

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00047 vom 30. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2024.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00047 du 30 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00047 del 30 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

. Juli 2020 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 19/10). Zudem wurde sie ab 15. September 2020 verbeiständet (vgl.

Urk.

E. 1.1

Nach Art. 73 Abs. 1 BVG bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Gerichtsstand ist gemäss derselben Bestimmung Abs. 2 der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

E. 1.2

Das angerufene Gericht ist für die geforderten Leistungen aus der beruflichen Vorsorge unstrittig örtlich und sachlich zuständig (vgl. § 2 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]), zumal die Beklagte ihren Sitz in Winterthur hat (vgl. Handelsregistereintrag, abrufbar unter www.zefix.ch). Passivlegitimiert für Ansprüche aus der 2. Säule ist allein die berufliche Vorsorgeeinrichtung, nämlich die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge. Daran ändert – entgegen der klägerischen Auffassung (vgl. Urk. 1 S. 2) – nichts, dass sich deren Adresse am Sitz der AXA Leben AG befindet und allenfalls auch administrative Aufgaben auf diese übertragen wurden.

E. 1.3

Andere als die in Art. 73 Abs. 1 BVG genannten Streitigkeiten können nicht Gegenstand des Verfahrens vor dem Berufsvorsorgegericht sein. Dies gilt auch für Streitigkeiten zwischen Krankenversicherer und versicherter Person aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), wozu die Krankentaggeldversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) gehören (vgl. BGE 142 V 448 E. 4.1). Soweit die Klägerin neben den geforderten Leistungen aus beruflicher Vorsorge prozessuale Anträge, wie die Herausgabe der Police Nr.

«...»

der Krankentaggeldversicherung (vgl. Urk. 1 S. 2) oder die Gewährung der «aufschiebenden Wirkung» für die Verjährung der Krankentaggelder (vgl. Urk. 31 Ziff. 3), stellte, ist darauf nicht einzutreten.

Der Klägerin steht es offen, ein separates Klageverfahren aus Zusatzversicherung nach VVG mit entsprechenden Anträgen beim sachlich zuständigen Gericht (im Kanton Zürich das Sozialversicherungsgericht, Art. 7 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO] in Verbindung mit § 2 Abs. 2 lit. b GSVGer; BGE 138 III 2 E. 1.2.2) einzuleiten. Welche Bedeutung bei Einreichung einer solchen Klage innerhalb eines Monats ab Erhalt dieses Urteils Art. 63 ZPO zukäme, muss an dieser Stelle offen bleiben; es ist einzig festzuhalten, dass vorliegend keine Krankentaggelder eingeklagt wurden. Die Klägerin machte auch nicht geltend, sie sei damals in die Einzelversicherung übergetreten, sondern sie möchte vorab abklären, ob die Police eine Versicherungsdeckung für neue Krankheitsfälle bis 30 Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsah (vgl. Urk. 31 S. 2). Eine solche Lösung mit Prämienpflicht zulasten des ehemaligen Arbeitgebers anstelle einer Einzelversicherung ist nicht gerichtsnotorisch und wäre aussergewöhnlich. Die gesetzliche Informationspflicht (Art. 3 VVG) und kurze Verjährungsfrist (Art. 46 VVG, bis 31.

Dezember 2021 Abs. 1, seither Abs. 3; dazu auch BGE 139 III 418) sind der Klägerin offenbar bekannt (vgl. Urk. 1 S. 4 Abschnitt G; Urk. 19/5, Schreiben vom 9. Dezember 2021). Die Beistandschaft besteht ferner bereits seit September 2020 (Urk. 19/4), und der Berufsbeistand erlangte spätestens im Mai 2022 Kenntnis vom möglichen Bestand einer Krankentaggeldversicherung (Urk.

19/6).

