
§

34

Abs.

1

GSVGer

hat

die

obsiegende

Partei

Anspruch

auf

Ersatz

der

Parteikosten.

Diese

werden

ohne

Rücksicht

auf

den

Streitwert

nach

der

Bedeutung

der

Streitsache,

der

Schwierigkeit

des

Prozesses

und

dem

Mass

des

Obsiegens

bemessen

(§

34

Abs.

3

GSVGer).

Der

Kläger

unterliegt

gegen

die

Beklagte

2

und

obsiegt

teilweise

gegen

die

Beklagte

1.

Die

Beklagte

1

ist

daher

zu

verpflichten,

ihm

eine

reduzierte

P artei entschädigung

von

Fr.

9 00.--

(inklusive
Barauslagen
und
Mehrwertsteuer)
zu
bezahlen.

Art.

73

Abs.

2

BVG

schliesst

einen

Anspruch

einer

obsiegenden

Versicherungs trägerin

auf

eine

Prozessentschädigung

zwar

nicht

aus.

Jedoch

werden

den

Trägern

der

beruflichen

Vorsorge

gemäss

BVG

beziehungsweise

den

mit
öffentlichrechtlichen
Aufgaben
betrauten
Organisationen
in
Anlehnung
an
die
Rechtsprechung
zu
Art.
159
Abs.
2
des
bis
Ende
2006
in
Kraft
gestandenen
Bundesgesetzes
über
die
Organisation
der
Bundesrechtspflege
(Bundesrechtspflegegesetz/OG)
praxisgemäss
keine
Parteientschädigungen
zugesprochen.
Es

besteht

kein

Grund

vorliegend

anders

zu

verfahren. Das

Gericht

erkennt: 1.

Die

Klage

gegen

die

Beklagte

2

wird

abgewiesen. 2.

Gegen

die

Beklagte

1

wird

die

Klage

teilweise

gutgeheissen,

als

die

Beklagte

1

(Profond

Vorsorgeeinrichtung)

verpflichtet

wird,

dem
Kläger
mit
Wirkung
ab
1.
April
2018
eine
Viertelsrente
basierend
auf
einem
Invaliditätsgrad
von
40
%
aus
der
obligatorischen
Vorsorge
zuzüglich
Verzugszinsen
von
5
%
seit
23.
Oktober
2023
für
die
bis
dahin

fällig
gewordenen
Rentenbetreffnisse
sowie
für
die
weiteren
ab
dem
jeweiligen
Fälligkeits datum
auszurichten .

Im
Übrigen
wird
die
Klage
abgewiesen. 3 .

Das
Verfahren
ist
kostenlos. 4 .

Die
Beklagte
1
wird
verpflichtet,
dem
Kläger
eine
Parteientschädigung
von
Fr.
900 .--

(inkl.
Barauslagen
und
MWST)
zu
bezahlen. 5 .
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - Rechtsanwalt
Dr.
Kaspar
Gehring - Rechtsanwältin
Dr.
Isabelle
Vetter-Schreiber - Pensionskasse Stadt Zürich - Bundesamt
für
Sozialversicherungen 6 .
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

siebenten

Tag

vor

Ostern

bis

und

mit

dem

siebenten

Tag

nach

Ostern,

vom
15.
Juli
bis
und
mit
dem
15.
August
sowie
vom
18.
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
der
beschwerdeführenden
Partei
oder
ihrer
Rechtsvertretung
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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber PhilippSonderegger

E. 9

BVG

übersteigt,

kann

sich

entweder

bei

der

Auffangeinrichtung

oder

bei

der

Vorsorgeeinrichtung,

der

einer

seiner

Arbeitgeber

angeschlossen

ist,

freiwillig

versichern

lassen,

sofern

deren

reglementarische
Bestimmungen
es
vorsehen
(Art.
46
Abs.
1
BVG).
Ist
der
Arbeitnehmer
bereits
bei
einer
Vorsorgeeinrichtung
obligatorisch
versichert,
kann
er
sich
bei
ihr,
falls
ihre
reglementarischen
Bestimmungen
dies
nicht
ausschliessen,
oder
bei
der
Auffangeinrichtung

für
den
Lohn
zusätzlich
versichern
lassen,
den
er
von
den
anderen
Arbeitgebern
erhält
(Art.
46
Abs.
2
BVG). 2. 3
Anspruch
auf
Invalidenleistungen
der
beruflichen
Vorsorge
haben
nach
Art.
23
lit.
a
BVG
unter
anderem
Personen,

die
im
Sinne
der
Invalidenversicherung
zu
mindestens
40
%
invalid
sind
und
bei
Eintritt
der
Arbeitsunfähigkeit,
deren
Ursache
zur
Invalidität
geführt
hat,
versichert
waren .
Bei
Art.
23
BVG
handelt
es
sich
um
eine
Mindestvorschrift

(Art.
6
BVG ;
BGE
121
V
104
E.
4a).
Die
Vorsorgereglemente
der
Beklagten
1
(gültig
ab
Januar
2011)
und
der
Beklagten
2
(gültig
ab
1.
Januar
2015,
1.
Januar
2018)
setzen
für
den
Anspruch

auf
eine
(Erwerbs-)Invalidenrente
ebenfalls
das
Vorliegen
einer
Invalidität
von
mindestens
40
%
voraus
(Art.
31
des
Vorsorgerelements
der
Beklagten
1,
Urk.
12/12;
Art.
40
des
Vorsorgerelements
der
Beklagten
2,
Urk.
14/1-2). 2 . 4
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.
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
143
V
434
E.
2.2,
126
V
309

E.
1
in
fine).
Diese
Bindungswirkung
setzt
voraus,
dass
die
Vorsorgeeinrichtung
(spätestens)
ins
Vorbescheidverfahren
(Art.
73ter
IVV)
einbezogen
und
ihr
die
Rentenverfü gung
formgültig
eröffnet
wurde
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_81/2010
vom
1 6.
Juni
2010
E.

3.1,
mit
Hinweisen).
Dem
BVG-Versicherer
steht
ein
selbständiges
Beschwerderecht
im
Verfahren
nach
IVG
zu.
Unterbleibt
ein
solches
Einbeziehen
der
Vorsorgeeinrichtungen,
ist
die
IV-rechtliche
Festsetzung
des
Invaliditätsgrades
(grundsätzlich,
masslich
und
zeitlich)
berufsvorsorgerechtlich
nicht
verbindlich
(BGE

130

V

270

E.

3.1). 3 . 3 .1

Der

Kläger

machte

klageweise

geltend,

die

IV-Stelle

habe

in

der

rentenzusprechenden

Verfügung

vom

18.

März

2019

gestützt

auf

die

bisherigen

Einkommen

bei

der

Z.____

GmbH

und

der

A.____

ein

Valideneinkommen

von

Fr.

155'513.20

ermittelt.

Werde

dieses

Valideneinkommen

100

%

gleichge setzt,

dann

auf

das

versicherte

Pensum

bei

der

Beklagten

1

heruntergerechnet

und

dem

Invalideneinkommen

von

Fr.

52'000.--

gegenübergestellt,

ergebe

sich

ein

Invaliditätsgrad

von

58

% .
Für
den
Fall,
dass
bei
der
Beklagten
2
keine
Versicherungsdeckung
vorläge,
hätte
die
Beklagte
1
eine
Invalidenrente
basierend
auf
einem
Invaliditätsgrad
von
58
%
zu
leisten.
Indessen
liege
auch
in
Bezug
auf
die

Tätigkeit

bei

der

A. ____

eine

Versicherungsdeckung

vor,

denn

sowohl

die

Tätigkeit

bei

der

Z. ____

GmbH

als

auch

jene

bei

der

A . ____

seien

als

Haupttätigkeiten

zu

qualifizieren.

Sein

Einkommen

aus

der

Tätigkeit

bei

der

A . ____

habe
sich
laufend
erhöht.
Im
Jahr
vor
dem
Hirnschlag
habe
es
Fr.
42'155.--
betragen.
Im
Gesundheitsfall
hätte
er
die
Tätigkeit
für
die
A .____
noch
ausgebaut.
Effektiv
sei
er
zeitmässig
für
die
Z.____
GmbH
und

die
A . ____
nicht
zu
100
% ,
sondern
eher
zu
160
%
beschäftigt
gewesen,
und
zwar
gleichmässig
auf
beide
Tätigkeiten
verteilt.
Daraus
ergebe
sich,
dass
auch
die
Beklagte
2
leistungspflichtig
sei.
Die
Leistungspflicht
der
beiden

Beklagten
sei
zu
koordinieren.
Darüber
hinaus
sei
festzuhalten,
dass
der
Vorwurf
der
Beklagten
1,
er
habe
in
der
Gesundheitserklärung
vom
14.
Februar
2013
falsche
Angaben
gemacht,
nicht
zu treffen.
Selbst
im
gegebenen
Fall
würde
dies

eine
Kündigung
der
überobligatorischen
Vorsorgeleistungen
mangels
Kausalität
zur
späteren
Invalidität
nicht
recht fertigen
(Urk.
1,
Urk.
19) . 3 .2
Die
Beklagte
1
stellte
sich
im
Wesentlichen
auf
den
Standpunkt,
der
Kläger
sei
bei
ihr
bei
Eintritt
der

Arbeitsunfähigkeit

mit

einem

Lohn

von

Fr.

85'800.--

bei

einem

Beschäftigungsgrad

von

80

%

in

der

beruflichen

Vorsorge

versichert

gewesen ,

was

auch

den

aus

berufsvorsorglicher

Hinsicht

aktenmässig

ausgewiesenen

Einkommenszahlen

entspreche .

Dieser

Lohn

sei

für

die

Bestimmung
des
Valideneinkommens
massgebend.
Bei
einem
Invalideneinkommen
von
52'000.--
resultiere
für
die
berufliche
Vorsorge
somit
ein
rentenausschliessender
Invaliditätsgrad
von
39
% .
Das
von
der
IV-Stelle
fest gesetzte
Valideneinkommen
von
Fr.
155'613.20
sei
für
die
Beklagte

nicht
massgebend.
Sie
sei
nicht
in
ein
Vorbescheidverfahren
eingebunden
gewesen
bzw.
im
Vorfeld
der
Verfügung
vom
18.
März
2019
sei
gar
kein
entsprechender
Vorbescheid
ergangen .
Zudem
erweise
sich
die
Annahme
eines
Valideneinkommens
in
dieser

Höhe
als
offensichtlich
falsch.
Im
Übrigen
habe
die
Beklagte
1
den
überobligatorischen
Vorsorgevertrag
zu
Recht
gekündigt,
da
der
Kläger
im
Gesundheitsfragebogen
vom
14.
Februar
2013
falsche
Angaben
gemacht
habe
(Urk.
11,
Urk.
29). 3.3
Die

Beklagte

2

bestritt,

dass

der

Kläger

bei

ihr

vorsorgeversichert

sei .

Von

der

A . ____

sei

er

nie

angemeldet

worden.

Es

sei

fraglich,

ob

die

vom

Kläger

bei

der

A . ____

ausgeübte

Tätigkeit

als

unselbständige

qualifiziert

werden

könne.
Selbst
wenn
dem
so
sei,
ändere
dies
nichts
daran,
dass
bei
ihr
keine
Vorsorgedeckung
bestehe.
Der
Kläger
sei
hauptberuflich
zu
80
%
für
die
Z.____
GmbH
tätig
gewesen.
Die
als
Vorstandsmitglied
bei
der

A . ____
generierten
Einkommen
seien
weitaus
tiefer
gewesen.
Von
einer
Gleichwertigkeit
der
beiden
Tätigkeiten
könne
nicht
gesprochen
werden.
Bei
der
Tätigkeit
bei
der
A . ____
habe
es
sich
mithin
um
einen
Nebenerwerb
gehandelt
und
sie
sei

daher
nicht
vorsorgeversichert.
Davon
seien
offensichtlich
auch
die
A . ____
sowie
der
Kläger
selber
ausgegangen ,
hätten
si e
doch
eine
Anmeldung
unterlassen
(Urk.
13,
Urk.
26).
4 . 4 . 1
Bei
der
A . ____
war
der
Kläger
Vorstandsmitglied.
In
dieser

Funktion
war
er
im
Steuerungsausschuss,
Mitglied
in
verschiedene n
Arbeitsgruppen
und
Mitglied
von
Forschungsprojekten
zur
Weiterentwicklung
der
C.____ .
Ein
schriftlicher
Vertrag
bestand
nicht.
Sein
Einkommen
alimentierte
sich
durch
Sitzungsgelder
(Urk.
1
S.
12,
Urk.
19

S.
10,
Urk.
32/95,
Urk.
32/127/5 ;
vgl.
auch
Urk.
14/5).
Unbestritten
ist,
dass
die
im
80
% -Pensum
ausgeübte
Tätigkeit
des
Klägers
bei
der
Z.____
GmbH
als
Haupttätigkeit
zu
qualifizieren
ist.
Strittig
ist ,
ob
die

Tätigkeit
bei
der
A . ____
als
Neben -
oder
ebenfalls
als
Haupt erwerbstätigkeit
zu
behandeln
ist. 4 .2
Der
Begriff
des
nebenberuflichen
Einkommens
ist
gesetzlich
nicht
näher
definiert.
Für
die
Unterscheidung
zwischen
Haupt-
und
Nebenerwerbstätigkeit
ist
auf
die
jeweiligen

konkreten
Umstände
abzustellen.
Für
die
Unterscheidung
von
Haupt-
und
Nebentätigkeit
können
folgende
Kriterien
herangezogen
werden:
der
Beschäftigungsgrad,
die
Dauer
jedes
Arbeitsverhältnisses,
die
Lohnhöhe,
die
Art
der
Tätigkeit,
die
Stabilität
der
Beschäftigung,
die
Reihenfolge
bei

der
Ausübung
und
der
Gesichtspunkt
der
Betroffenen
selbst
(vgl.
dazu
Stauffer,
Berufliche
Vorsorge,
3.
Aufl.
2019,
Rz.
671;
Schneider,
in:
Schneider/Geiser/Gächter
[Hrsg.],
BVG
und
FZG,
2.
Aufl.
2019,
N.
48
zu
Art.
2
BVG).

Es
ist
möglich,
dass
eine
versicherte
Person
mehreren
Erwerbstätigkeiten
nachgeht,
von
denen
keine
als
nebenberufliche
Tätigkeit
gilt
und
die
deshalb
alle
der
obligatorischen
Versicherung
unterliegen.
So
bejahte
das
Bundesgericht
eine
Versicherungspflicht
bei
zwei
Teilzeitarbeitsstellen

zu
50
% ,
sofern
das
Kriterium
des
in
Art.
7
BVG
definierten
Mindestlohnes
erfüllt
wird
(BGE
129
V
132).
Ebenfalls
bejaht
wurde
die
Versicherungspflicht
bei
drei
Teilzeiterwerbstätigkeiten
mit
Pensen
von
50,
30
und
20

% .
In
jenem
Fall
kam
das
Bundesgericht
zum
Schluss,
dass
keine
der
Erwerbstätigkeiten
als
nebenberufliche
Tätigkeiten
zu
beurteilen
sei
(BGE
136
V
390
[=Urteil
9C_183/2010
vom
25.
November
2010]).
Anders
entschied
das
Bundesgericht
im

Urteil
9C_411/2011
vom
17.
Januar
2012.
Es
qualifizierte
die
Beschäftigung
mit
einem
Pensum
von
44
%
als
Haupttätigkeit,
die
anderen
zwei
Tätigkeiten
mit
Pensen
von
15
%
bzw.
25
%
als
Nebentätigkeiten. 4.3
Der
Kläger

war
(Teil-)Inhaber
und
gleichzeitig
angestellter
Geschäftsführer
der
im
Dezember
2012
gegründeten
Z.____
GmbH.
Als
Angestellter
übte
er
ein
80
% -Pensum
aus
und
verdiente
im
Jahr
2014
Fr.
85' 8 00.--
(Urk.
32/157) .
Im
Jahr
zuvor
war

das
bei
der
Z.____
GmbH
erzielte
Einkommen
etwas
geringer .
Bis
und
mit
dem
Jahr
2013
generierte
der
Kläger
Einkommen
durch
die
Tätigkeit
bei
der
D.____
resp.
der
von
ihm
im
Jahr
2003
gegründeten
E.____

GmbH.
Unter
Berücksichtigung
jener
Einkommen
kam
er
ebenfalls
auf
ein
Einkommen
in
etwa
dieser
Grössenordnung
oder
leicht
darüber
(Urk.
32/127/4 -5 ,
Urk.
32/157).
Bei
der
Beklagten
1
war
er
einzig
in
seiner
Funktion
als
Angestellter

der
Z.____
GmbH
vorsorgeversichert ,
und
zwar
zum
Zeitpunkt
des
Hirnschlags
in
einem
80
% -Pensum
mit
einem
versicherten
Verdienst
von
Fr.
85'800.--
(Urk.
12/10,
Urk.
12/20).
Von
der
A .____
wurden
dem
Kläger
folgende
Entschädigungen
ausgerichtet:

Fr.
7'850.--
im
Jahr
2010,
Fr.
13'975.--
im
Jahr
2011,
Fr.
17'475.--
im
Jahr
2012,
Fr.
26'100.--
im
Jahr
2013,
Fr.
42'155.--
im
Jahr
2014,
Fr.
23'380.--
im
Jahr
2015
und
Fr.
21'775.--
im

Jahr
216
(Urk.
32/157).
Laut
wiederholten
eigenen
Angaben
des
Klägers
entsprach
der
im
Jahr
2014
erzielte
Lohn
von
Fr.
42'155.--
einem
30
% -Pensum
(Urk.
32/4
[IV-Anmeldung
vom
1 1.
Oktober
2015],
Urk.
32/14/4
[Standortgespräch
vom

17.
November
2015],
Urk.
32/127/4
[Abklärungsbericht
für
Selbständige
vom
28.
Dezember
2018]).
Soweit
der
Kläger
im
vorliegenden
Prozess
geltend
macht e ,
zeitmässig
habe
das
Pensum
bei
der
A . ____
effektiv
80
%
betragen,
insgesamt
habe
sein

Pensum
also
eher
160
%
betragen
(Urk.
1
S.
16),
ist
er
nicht
zu
hören.
Seine
Angaben
« der
ersten
Stunde »
erscheinen
unbefangener
und
zuverlässiger
als
seine
spätere
Behauptung ,
die
bewusst
oder
unbewusst
von
Überlegungen

versicherungsrechtlicher

oder

anderer

Art

beeinflusst

sein

können

(BGE

143

V

168).