Es bleibt anzumerken, dass die AXA Versicherung AG der Klägerin – auf Hinweis der Beklagten – während des Prozesses

mitteilte, es sei keine Police mit entsprechender Nummer vorhanden (Urk. 39/1). In Anbetracht von Urk. 5/8 und zur Vermeidung unnötiger allseitiger Aufwendungen wäre es wünschenswert, die zuständige Gesellschaft der AXA würde nun von sich aus klären, ob für die Angestellten von Dr. Z.____ im Jahr 2019 eine Krankentaggeldversicherung bestand, und die Klägerin gegebenenfalls mit der Police und den darin angegebene Versicherungsbedingungen dokumentieren.

E. 2

, 11 und 19/

E. 2.1

Invalideleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei welcher die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (Art. 23 lit. a BVG; BGE 135 V 13 E. 2.6). Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist – wie für die Eröffnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_824/2018 vom 4. Juni 2019 E. 3.1) – eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend. Diese muss mindestens 20 % betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4 mit Hinweisen). Der Anspruch auf Invalideleistungen setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der einmonatigen Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 20 E. 3.2).

E. 2.2

Die obligatorische Versicherung beginnt dabei gemäss Art. 10 Abs. 1 BVG mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird. Art. 6 Abs. 2 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2)

sieht präzisierend vor, dass für arbeitslose Personen die Versicherung mit dem Tag beginnt, an dem erstmals die Anspruchsvoraussetzungen nach Art.

E. 2.3

Mit Verfügung vom 27. November 2025 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftwechsel an (Urk. 20). In der fristgemäss (Urk. 21-23) eingereichten Replik vom 27. März 2025 (Urk. 24; Beilage Urk. 25) hielt die Klägerin im Wesentlichen an ihren Anträgen fest (Urk. 24 S. 2 f.). Ebenso hielt die Beklagte in der Duplik vom 19. Mai 2025 (Urk. 28), eingereicht innert der mit Verfügung vom 31. März 2025 hierfür angesetzten Frist (Urk. 26 und 27), an ihrem Antrag fest (Urk. 28 S. 2). Die Duplik wurde der Klägerin mit Verfügung vom 20. Mai 2025 zur Kenntnis gebracht (Urk. 29), worauf sie sich mit Eingaben vom 23. Juni 2025 (Urk. 31)

und 15. August 2025 (Urk. 38; Beilage n Urk. 39/1-4) nochmals äusserte und ferner ein Schreiben an die Arbeitslosenkasse vom 3. Juli 2025 (Urk.

34) auflegte. Diese Unterlagen

stellte das Gericht der Beklagten mit Verfügungen vom 30. Juni 2025 (Urk. 32), 8. Juli 2025 (Urk. 35) und 19. August 2025 (Urk. 40) zur Stellungnahme zu. Die Eingabe der Beklagten vom 10. Juli 2025 (Urk. 36) ist der Klägerin noch zuzustellen, jene vom 2.

September 2025 (Urk. 42) wurde ihr bereits mit Verfügung vom 4. September 2025 (Urk. 43) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4

Die Beklagte sei zu verpflichten, auf die Verjährungsfrist gemäss Art. 41 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) zu verzichten.

E. 4.1

Soweit es die Feststellung des massgeblichen Sachverhalts anbelangt, sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) praxisgemäss 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). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invaliden versicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, ungeachtet dessen, ob die Vorsorgeeinrichtung im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht (vgl. BGE 130 V 270 E. 3.1; vgl. auch 144 V 63 E. 4.1.1).

E. 4.2

Die Invalidenversicherung sprach der Klägerin mit Verfügung vom 15. Juli 2020 eine ganze Rente ab 1. Juli 2020 zu, wobei sie den Beginn des Wartjahres auf den 21. Juli 2019 festsetzte (vgl. Urk. 1 9/10). Es ist zwischen den Parteien auch unbestritten, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit frühestens am 19. Juli 2019 eintrat

(vgl. Urk. 1 S. 2 ; Urk. 18 Rz 8 und 11). Ebenfalls übereinstimmend legten die Parteien dar, dass das Arbeitsverhältnis der Klägerin, über welches sie bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war, am 30. Juni 2019 endete (vgl. Urk. 1 S. 2 ; Urk. 18 Rz 6) .