Ein

30

% -Pensum

erscheint

plausibel,

da

der

Kläger

so

umgerechnet

auf

die

Stunde

ein

höhere s

Einkommen

generieren

konnte

als

bei

der

Z.____

GmbH.

Es
mag
zwar
durchaus
sein,
dass
der
Kläger
mit
der
Tätigkeit
für
die
A . ____
nicht
nur
ein
finanzielles,
sondern
auch
ein
fachliches
Interesse
verband.
Jedoch
stünde
die
Lohneinbusse
im
Falle
eines
vom
Kläger
behaupteten

Pensums

bei

der

A . ____

von

rund

80

%

in

keinem

Verhältnis. 4 .4

Gemäss

Auskunft

der

A . ____

war

das

2014

ein

Ausnahmejahr.

In

diesem

Jahr

habe

es

eine

hohe

Zahl

an

Jurierungen

gegeben.

Jurierungen

fielen

sehr

unregelmässig
an.
Bei
allen
Vorstandsmitgliedern
sei
das
Jahr
2014
jenes
mit
den
höchsten
Entschädigungen
gewesen.
In
den
nachfolgenden
Jahren
seien
die
Entschädigungen
für
alle
Vorstandsmitglieder
gesunken.
Von
Mitte
Mai
2015
bis
Anfang
2019
habe

es
keine
Jurierungen
mehr
gegeben
(E-Mails
vom
3 1.
März
und
2 7.
April
2021,
Urk.
14/10).
Der
Kläger
bestreitet,
dass
das
Jahr
2014
ein
ausserordentliches
Jahr
war
(Urk.
19
S.
10).
Dem
ist
entgegen
zu

halten,
dass
keine
Gründe
ersichtlich
sind,
weshalb
die
A . ____
falsche
Angaben
machen
sollte .
D a
das
im
Jahr
2014
erzielte
Einkommen
von
Fr.
42'155.--
etwa
einem
30
% -Pensum
entspricht,
ergibt
sich
gestützt
auf
die
weiteren

Einkommenszahlen,

dass

der

Kläger

in

den

übrigen

Jahren

bei

der

A .___

ein

Pensum

von

6

%

(2010),

E. 10

%

(2011),

E. 12

%

(2012),

19

%

(2013),

E. 17

%

(2015)

und

15

%

(2016)

ausübte.

Es
ist
davon
auszugehen,
dass
in
den
Jahren
2015
und
2016
neben
dem
geringeren
Arbeitsanfall
im
Vorstand
auch
gesundheitsbedingte
sowie
weitere,
gesundheitsfördernde
Faktoren
für
die
tieferen
Einkommen
eine
Rolle
spielten.
Letztere
Faktoren
dürften
ein

wesentlicher
Grund
für
den
Rücktritt
aus
dem
Vorstand
gewesen
sein.
Im
Zuge
der
Anmeldung
bei
der
Invalidenversicherung
nach
dem
Hirnfarkt
am
15.
Mai
2015
erklärte
der
Kläger
anlässlich
des
IV- Standortgesprächs
vom
17.
November
2015,

dass

er

aktuell

zu

E. 20

%

arbeitsfähig

sei.

Er

versuche

die

Arbeitsfähigkeit

auf

beide

Tätigkeiten

aufzuteilen.

Beim

Vorstand

gebe

es

jeden

Monat

eine

Sitzung,

an

der

er

teilnehmen

könne.

Viel

mehr

sei

aber

nicht

möglich
(Urk.
32/14/3).
Dem
zuständigen
Sachbearbeiter
der
IV-Stelle
teilte
der
Kläger
am
2 1.
Januar
2016
mit,
dass
er
zwischenzeitlich
eine
Arbeitsfähigkeit
von
40
%
erreicht
habe,
jedoch
aktuell
aufgrund
von
Rückenschmerzen
wieder
arbeitsunfähig
sei

(Urk.
32/17).
Am
8.
April
2016
äusserte
er,
dass
er
versuche,
40
%
einzuhalten

(Urk.
32/34).
Vom
14.
Juli
2016
bis
22.
September
2016
befand
sich
der
Kläger
zur
Behandlung
einer
mittelgradigen
depressiven
Störung

in
der
F.____ .
Im
Klinikb ericht
wird
ausgeführt ,
dass
sich
der
Kläger
um
das
Präsidium
der
A .____
beworben
habe,
indessen
erfolglos.
Der
Bewerbungsprozess
habe
über
1
½
Jahre
gedauert.
Der
Kläger
sei
enttäuscht
und
habe

erwartet,
die
Stelle
zu
erhalten.
Er
sei
bei
einer
Präsentation
nicht
verstanden
worden,
da
er
breit
habe
informieren
wollen,
was
die
Zuhörer
wenig
goutiert
hätten.
Sein
Konzept
in
Bezug
auf
die
berufliche
Karriere
sei

nicht
aufgegangen,
sein
Idealismus
im
Bereich
Genossenschaft
schwer
enttäuscht
(Urk.
32/47/7-8).
Im
weiteren
Verlauf
reichte
der
Kläger
im
Oktober
2016
den
Rücktritt
aus
dem
Vorstand
der
A . ____
ein .
In
diesem
Zusammenhang
verwies
er
gegenüber

dem
zuständigen
Sachbearbeiter
der
IV-Stelle
auf
seine
gesundheitliche
Situation
(Urk.
32/108/5-6,
vgl.
auch
Urk.
32/95).
Gleichzeitig
ist
den
Akten
zu
entnehmen,
dass
das
Rücktrittschreiben
des
Klägers
zu
Unstimmigkeiten
mit
dem
Vorstand
führte
und
dieser

die
darin
enthaltene
Begründung
so
nicht
akzeptierte.
Nach
dem
2.
November
2016
nahm
der
Kläger
an
keinen
Sitzungen
mehr
teil
(Urk.
32/108/7-10).
Soweit
der
Kläger
geltend
macht,
er
hätte
im
Gesundheitsfall
sein
Pensum
bei

der
A . ____
ausgebaut,
ist
i h m
entgegen
zu
halten,
dass
diese
Behauptung
in
den
Akten
keine
Stütze
findet.
Vielmehr
ist
davon
auszugehen,
dass
er
seine
beruflichen
Ziele
bei
der
A . ____
nicht
verwirklichen
konnte. 4 .5
L aut
Art.

7

lit.

h

der

Verordnung

über

die

Alters-

und

Hinterlassenenversicherung

(AHVV)

entsprechen

die

einem

Mitglied

einer

Verwaltung

ausgerichteten

festen

Entschädigungen

und

Sitzungsgelder

einer

unselbstständigen

Tätigkeit.

Dies

schliesst

indessen

nicht

aus,

dass

weitere

für

die

Verwaltung
erbrachte
Arbeiten
als
von
der
Organstellung
losgelöst
betrachtet
und
einer
selbstständigen
Tätigkeit,
etwa
als
Rechtsanwalt
oder
Autor,
zugeordnet
werden
können
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_27 8 /2021
vom
8.
September
2021
E.
4.4 ;
Rz.
2057

der
Wegleitung
des
BSV
über
den
massgebenden
Lohn
in
der
AHV,
IV
und
EO
[WML]) .
Von
den
Erwerbseinkommen
bei
der
A .___
wurden
AHV-Beiträge
abgerechnet
(Urk.
20/2-3).
Da
die
Ausführungen
des
Klägers
darauf
schliessen
lassen,

dass
seine
Arbeiten
für
die
A . ____
im
Zusammenhang
mit
seiner
Organstellung
standen,
ist
insgesamt
auf
eine
unselbständige
Tätigkeit
zu
schliessen.
Die
Höhe
de r
Entlohnung
bei
der
A . ____
hing
von
der
Anzahl
Sitzungen
im
Vorstand

und
in
den
Gremien
ab.
Deren
Häufigkeit
war
durch
äussere
Umstände
beeinflusst,
insbesondere
durch
Bau tätigkeit
der
A . ____
resp.
die
Zahl
der
laufenden
Projekte
(vgl.
Urk.
1 4 /10,
Urk.
19
S.
2
i.V.m.
Urk.
20/1).
4.6

Bei
all
diesen
Umständen
können
die
Tätigkeiten
bei
der
Z.____
GmbH
und
bei
der
A .____
nicht
als
gleichwertig
und
damit
nicht
beide
als
Haupttätigkeiten
beurteilt
werden.
Bei
der
Z.____
GmbH
übte
der
Kläger
ein

fixes

80

% -Pensum

aus .

Demgegenüber

hatte

er

bei

der

A . ____

kein

Fixpensum

in ne .

Der

Beschäftigungsgrad

variierte

je

nach

Arbeitsanfall.

Im

Jahr

2014

betrug

das

Pensum

zwar

30

% ,

ansonsten

bewegte

es

sich

zwischen

6

bis
19
% .
Dabei
lag
der
Lohn
in
den
Jahren
2013,
2015
und
2016
nicht
wesentlich
über
dem
Mindestlohn
im
Sinne
von
Art.
7
Abs.
1
BVG
(E.
2.1
hiervor) ,
in
den
Jahren
2010

bis
2012
erreichte
der
Kläger
den
Mindestlohn
gar
nicht .
Vor
allem
aber
gingen
die
A . ____
und
der
Kläger
offensichtlich
selber
davon
aus,
dass
die
Beschäftigung
als
Vorstandsmitglied
nicht
der
Versicherungspflicht
untersteht.
Vom
Lohn
des

Klägers
wurden
zwar
AHV-Beiträge
abgezogen,
nicht
aber
BVG-Beiträge
(Urk.
20/2-3).
Damit
erklärte
sich
der
Kläger
offenbar
letztlich
einverstanden,
zumindest
duldeten
er
dieses
Vorgehen
über
Jahre.
Er
ist
in
diesen
Belangen
nicht
unbedarft.
Als
Inhaber

der
Z.____
GmbH
sorgte
er
für
die
Abrechnung
der
BVG-Beiträge
auf
seinem
Lohn
als
Angestellter
(vgl.
Urk.
12/10).
Die
Beschäftigung
bei
der
A.____
ist
mithin
als
Nebenerwerbstätigkeit
zu
qualifizieren.
Diese
ist
bei
der
Beklagten

2

nicht

versichert.

Damit

entfällt

eine

Leistungspflicht

der

Beklagten

2 ,

und

die

Klage

gegen

sie

ist

abzuweisen. 5. 5.1

Die

IV-Stelle

stellte

dem

Kläger

mit

Vorbescheid

vom

3 1.

Januar

2018

die

Zusprechung

einer

halben

Invalidenrente

ab

1.
April
2018
in
Aussicht
(Urk.
32/98).
Auf
Einwand
des
Klägers
(Urk.
32/119)
korrigierte
sie
ihre
Einschätzung
und
sprach
ihm
mit
Verfügung
vom
1 8.
März
2019
eine
Dreiviertelsrente
ab
1.
April
2018
zu
(Urk.

32/131+136).

Sowohl

der

Vorbescheid

vom

31.

Januar

2018

als

auch

die

Verfügung

vom

18.

März

2019

wurden

der

Beklagten

1

zugestellt ,

ihren

vorsorglichen

Einwand

zog

sie

am

16.

Februar

2018

zurück

(Urk.

32/98,

Urk.

32/104,
Urk.
32/138) .
Vor
Erlass
der
Verfügung
vom
18.
März
2019
sah
die
IV-Stelle
davon
ab,
einen
weiteren
Vorbescheid
zu
erlassen.
Das
Vorbescheidverfahren
geht
über
den
verfassungsrechtlichen
Mindestanspruch
auf
rechtliches
Gehör
(Art.
29
Abs.

2

BV)

hinaus,

indem

es

Gelegenheit

gibt,

sich

nicht

nur

zur

Sache,

sondern

auch

zum

vorgesehenen

Entscheid

zu

äussern

(BGE

134

V

97

E.

2.8.2

mit

Hinweisen).

Dies

heisst

nicht,

dass

eine

IV-Stelle,

die

von
dem
im
Vorbescheid
in
Aussicht
gestellten
Entscheid
abweichend
verfügen
will,
vorgängig
nochmals
ein
Vorbescheidverfahren
durchzuführen
hätte.
Ob
die
Verwaltung,
wenn
sie
auf
Einwand
der
versicherten
Person
gegen
den
Vorbescheid
hin
weitere
Abklärungen
vornimmt,

nochmals
ein
Vorbescheidverfahren
durchzuführen
hat,
hängt
von
den
Umständen
des
Einzelfalles
ab,
u.a.
von
der
inhaltlichen
Bedeutung
der
Sachverhaltsvervollständigung
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_312/2014
vom
14.
September
2014
E.
2.2.1).
Vorliegend
änderte
die
IV-Stelle
die

Festsetzung
des
Valideneinkommens.
Eine
Vervollständigung
des
Sachverhalts
nahm
sie
nicht
vor.
Vor
diesem
Hintergrund
ist
von
einer
korrekten
Durchführung
des
Vorbescheidverfahrens
auszugehen.
Gleichwohl
ist
die
Verfügung
vom
18.
März
2019
für
die
Beklagte
1,

zumindest
was
das
Valideneinkommen
anbelangt,
nicht
bindend,
wie
nachfolgend
darzulegen
ist. 5.2
Bei
erwerbstätigen
Versicherten
ist
der
Invaliditätsgrad
aufgrund
eines
Einkommensvergleichs
zu
bestimmen.
Dazu
wird
das
Erwerbseinkommen,
das
die
versicherte
Person
nach
Eintritt
der
Invalidität

und
nach
Durchführung
der
medizinischen
Behandlung
und
allfälliger
Eingliederungsmassnahmen
durch
eine
ihr
zumutbare
Tätigkeit
bei
ausgeglicherer
Arbeitsmarktlage
erzielen
könnte
(sog.
Invalideneinkommen),
in
Beziehung
gesetzt
zum
Erwerbseinkommen,
das
sie
erzielen
könnte,
wenn
sie
nicht
invalid

geworden
wäre
(sog.
Valideneinkommen).
Der
Einkommensvergleich
hat
in
der
Regel
in
der
Weise
zu
erfolgen,
dass
die
beiden
hypothetischen
Erwerbseinkommen
ziffernmässig
möglichst
genau
ermittelt
und
einander
gegenübergestellt
werden,
worauf
sich
aus
der
Einkommensdifferenz
der

Invaliditätsgrad
bestimmen
lässt
(sog.
allgemeine
Methode
des
Einkommensvergleichs;
BGE
130
V
343
E.
3.4.2,
128
V
29
E.
1).
Bei
teilzeitlich
erwerbstätigen
Versicherten
ist
in
der
beruflichen
Vorsorge
stets
der
Invaliditätsgrad
im
Erwerbsbereich
massgebend,

und
zwar
lediglich
im
Rahmen
(und
Umfang)
der
Versicherungsdeckung,
wie
sie
nach
dem
konkreten
Beschäftigungsumfang
zur
Zeit
des
Eintritts
der
berufsvorsorgerechtlich
relevanten
Arbeitsunfähigkeit
bestanden
hat.
Eine
Aufrechnung
der
Teilzeittätigkeit
auf
eine
(hypothetische)
Vollzeittätigkeit
erfolgt

-

auch

nach

Inkrafttreten

der

neuen

Fassung

des

Art.

27 bis

IVV

per

1.

Januar

2018

-

nicht

(BGE

144

V

63

E.

6.2,

6.3.2

und

7

mit

Hinweisen).

Die

Ermittlung

des

berufsvorsorgerechtlich

relevanten

Invaliditätsgrads

ist
in
diesen
Konstellationen
regelmässig
dergestalt
vorzunehmen,
dass
die
Vorsorgeeinrichtung
das
von
der
Invalidenversicherung
festgesetzte
Valideneinkommen,
an
welches
sie
grundsätzlich
gebunden
ist,
auf
das
ausgeübte
Teilzeitpensum
herunterrechnet
und
gestützt
darauf
(sowie
auf
die
übrigen

prinzipiell
verbindlichen
Parameter)
eine
neuerliche
Einkommensvergleichsrechnung
durchführt
(BGE
144
V
63
E.
6.3.2;
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_578/2022
vom
6.
April
2023
E.
3.2).
Dasselbe
gilt
bei
einer
Vollzeittätigkeit,
wenn
daneben
bei
einem
anderen
Arbeitgeber

eine
Tätigkeit
ausgeübt
wird,
so
dass
das
erwerbliche
Arbeitspensum
insgesamt
mehr
als
100
%
beträgt.
Mit
Blick
auf
die
ins
Recht
gefasste
Vorsorge einrichtung
kann
allein
die
Invalidität
bezogen
auf
das
Pensum,
das
bei
einem

oder
allenfalls
mehreren
bei
ihr
angeschlossenen
Arbeitgebern
ausgeübt
wird,
von
Bedeutung
sein
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_837/2017
vom
7.
Juni
2018
E.
5.3). 5.3
Gemäss
bundesgerichtlicher
Rechtsprechung
ist
für
die
Ermittlung
des
Validen einkommens
entscheidend,
was
die

versicherte
Person
im
Zeitpunkt
des
frühestmöglichen
Rentenbeginns
nach
dem
Beweisgrad
der
überwiegenden
Wahrscheinlichkeit
als
Gesunde
tatsächlich
verdient
hätte.
Dabei
wird
in
der
Regel
am
zuletzt
erzielten,
nötigenfalls
der
Teuerung
und
der
realen
Einkommensentwicklung
angepasst

Verdienst
angeknüpft,
da
es
empirischer
Erfahrung
entspricht,
dass
die
bisherige
Tätigkeit
ohne
Gesundheitsschaden
fortgesetzt
worden
wäre.
Ausnahmen
müssen
mit
überwiegender
Wahrscheinlichkeit
erstellt
sein
(vgl.
BGE
145
V
141
E.
5.2.1,
139
V
28
E.