E. 4.3

Urk. 19/8 belegt , dass sich die Klägerin

vor Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung ab 1. Juli 2019

angemeldet hatte . Aus der Abrechnung «Juli 2019» der Arbeitslosenkasse vom 14. August 2019 geht hervor, dass in jener Kontrollperiode

insgesamt 23 kontrollierte Tage berücksichtigt und davon

E. 4.4

Während des Prozesses erklärte der Vertreter der Klägerin gegenüber der Arbeitslosenkasse am 28. März 2025 schriftlich , die Klägerin ziehe ihren Antrag auf Arbeitslosenunterstützung « unter Wiederherstellung der Frist auf den 20. Juli 2019 » zurück (Urk. 25).

Mit Schreiben vom 3. Juli 2025 bestätigte die Klägerin den

« Rückzug »

schriftlich und eigenhändig unterzeichnet . Dabei erläuterte sie , nach Ablauf der Wartetage ab 15. Juli 2019 noch vier bis fünf Taggelder als Vermittlungsfähige bezogen zu haben (danach sei sie im Koma gewesen) und daher Fr. 856.25 [= 5 x Fr. 171.25]

zurückzahlen zu wollen. Die übrigen acht Taggelder seien mit der zuständigen beruflichen Vorsorgeeinrichtung oder Krankentaggeldversicherung abzurechnen.

Da sie die Geltendmachung des Anspruchs schon am 20. Juli 2019 « aufgehoben » habe, seien die späteren Abrechnungen nichtig (Urk. 34).

Die Arbeitslosenkasse erwog hierauf mit Verfügung vom 10. Juli 2025, die Klägerin habe rückwirkend per 1. Juli 2019 auf ihren Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung verzichtet. Aufgrund des Verzichts müsse sie den Betrag von Fr. 2'055. -- zurückfordern (Urk. 39/2).

Sie ersetzte die Abrechnung «August 2019» vom 4. November 2019 durch jene vom 10. Juli 2025 , worin die entschädigungs berechtigten Taggelder auf 0 korrigiert wurden (Urk. 39/3) . Die Klägerin überwies besagten Betrag am 29. Juli 2025 der Arbeitslosenkasse (Urk. 39/4). 5.

E. 5

Es sei ihr die aufschiebende Wirkung zu gewähren.

E. 5.1

In rechtlicher Hinsicht ist festzustellen, dass die Versicherungspflicht der Klägerin bei der Beklagten infolge der Auflösung des Arbeitsverhältnisses nach Art. 10 Abs. 2 lit. b BVG

per 30. Juni 2019 endete

unter Vorbehalt der einmonatigen Nachdeckung nach Art.

E. 5.2

Scheidet die versicherte Person aus der obligatorischen Versicherung aus, so kann sie die Vorsorge oder bloss die Altersvorsorge im bisherigen Umfang bei derselben Vorsorgeeinrichtung,

wenn deren Reglement dies zulässt, oder bei der Auf fangeinrichtung weiterführen (Art. 47 Abs. 1 BVG).

Besteht für arbeitslose Personen bereits eine Weiterversicherung nach Art. 47 Abs. 1 BVG mindestens in dem Umfang, in dem sie nach der Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen für die Risiken Tod und Invalidität versichert wären, sind sie nicht obligatorisch zu versichern (vgl. Art. 1 Abs. 2 der soeben genannten Verordnung). Nachdem die Klägerin indessen selbst nicht behauptete, sie hätte vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit der Beklagten einen Vertrag über eine Weiterversicherung abgeschlossen, kann offenbleiben, ob diese Möglichkeit überhaupt bestanden hätte.

Von vornherein n icht anwendbar ist Art. 47a BVG . Sein Geltungsbereich beschränkt sich auf Personen, die nach Vollendung des 58. Altersjahrs aus der obligatorischen Vorsorge ausscheiden . Zudem trat die Bestimmung erst

am 1.

Januar 2021 in Kraft , wobei in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind , die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (etwa BGE 140 V 22 E. 5.3) .