3.3.2,
135
V
58
E.
3.1,
134
V
322
E.
4.1).
Die
IV-Stelle
legte
in
der
Verfügung
vom
18.
März
2019
das
Val i deneinkommen
auf
Fr.
155'613.--
fest
(Urk.
32/131),
davon
ausgehend,
der
Kläger
habe

bei
der
Z.____
GmbH
im
Jahr
2014
ein
Einkommen
von
Fr.
85'500.--
(statt
Fr.
85'800.--)
verdient.
Dazu
zählte
sie
das
im
Jahr
2014
erzielte
Einkommen
bei
der
A.____
von
Fr.
42'155.--
und
addierte
zusätzlich

einen
Anteil
am
Gewinn
an
der
Z.____
GmbH
von
Fr.
25'341.--,
was
den
Betrag
von
Fr.
152'996.--
resp.
in
Berücksichtigung
der
Lohnentwicklung
bis
2018
den
genannten
Betrag
von
Fr.
155'613.--
ergab
(Urk.
32/127/11,
Urk.

32/128).
Den
Gewinnanteil
von
Fr.
25'341.--
hatte
die
IV-Stelle
im
Vorbescheid
vom
3 1.
Januar
2018
noch
nicht
berücksichtigt
(vgl.
Urk.
32/96/8),
sondern
erst
im
Zuge
der
Abklärung
für
Selbständigerwerbende
vom
4.
Dezember
201 8.
In

deren
Rahmen
hatte
der
Kläger
ausgeführt,
die
Z.____
GmbH
habe
ursprünglich
drei
Inhaber
gehabt:
den
Kläger
selber,
Herr n
G.____
und
Herr n
H.____ .
Herr
G.____
sei
im
Jahr
2015
ausgestiegen.
Herr
H.____
habe
zusätzlich
ein

grosses
Architektur büro
(I.____)
geführt.
Sowohl
er
(der
Kläger)
als
auch
Herr
H.____
seien
für
die
Akquise
von
Aufträgen
verantwortlich
gewesen.
Herr
H.____
habe
einen
Teil
des
Portfolios
gebracht.
Die
Projekte
seien
vom
Kläger
in

der
Tätigkeit
als
Architekt
und
Städtebauer
durchgeführt
worden.

Herr

H.____

sei

nicht

von

der

Z.____

GmbH

angestellt

gewesen

und

habe

keinen

Lohn

bezogen.

Dafür

habe

er

ein

Anrecht

au f

einen

Gewinn anteil

gehabt.

Der

Kläger

habe
einen
Lohn
bezogen
und
ebenfalls
am
Gewinn
partizipiert .
Die
Idee
sei
gewesen,
dass
er
sich
selber
nach
der
Startphase
und
einer
gewissen
Stabilisierung
der
GmbH
mehr
Lohn
ausbezahle.
Die
gemachten
Gewinne
hätten
den

Erwartungen
entsprochen
und
hätten
in
der
Zukunft
noch
größer
ausfallen
können.
Sie
sien
aber
in
der
GmbH
belassen
worden,
damit
die
Gesellschaft
wachsen
könne
und
um
den
Genossenschaftsgedanken
noch
stärker
zur
Geltung
kommen
zu

lassen
(Urk.
32/127/4-5).
Die
Abklärungsperson
führte
dazu
aus,
gemäss
Erfolgsrechnung
2014
hab e
der
Gewinn
Fr.
76'023.95
betragen.
Bis
zum
1.
Januar
2015
habe
die
Z.____
GmbH
drei
Partner
(den
Kläger,
Herr
G.____
und
Herr

H.____)
gehabt.
Der
Gewinn
gehöre
den
drei
Partnern.
Der
Anteil
des
Klägers
betrage
somit
Fr.
25'341.--
(Fr.
76'023.95
:
3).
Es
sei
zwar
vorgesehen
gewesen,
den
Gewinn
in
der
GmbH
zu
belassen.
Dennoch
sei

er
vorliegend
bei
der
Bemessung
des
Valideneinkommens
zu
berücksichtigen
(Urk.
32/127/11).
5.4
In
Bezug
auf
die
ins
Recht
gefasste
Vorsorgeeinrichtung
ist
allein
die
Invalidität
bezogen
auf
das
Pensum,
das
beim
ihr
angeschlossenen
Arbeitgeber
ausgeübt

wird ,
zu
berücksichtigen
(vgl.
E.
5.2
hiervor) .
Bei
der
Beklagten
1
war
einzig
die
Z.____
GmbH
angeschlossen.
H insichtlich
der
Leistungspflicht
der
Beklagten
1
ist
somit
das
vom
Kläger
bei
der
A .____
erzielte
Einkommen
von

vornherein
ausser
Acht
zu
lassen .
Die
Beklagte
1
legte
das
Valideneinkommen
auf
Fr.
85'800.--
fest,
entsprechend
dem
bei
ihr
versicherten
Verdienst
im
Zeitpunkt
des
Eintritts
der
Arbeitsunfähigkeit
de s
Kläger s
(Urk.
12/9,
Urk.
12/10 ;
Urk.

1
S.
11).
Der
versicherte
Verdienst
entsprach
dem
im
Jahr
2014
bei
der
Z.____
GmbH
erzielten
Lohn
(Urk.
32/157).
Den
Gewinnanteil
von
Fr.
25'341.--
berücksichtigte
die
Beklagte
1
nicht .
Dies
ist
nicht
zu
beanstanden .

Der
Kläger
war
(Teil-)Inhaber
und
Angestellter
der
Z.____
GmbH.
Vorsorgeversichert
bei
der
Beklagten
1
war
er
indessen
nur
als
Angestellter.
Die
Gewinnbeteiligung
stand
ihm
in
der
Eigenschaft
als
Inhaber
zu.
Zwar
äusserte
er
im

Abklärungsgespräch

vom

4.

Dezember

2018 ,

dass

die

Idee

gewesen

sei,

sich

nach

einer

gewissen

Stabilisierung

mehr

Lohn

auszubezahlen.

Dazu

ist

festzuhalten,

dass

die

Z.____

GmbH

im

2012

gegründet

wurde

und

somit

im

Zeitpunkt

des

Hirnschlags

des

Klägers

am

15.

Mai

2015

noch

im

Aufbau

war.

Im

2012/2013

erlitt

die

GmbH

einen

Verlust

von

17'161.53,

im

2014

einen

Gewinn

von

Fr.

76'023.95

und

im

2015

einen

Gewinn

von

Fr.

36'825.40

(Urk.

32/127/10).

Die

Gewinne

wurde n

indessen

nicht

ausbezahlt,

sondern

in

die

GmbH

investiert.

Ob

die

Z.____

GmbH

im

Gesundheitsfall

des

Klägers

z ukünftig

Gewinn

gemacht

und

ausgeschüttet

hätte ,

ist

ungewiss.

Selbst

im

gegebenen

Fall

ist
nicht
dargetan,
dass
sie
in
Form
von
höherem
Lohn
und
nicht
in
Form
einer
Dividende
-
wie
dies
offenbar
bei
Herr
H.____
der
Fall
war
-
erfolgt
wäre.
Letzteres
bliebe
vorsorgerechtlich
irrelevant .
Die

Z.____
GmbH
war
zwar
bei
Eintritt
des
Gesundheitsschadens
des
Klägers
im
Aufbau,
jedoch
war
der
Kläger
seit
längerem
als
Architekt
tätig
und
besass
zuvor
die
E.____
GmbH
und
war
für
die
D.____
tätig.
Damit

verdiente
er
in
den
letzten
drei
Jahren
vor
Invaliditätseintritt
durchschnittlich
Fr.
76'417.--
pro
Jahr
(2014:
Fr.
85'800.--;
2013:
Fr.
85'700.--;
2012:
Fr.
57'750.--)
bzw.
in
den
letzten
fünf
Jahren
vor
Invaliditätseintritt
durchschnittlich
Fr.
86'754.--

(2014:

Fr.

85'800.--;

2013:

Fr.

85'700.--;

2012:

Fr.

57'750.-- ;

2011:

Fr.

97'257.--;

2010:

107'264.-- ;

Urk.

32/157).

Den

infolge

des

Hirnschlags

ausgerichteten

Krankentaggeldern

lag

ein

Jahreslohn

von

F.

79'200.--

zu

Grunde

(Urk.

32/27/16 -24).

In

Anbetracht

dieser
Umstände
rechtfertigt
es
sich
entsprechend
dem
Regelfall ,
beim
Validen einkommen
auf
den
zuletzt
im
Jahr
2014
erzielte n
Verdienst
von
Fr.
85'800.--
abzustellen.
Potentieller
Rentenbeginn
ist
der
1.
April
2018
(Art.
26
Abs.
1
BVG;

Urk.
32/131+136).

Angepasst

an

die

Nominallohnentwicklung

bei

den

Männern

im

Baugewerbe

bis

2018

(vgl.

Urteile

des

Bundesgerichts

8C_475/2011

vom

1 2.

Dezember

2011

A.

und

E.

4.5.1,

I

724/04

vom

3 0.

März

2005

E.

2.5.2)

resultiert
ein
massgebliches
Valideneinkommen
von
Fr.
86'635.--
(Fr.
85'800.--
:
102.8
[2014]
x
103.8
[2018] ;
vgl.
Bundesamt
für
Statistik,
Tabelle
T1.1. 10 ,
Nominallohnindex,
Männer,
2 011 -20
E. 23
) .
Dieser
Wert
basiert
auf
dem
80
% -Pensum.
Nachdem

der
vorsorgerechtlich
relevante
Invaliditätsgrad
auf
Grund
eines
Valideneinkommens
entsprechend
dem
Grad
der
Teilerwerbstätigkeit
und
nicht
im
Verhältnis
zu
einer
(hypothetischen)
Vollzeiterwerbstätigkeit
zu
bemessen
ist
(BGE
144
V
63
E.
6.2 ;
E.
5.2
hiervor),
ist

er
nicht
auf
100
%
hochzurechnen.
5.5
Der
Kläger
ist
seit
1.
April
2018
bei
den
B.____
als
Architekt
in
einem
50
% -Pensum
angestellt
und
verdient
dort
Fr.
52'000.--
(Urk.
32/ 109,
Urk.
32/127/6).
Dieses

Einkommen

ist

unbestrittenermassen

als

Invalideneinkommen

heranzuziehen

(Urk.

1

S.

14,

Urk.

11

S.

10) .

Dementsprechend

verfuhr

auch

die

IV-Stelle

(Urk.

32/128).

In

Gegenüberstellung

zum

Valideneinkommen

von

Fr.

86'635.--

resultiert

bei

einer

Einkommenseinbusse

von

Fr.

34'635.--

ein

Invaliditätsgrad

von

40

% ,

was

einen

Anspruch

auf

eine

Viertelsrente

begründet. 6. 6.1

Zu

prüfen

ist

weiter,

ob

die

Kündigung

des

überobligatorischen

Vorsorgevertrages

durch

die

Beklagte

1

mit

Schreiben

vom

1 5.

März

2018

(Urk.

12/6)

wegen

Anzeigepflichtverletzung

rechtens

war

resp .

ob

de m

Kläger

über

die

gesetzlichen

Mindestleistungen

hinaus

Rentenleistungen

aus

der

überobligatorischen

beruflichen

Vorsorge

zustehen. 6.2 6.2.1

Während

in

der

obligatorischen

beruflichen

Vorsorge

Gesundheitsvorbehalte

aus geschlossen

sind,

dürfen

die

Vorsorgeeinrichtungen

gemäss

Art.
331c
des
Obligationenrechts
(OR)
im
weitergehenden
Vorsorgebereich
und
im
ausserobligatorischen
Vorsorgebereich
für
die
Risiken
Tod
und
Invalidität
einen
Vorbehalt
aus
gesundheitlichen
Gründen
anbringen,
welcher
höchstens
fünf
Jahre
dauern
darf
(BGE

130

V

9

E.
4
f.,
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_333/2017
vom
25.
Januar
2017
E.
2.1;
vgl.
auch
Walser
in:
Schneider/Geiser/Gächter,
BVG
und
FZG,
2.
Aufl.
2019,
N.
1
ff.
zu
Art.
14
mit
Hinweisen).
Gesundheitsvorbehalte
werden

regelmässig
ausgesprochen,
nachdem
die
eintretende
Person
einen
Gesundheitsfragebogen
oder
ein
entsprechendes
Anmeldeformular
ausgefüllt
hat
(vgl.
Walser ,
a.a.O.,
N.
10
zu
Art.
14
FZG).
Nach
der
bundesgerichtlichen
Rechtsprechung
beurteilen
sich
die
Verletzung
der
Anzeigepflicht
und

deren
Folgen
im
Bereich
der
weitergehenden
beruflichen
Vorsorge
grundsätzlich
nach
den
statutarischen
und
den
reglementarischen
Bestimmungen
der
Vorsorgeeinrichtung,
bei
Fehlen
entsprechender
Normen
analogieweise
gemäss
Art.
4
ff.
des
Bundesgesetzes
über
den
Versicherungsvertrag
(VVG;
statt

vieler:

BGE

144

V

376

E.

2.1). 6. 2.2

Das

Vorsorgereglement

der

Beklagten

(gültig

ab

Januar

2011 ;

Urk.

12/12)

sieht

in

Art.

8

unter

dem

Titel

«Gesundheitsprüfung,

Einschränkung

des

Versicherungsschutzes»

vor,

dass

die

versicherte

Person

auf

Verlangen
der
Stiftung
mittels
eines
Fragebogens
Auskunft
über
ihren
Gesundheitszustand
zu
erteilen
hat
(Abs.
1).
Liegt
ein
erhöhtes
Risiko
vor,
kann
die
Stiftung
innert
drei
Monaten
nach
Eingang
weitere
Nachweise
anfordern
oder
eine
vertrauensärztliche

Untersuchung
anordnen
(Abs.
2
und
3).
Der
Vorbehalt
dauert
jedoch
höchstens
fünf
Jahre,
ab
Beginn
des
Vorsorgeverhältnisses
gerechnet.
Bei
freiwillig
versicherten
Selbstständigerwerbenden
bemisst
sich
der
Vorbehalt
nach
BVG
(Abs.
4).
Tritt
während
der
Dauer

des
Gesundheitsvorbehalts
ein
Risikoleistungsfal l
ein
und
ist
dieser
ganz
oder
teilweise
auf
die
vorbehaltene
Ursache
zurückzuführen,
so
werden
die
Leistungen
bzw.
anwartschaftlichen
Leistungen
auf
die
BVG-Minimalleistungen
eingeschränkt
(Abs.
5).
Werden
die
bei
der
Anmeldung

zur
Versicherung
gestellten
Fragen
zur
Risikoeinschätzung
falsch
oder
unvollständig
beantwortet,
kann
die
Stiftung
die
Vorsorge
für
den
überobligatorischen
Teil
kündigen
und
ihre
Vorsorgeleistungen
lebenslänglich
auf
die
BVG-Minimalleistungen
beschränken.
Allenfalls
zuviel
bezahlte
Leistungen
werden
zurückgefordert.

Das
Kündigungsrecht
erlischt
sechs
Monate
nachdem
die
Stiftung
von
der
rentenzusprechenden
Verfügung
der
Eidgenössischen
Invalidenversicherung
Kenntnis
erhalten
hat
(Abs.
11). 6.2.3
Während
die
Folgen
der
Anzeigepflichtverletzung
im
Reglement
der
Beklagten
geregelt
sind,
beurteilt
sich
das

Vorliegen
einer
Anzeigepflichtverletzung
an
sich
in
Anwendung
von
Art.
4
VVG.
An
dieser
Bestimmung
hat
sich
mit
Inkrafttreten
des
revidierten
VVG
per
1.
Januar
2022
nichts
geändert
mit
der
–
hier
nicht
relevanten
–

Ausnahme,
dass
sowohl
das
Befragen
zu
als
auch
die
Mitteilung
von
Gefahrstatsachen
nicht
mehr
nur
schriftlich,
sondern
auch
in
einer
anderen
Form,
die
den
Nachweis
durch
Text
ermöglicht,
erfolgen
kann.
Gemäss
Art.
4
VVG

hat
der
Antragsteller
dem
Versicherer
anhand
eines
Fragebogens
oder
auf
sonstiges
schriftliches
Befragen
alle
für
die
Beurteilung
der
Gefahr
erheblichen
Tatsachen,
soweit
und
so
wie
sie
ihm
beim
Vertragsabschlusse
bekannt
sind
oder
bekannt
sein

müssen,
schriftlich
mitzuteilen
(Abs.
1).
Erheblich
sind
diejenigen
Gefahrstatsachen,
die
geeignet
sind,
auf
den
Entschluss
des
Versicherers,
den
Vertrag
überhaupt
oder
zu
den
vereinbarten
Bedingungen
abzuschliessen,
einen
Einfluss
auszuüben
(Abs.
2).
Die
Gefahrstatsachen,
auf

welche
die
schriftlichen
Fragen
des
Versicherers
in
bestimmter,
unzweideutiger
Fassung
gerichtet
sind,
werden
als
erheblich
vermutet
(Abs.
3).
Nach
der
Rechtsprechung
sind
Gefahrstatsachen
im
Sinne
des
Art.
4
VVG
alle
Tatsachen,
die
bei
der

Beurteilung
der
Gefahr
in
Betracht
fallen
und
den
Versicherer
demzufolge
über
den
Umfang
der
zu
deckenden
Gefahr
aufklären
können;
dazu
sind
nicht
nur
jene
Tatsachen
zu
rechnen,
welche
die
Gefahr
verursachen,
sondern
auch
solche,

die
bloss
einen
Rückschluss
auf
das
Vorliegen
von
Gefahrenursachen
gestatten.

Die
Anzeigepflicht
des
Antragstellers
weist
indessen
keinen
umfassenden
Charakter
auf.