E. 5.3

Der Vollständigkeit halbe r

ist dennoch anzumerken, dass das am 1. Januar 2017 in Kraft getretene (Ziff. 58.1) « Vorsorgereglement für die BVG-Basisvorsorge » der Beklagten (Urk. 19/1) vorsieht, dass über Anpassungen des Vorsorgereglements [allein] der Stiftungsrat entscheidet (Ziff. 53) . Zumindest nach eigenen Angaben hat sich die Beklagte ebenso in den früheren Reglementen deren Anpassung vorbehalten (vgl. Urk. 28 Rz 4) , was bei BV G -Reglementen – gerichtsnot o risch – üblich ist . Übergangsrechtlich sind gemäss Ziff. 58.4 des besagten Reglements für Invaliditätsleistungen jeweils die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültigen reglementarischen Bestimmungen massgebend (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_502/2007 vom 22.

April 2008 E.

2).

Eine freiwillige Weiterversicherungsmöglichkeit sieht besag tes, im Juli 2019 in Kraft stehende s

R eglement nicht vor. Vielmehr wird in Ziff.

42 darauf hingewiesen, dass die versicherte Person die Vorsorge bei Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung bei der Auffangeinrichtung weiterführen könne .

Gemäss dem ab 1.

Januar 2019 gültige n

« Vorsorgeplan für die BVG-Basisvorlage » , ausgestellt für Dr. Z.____ (Urk. 19/2) , besteht nur bei einer Reduktion des Lohnes um höchstens die Hälfte nach dem 58. Altersjahr eine spezielle Möglichkeit, den bisherigen Lohn weiterzuversichern .

Es bestehen somit keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin reglementarisch die Möglichkeit gehabt hätte, sich nach Art. 47 Abs. 1 BVG bei der Beklagten weiterzuversichern. 5. 4

Soweit es die Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses bei Arbeitslosigkeit betrifft, erwog das Bundesgericht in BGE 139 V 579 E. 4.1 und 4.2 , dass der Gesetzgeber in Art.

E. 5.5

Aus dieser Rechtsprechung folgt, dass weder die von der Klägerin dargelegten geringeren Invaliditätsleistungen

der Auffangeinrichtung im Vergleich zu jenen der Beklagten (vgl. Urk. 24 S. 3) noch der nachträglich e Verzicht auf die Arbeitslosenentschädigung etwas daran zu ändern vermögen , dass bereits vor dem 19. bzw. 21. Juli 2019 ein neues Vorsorgeverhältnis zwischen der Klägerin und der Stiftung Auffangeinrichtung BVG begründet wurde. Weder aus den klägerischen Ausführungen noch den Akten, insbesondere der Rückforderungsverfügung der Arbeitslosenkasse vom 10. Juli 2025 (vgl. E. 4.4) , ergeben sich Hinweise darauf, dass die Klägerin im Juli 2019 die Voraussetzungen nach Art. 8 AVIG nicht erfüllt hätte

bzw.

nach Ablauf der rechtmässigen Wartezeit von unbestritten 10 Tagen (vgl. Urk. 24 S. 3) ab dem 15. Juli 2019 nicht entschädigungsberechtigt gewesen wäre . Insoweit sie trotz Anspruchs berechtigung die Arbeitslosenentschädigung nicht behalten wollte, worauf die Begründung in der Rückforderungsverfügung hinausläuft, bleibt dies für die Leistungszuständigkeit der Beklagten ohne Relevanz. Wie vom Bundesgericht ausgeführt , ist für die Begründung des neuen Vorsorgeverhältnisses irrelevant, dass trotz Erfüllung der Voraussetzungen nach Art. 8 AVIG letztlich

kein Geld fliesst .

Es ist im Übrigen auch nicht ersichtlich , welche Frist aus welchem Grund im März 2025 in Bezug auf die Arbeitslosenentschädigung noch hätte wiederhergestellt werden können. Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Handlungsfähigkeit in den letzten Tagen vor der Hirnblutung, in welchen bereits ein Entschädigungsanspruch entstanden war. Darüber hinaus ist die Klägerin seit September 2020 verbeiständet (Urk. 19/4) , womit ab jenem Zeitpunkt noch bestehende gesundheitliche Hindernisse ihrerseits nicht mehr als Hindernis bei der Fristwahrung gelten können.