Sie
beschränkt
sich
vielmehr
auf
die
Angabe
jener
Gefahrstatsachen,
nach
denen
der
Versicherer
ausdrücklich

und
in
unzweideutiger
Art
gefragt
hat;
der
Antragsteller
ist
daher
ohne
entsprechende
Fragen
nicht
verpflichtet,
von
sich
aus
über
bestehende
Gefahren
Auskunft
zu
geben
(BGE
134
III
511
E.
3.3.2
mit
Hinweisen).
Sinn
und

Tragweite
der
gestellten
Fragen
sind
dabei
nach
denselben
Auslegungsgrundsätzen
zu
ermitteln,
wie
sie
für
Verträge
gelten,
somit
normativ
nach
dem
Grundsatz
von
Treu
und
Glauben
(Vertrauensprinzip)
sowie
unter
Berücksichtigung
der
speziell
für
den
Versicherungsvertrag

im
Gesetz
(Art.
4
Abs.
3
VVG)
statuierten
Erfordernisse
der
Bestimmtheit
und
Unzweideutigkeit
der
Fragenformulierung.
Es
ist
darauf
abzustellen,
was
vernünftigerweise
gemeint
sein
muss
und
der
konkrete
Antragsteller
annehmen
darf,
wenn
er
über
die

Fragen
des
Versicherers
in
der
vom
VVG
verlangten
Weise
ernsthaft
nachdenkt
(BGE
136
III
334
E.
2.3).
Danach
verletzt
ein
Versicherter
die
Anzeigepflicht,
wenn
er
eine
bestimmte
und
unzweideutig
formulierte
Frage
zu
den
bei

ihm
bestehenden
oder
vorbestandenen
gesundheitlichen
Störungen
verneint,
denen
er
nach
der
ihm
zumutbaren
Sorgfalt
Krankheitscharakter
beimessen
müsste.
Hingegen
führte
es
zu
weit,
wenn
der
Aufnahmebewerber
vereinzelt
aufgetretene
Unpässlichkeiten,
die
er
in
guten
Treuen
als

belanglose,
vorübergehende
Beeinträchtigungen
des
körperlichen
Wohlbefindens
betrachten
darf
und
bei
der
gebotenen
Sorgfalt
nicht
als
Erscheinungsformen
eines
ernsthafteren
Leidens
beurteilen
muss,
anzuzeigen
verpflichtet
wäre.
Das
Verschweigen
derartiger
geringfügiger
Gesundheits - störungen
vermag
keine
Verletzung
der
Anzeigepflicht

zu
begründen
(Urteil
des
Bundesgerichts
9C_203/2020
vom
22.
März
2021
E.
2.2).
6.3
Der
Kläger
füllte
am
14.
Februar
2013
eine
Gesundheitserklärung
zuhanden
der
Beklagten
1
aus
(Urk.
12/7).
In
dieser
Gesundheitserklärung
wurde
ihm

unter
Ziffer
1
die
Frage
gestellt:
«Leiden
Sie
gegenwärtig
oder
litten
Sie
in
den
letzten
fünf
Jahren
an
Krankheiten
oder
körperlichen
und/oder
psychischen
Störungen
-
wobei
jede
gesundheitliche
Beeinträchtigung
zu
deklarieren
ist,
ausgenommen
belanglose,

die
nach
wenigen
Tagen
abgeklungen
sind
und
nicht
mehr
aufgetaucht
sind?»
Der
Kläger
kreuzte
«Nein»
an. 6.4
Aus
den
Akten
geht
hervor,
dass
der
Kläger
seit
10.
Mai
2005
in
psychiatrischer
Behandlung
bei
Dr.
med.

J.____ ,
Facharzt
für
Psychiatrie
und
Psychotherapie ,
steht.

Laut
den
Ausführungen
des
Psychiaters

Dr.
J.____

ist
die
Arbeitsfähigkeit
des
Kl ägers
erst
seit
dem
Hirnfarkt
vom
1 5.
Mai
2015
beeinträchtigt.

Die
Behandlungen
bis
zum
Hirnfarkt
seien

jeweils
wegen
kurzdauernde r
depressive r
Episoden
(ICD-10
F38.1)
erfolgt.
Dabei
habe
meist
eine
uneingeschränkte
Arbeitsfähigkeit
bestanden
(Bericht
vom
20.
Mai
2016,
Urk.
32/36 ,
vgl.
auch
Bericht
vom
23.
November
2017 ,
Urk.
32/90).
Der
Kläger
selber

gab
im
Rahmen
des
Aufenthalts
in
der
Klinik
K.____
vom
22.
Mai
bis
11.
Juli
2015
gegenüber
der
Klinikerin
Dr.
med.
L.____,
Fachärztin
für
Psychiatrie
und
Psychiatrie,
an,
dass
er
seit
ca.
10
Jahren

in
Psychotherapie
bei
Dr.
J.____
stehe.
Bereits
vor
dem
Schlaganfall
habe
er
unter
schweren
depressiven
Episoden
gelitten
(Bericht
vom
19.
Juli
2016,
Urk.
32/39).
Entsprechendes
bestätigte
er
anlässlich
des
Standortgesprächs
mit
der
IV
vom

17.
November
2016,
wo
er
zu r
Auskunft
gab,
dass
er
seit
zehn
Jahren
alle
zwei
Wochen
in
Therapie
bei
einem
Psychiater
sei.
Das
sei
schon
immer
so
gewesen,
da
er
Hochs
und
Tiefs
habe

(Urk.
32/14/5).
Von
den
Ärzten
der
Klinik
F.____
wird
erwähnt,
dass
es
2005
erstmal
zu
eine r
Burnout-Entwicklung
gekommen
sei
(Bericht
vom
14.
September
2016,
Urk.
32/47/7). 6.5
Der
Kläger
befand
sich
somit
seit
2005
in

regelmässiger
psychiatrischer
Behandlung.
Damit
litt
er
offensichtlich
an
einer
gesundheitlichen
Beeinträchtigung,
die
er
im
Rahmen
der
Gesundheitserklärung
hätte
deklarieren
müssen.
Die
vom
Kläger
falsch
beantwortete
Frage
war
hinreichend
klar
formuliert .
Selbst
wenn
aufgrund
der

depressiven
Episoden
meist
keine
Arbeitsunfähigkeit
resultierte,
kann
nicht
auf
eine
Bagatellerkrankung
geschlossen
werden,
da
die
psychische
Erkrankung
eine
jahrelange,
regelmässige
Behandlung
erforderte.
Der
Kläger
ging
denn
selber
von
eine m
ernsthafte ren
Leiden
aus,
sprach
er

doch
von
schweren
depressiven
Episoden.
Die
Beklagte
kündigte
am
5.
März
2018
den
überobligatorischen
Vorsorgevertrag
mit
Hinweis
auf
die
Falschbeantwortung
der
Frage
1
der
Gesundheitserklärung,
nachdem
ihr
mit
Schreiben
vom
12.
Februar
2018
die

Akten
der
IV
zugestellt
worden
waren
(Urk.
12 /11).
Die
Kündigungsfrist
von
sechs
Monate n
nach
Kenntnisnahme
der
rentenzusprechenden
IV-Verfügung
(Art.
8
Abs.
11
des
Vorsorgerelements)
ist
damit
offenkundig
gewahrt ,
nachdem
diese
erst
am
1 8.
März

2019
erging ,
der
Vorbescheid
am
31.
Januar
2018
(Urk.
32/98,
Urk.
32/138). 6.6 6.6.1
Eine
Anzeigepflichtverletzung
kann
gemäss
Art.
6
Abs.
3
VVG
nur
dann
zu
einer
Kündigung
des
überobligatorischen
Vorsorgevertrags
führen,
wenn
ein
Kausal zusammenhang
zwischen

der
falsch
oder
nicht
richtig
deklarierten
Tatsache
und
dem
späteren
Eintritt
der
Invalidität
besteht .
Davon
ist
vorliegend
auszugehen ,
wie
nachfolgend
darzulegen
ist. 6.6.2
Nach
der
Hospitalisierung
im
Spital
M.____
(Urk.
32/28/7-8)
wegen
des
Hirnschlags
vom

15.
Mai
2015
befand
sich
der
Kläger
zur
zweimonatigen
Rehabilitation
in
der
Klinik
K. ____ .
Die
Klinikärzte
stellten
im
Austrittsbericht
vom
10.
Juli
2015
die
Diagnose
eines
cerebrovaskulären
Insults
temporoparietal
links
bei
Verschluss
der
Arteria

cerebri
media
sowie
eine r
mittelgradige n
depressive n
Episode
(Erstdiagnose:
17.
Juni
2015).
Bei
Eintritt
in
die
Klinik
standen
mnestische
Defizite,
eine
verminderte
psychische
Belastung,
Wortfindungsstörungen,
flukturierende
Störungen
des
Sprachflusses
und
eine
diskrete
Gangataxie
im
Vordergrund.

Eine
genauere
psychiatrisch-psychologische
Symptomexploration
ergab
eine
mittelgradige
depressive
Episode
mit
Antriebshemmung,
dysthymer
Stimmungslage,
sozialem
Rückzug,
An - hedonie,
Interessenverlust,
Zukunftsängsten,
Erschöpfung,
formalgedanklicher
Zerfahrenheit
und
vermindertem
Selbstwertgefühl
(Urk.
32/ 2 8/12-14).
Der
behandelnde
Psychiater
Dr.
J.____
diagnostizierte
im
Bericht

vom
20.
Mai
2016
mit
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
ein en
Status
nach
ischämischem
Hirnfarkt
mit
organischer
depressiver
Störung
seit
Mai
2015
(ICD-10
F06.32),
sonstiger
Persönlichkeits-
und
Verhaltensstörung
mit
gesteigerter
affektiver
Labilität
aufgrund
linkshemisphärischer
Läsionen

seit
Mai
2015
(ICD-10
F07.3)
und
leichter
kognitiver
Störung
im
Bereich
der
Aufmerksamkeitsfunktionen
und
des
verbal-episodischen
Gedächtnisses
seit
Mai
2015
(ICD-10
F06.7).
Keinen
Einfluss
auf
die
Arbeitsfähigkeit
mass
er
dem
Status
nach
rezidivierender
kurzer

depressiver
Störung
(ICD-10
F.38.1;
bis
Mai
2015)
zu.
Zur
Bezifferung
der
Arbeitsfähigkeit
verwies
er
auf
die
Beurteilung
des
Hausarztes
Dr.
med.
N.____ .
Dieser
bescheinigte
seit
1.
Dezember
2015
eine
40%ige
Arbeitsfähigkeit
als
Architekt
(Urk.

32/28/1-5,
Urk.
32/36).
Dr.
L.____ ,
Klinik
K.____ ,
notierte
im
Bericht
vom
19.
Juli
2016
unter
der
Anamnese
emotionale
Missbrauchserfahrungen
des
Klägers
seit
der
Kindheit,
Scheidung
der
Eltern
im
Alter
des
Klägers
von
13
Jahren,

Kläger
habe
bei
der
alkoholkranken
Mutter
gelebt,
Störungen
des
Sozialverhaltens
in
der
Jugend,
Realschule
und
Lehre
nicht
bestanden,
dann
mit
22
Jahren
den
Weg
gefunden
und
schliesslich
ein
Diplom
in
Architektur
berufsbegleitend
erworben .
Weiter

führte
sie
aus,
die
Ziele
im
Rahmen
der
neuropsychologischen
Therapie
und
der
Verhaltenstherapie
sein
bis
Ende
Juni
2016
weitgehend
erreicht
worden.
Kurz
vor
Abschluss
der
Therapie
sei
es
am
8.
Juni
2016
zu
einem

Rückfall
in
alte
dysfunktionale
Verhaltensmuster
und
in
eine
schwere
Krise
gekommen.
Der
Kläger
habe
eine
angestrebte
Position
[Anm:
bei
der
A .___]
nicht
erhalten,
er
sei
stark
narzisstisch
gekränkt
und
deprimiert.
Er
habe
sich
zu

einem
stationären
Aufenthalt
in
der
Privatlinik
F.____
entschlossen
(Urk.
32/39/1-7).
Die
Ärzte
der
Privatlinik
F.____ ,
wo
sich
der
Kläger
vom
1 4.
Juli
bis
2 2.
September
2016,
aufgehalten
hatte,
erklärten,
nach
einer
ersten
Phase
mit

Aufbau
einer
tragfähigen
Patienten-Therapeuten-Beziehung
und
de m
Wiedererwerb
von
psychischen
und
körperlichen
Kraftreserven
hätten
sie
sich
ein
differenziertes
Verständnis
für
die
Probleme
des
Klägers
verschafft.
Seine
Problemsituation
sei
ausserordentlich
komplex.
Im
Grunde
seien
alle
tragenden

Säulen
des
Klägers
zerbröselt.
Sein
Konzept
von
beruflicher
Karriere
sei
nicht
aufgegangen.
Die
angestrebte
Stelle
bei
der
grössten
O.____
(A.____)
habe
er
nicht
bekommen.
Sein
Idealismus
im
Bereich
Genossenschaft
sei
schwer
enttäuscht
worden.
Offenbar

habe
er
seinen
Berufsweg
nicht
vorausschauend
und
konsequent
genug
geplant.
Zudem
sei
seine
Vision
von
Familie
nicht
Wirklichkeit
geworden.
Im
Gegensatz
zu
ihm
habe
seine
Frau
Kinder
gewollt
und
bekommen .
Sie
habe
ihm
dann

aber
nicht
den
Rücken
ausreichend
freigehalten
und
in
ihre
eigene
Ausbildung
(2.
Studium)
investiert,
während
er
sich
für
die
Besorgung
des
Lebensunterhalts
habe
krummlegen
müssen.
Zuletzt
sei
dem
Kläger
dann
die
tragende
Säule
«Körper

und
Gesundheit »
mit
dem
Schlaganfall
weggebrochen.
Der
gegenwärtige
Zustand
des
Klägers
ergebe
sich
aus
der
Mischung
folgender
pathogener
Momente:
(1)
Reste
des
Erschöpfungszustands
resultierend
aus
der
Überarbeitung
der
vergangenen
Jahre
und
Arbeitsversuche,
die
der

Kläger
oft
mit
übersteigerten
Leistungsanforderungen
an
sich
selbst
angegangen
sei.

(2)
Organische
Nebenwirkungen
des
Hirnfarkts.

(3)
Depressivität
resultierend
aus
der
Reflexion
der
skizzierten
Gesamtsituation.

(4)
Aktueller
Stress
in
der
Familie .
Es
sei
schwer,
die

genauen
Mischungsverhältnisse
auseinander
zu
dividieren
(Bericht
vom
14.
September
2016;
Urk.
32/47).
Dr.
L. ___
berichtete
am
2.
Mai
2017
über
eine
neuropsychologische
Verlaufsuntersuchung
vom
19.
Januar
2017.
Diese
ergab
nach
wie
vor
Defizite
im

Bereich
des
verbal-episodischen
Neugedächtnisses.
Diese
wurden
klar
mit
links-temporo-mesialen
Hirngebieten
assoziiert
und
als
Folge
des
Schlaganfalls
gewertet.
Der
Verlauf
seit
der
letzten
Voruntersuchung
vom
10.
Juli
2015
wurde
als
deutlich
regredient
gewertet,
da
sich

nun
keine
Störungen
der
Exekutivfunktionen
mehr
fanden.
Der
intelligente
Kläger
sei
in
der
Lage,
seine
leichten
verbal-mnestischen
Defizite
zu
kompensieren,
jedoch
ermüde
er
schneller,
was
sich
auf
seine
Konzentrationsfähigkeit,
die
Wortfindung
und
die
emotionale

Frustrationstoleranz

negativ

auswirke.

Dazu

erklärte

Dr.

L.____ ,

im

Januar

2017

sei

die

Tätigkeit

als

Architekt

aus

neuropsychologischer

Sicht

zu

einem

Pensum

von

50

bis

80

%

zumutbar

gewesen.

Für

die

Einschätzung

der

Arbeitsfähigkeit

sei

jedoch
die
psychische
Befindlichkeit
entscheidend.
Aus
psychiatrischer
Sicht
dürfte
das
zumutbare
Arbeitspensum
deutlich
geringer
sein
(Urk.
32/74).
Der
behandelnde
Psychiater
Dr.
J.____
hielt
im
Bericht
vom
23.
November
2017
fest,
inzwischen
habe
sich
die

rasche
Ermüdbarkeit
gebessert,
demzufolge
auch
die
Konzentration
und
Ausdauer,
die
Wortfindungsstörung
und
die
emotionale
Frustrationstoleranz.
Allerdings
unterlägen
diese
Funktionen
erheblichen
Schwankungen
und
würden
vor
allem
durch
die
Müdigkeit
beeinträchtigt.
Derzeit
könne
der
Kläger
die

bisherige
Tätigkeit
bis
auf
Weiteres
zu
maximal
50
%
ausüben
(Urk.
32/90).
PD
Dr.
med.
P.____ ,
Facharzt
für
Neurologie,
vo m
regionalen
ärztlichen
Dienst
der
IV-Stelle
kam
in
Würdigung
dieser
Berichte
zum
Schluss,
dass
der

Kläger

ab

1.

August

2017

als

Architekt

zu

50

%

arbeitsfähig

sei

(Stellungnahme

vom

30.

November

2017,

Urk.

32/96/8-9).

Auf

diese

Einschätzung

stellte

die

IV-Stelle

in

der

rentenzusprechenden

Verfügung

vom

18.

März

2019

ab

(Urk.
32/129/2). 6.6.3
Eine
Kausalität
im
Sinne
von
Art.
6
Abs.
3
VVG
fällt
nur
dann
ausser
Betracht,
wenn
der
Eintritt
und
der
Umfang
des
Schadens
völlig
unabhängig
von
der
verschwiegenen
erheblichen
Gefahrentatsache
sind.
Der

Kausalitätsbegriff

nach

Art.

6

Abs.

3

VVG

ist

weit

zu

verstehen

(Urteil

des

Bundesgerichts

9C_203/2020

vom

22.

März

2021

E.

5.1.3

mit

Hinweisen).

Aus

der

dargelegten

medizinischen

Aktenlage

ergibt

sich,

dass

die

Invalidisierung

primär

auf
psychische
Gründe
zurückzuführen
ist.
Der
Hirnschlag
trug
zwar
massgeblich
zur
Verschlechterung
des
psychischen
Gesundheitszustands
bei.
Doch
spielen
die
vor
dem
Hirnschlag
bestehenden
Einflussfaktoren
ebenfalls
eine
gewichtige
Rolle.
Es
besteht,
wie
es
die
Ärzte

der
Klinik
F.____
ausdrückten,
eine
Mischung
pathogener
Momente.
Vor
diesem
Hintergrund
ist
eine
hinreichende
Kausalität
zu
bejahen,
weil
die
vorbestehende
Depressivität,
auch
wenn
sie
sich
nicht
oder
nur
geringfügig
auf
die
Arbeitsfähigkeit
auswirkte,
ein en

Risikofaktor

für

eine

weitere

Depression

darstellte,

d er

sich

dann

beim

Kläger

nach

dem

Hirnschlag

denn

auch

realisierte.

6.6.4

Die

Beklagte

1

war

somit

berechtigt,

vom

überobligatorischen

Vorsorgevertrag

zurückzutreten.

7.

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