Gemäss Art. 23 Abs. 1 des Allgemeinen Teil s des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist ein Verzicht auf Versicherungsleistungen nur für die Zukunft möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C_129/2024 vom 25. März 2024) . Der Verzicht setzt definitionsgemäss

voraus, dass die betroffene Person einen unbestrittenen Leistungsanspruch hat und Gegenstand und Umfang der zu erlassenden Leistungen im Zeitpunkt des Verzichts feststehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_1051/2012 vom 21. Mai 2013 E. 3.1) .

Nach Art. 23 Abs. 2 ATSG ist ein Verzicht nichtig, wenn u.a. die schutzwürdigen Interessen von anderen Versicherungen beeinträchtigt werden oder wenn damit eine Umgehung gesetzlicher Vorschriften bezweckt wird. Der Verzicht der Klägerin erfolgte letztlich mehr als fünf Jahre nach der Auszahlung der Taggelder rückwirkend und in der klar bekundeten Absicht, Art. 10 Abs. 3 Satz 2 BVG zu umgehen (vgl. Urk. 34) . Hinzu kommt, dass der bessere Versicherungsschutz in Anbetracht der vorstehend zitierten Rechtsprechung nicht als schutzwürdiges Interesse

an der Verhinderung der Entstehung eines neuen Vorsorgeverhältnisses gelten kann . Demgegenüber würde die Rechtssicherheit und die Interessen der Vorsorgeeinrichtungen arg leiden, könnte sich die versicherte Person nach jahrelangem Bezug von Vorsorgeleistungen in einem beliebigen Zeitpunkt entscheiden, rückwirkend die Leistungszuständigkeit zu ändern. Nach dem Gesagten ist der erfolgte Verzicht somit offensichtlich unzulässig und ohne Konsequenzen für die Leistungspflicht der übrigen Sozialversicherer, insbesondere der Beklagten . 6 .

Zusammenfassend hatte die Klägerin

zum Zeitpunkt des Eintritts der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit einige Tage nach dem 15. Juli 2019 bereits eine neues Vorsorgeverhältnis mit der Stiftung Auffangeinrichtung BVG begründet . Die Beklagte ist somit aus der nach dem 15. Juli 2019 eingetretene n Arbeitsunfähigkeit nicht leistungspflichtig. Nachdem die Beklagte mit der Klageantwort bereits die Korrespondenz mit der Arbeitslosenkasse (Urk. 19/8)

und das Schreiben an die Stiftung Auffangeinrichtung B V G vom 3. Januar 2020 (Urk.

19/7) auflegte, erweisen sich somit alle weiteren, im Zusammenhang mit der Streitigkeit aus beruflicher Vorsorge stehenden Anträge als obsolet . Der guten Ordnung halber wird dennoch auf Art. 41 Abs. 2 BVG hingewiesen, wonach für Forderungen auf periodische Leistungen eine Verjährungsfrist von fünf Jahre gilt und worauf Art. 129-142 des Obligationenrechts (OR), vorab Art. 135 Abs. 2 OR, anwendbar sind. Auf Anträge betreffend die Krankentaggeldversicherung ist, wie in E. 1.3 erörtert, nicht einzutreten . 7 . 7 . 1

Das Klageverfahren nach Art. 73 BVG ist in der Regel kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG; BGE 126 V 143 E. 4b) – unter dem Vorbehalt des allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatzes, dass eine Partei nicht leichtsinnig oder mutwillig prozessiert. Erweist sich die Prozessführung als leichtsinnig oder mutwillig, hat die betreffende Partei nicht nur die Verfahrenskosten zu tragen, sondern überdies die obsiegende Partei zu entschädigen, sofern sich im kantonalen Verfahrensrecht eine gesetzliche Grundlage für einen solchen Parteientschädigungsanspruch findet (BGE 128 V 323 E. 1a).

7 . 2

Im vorliegenden Prozess sind keine Gerichtskosten zu erheben und keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und

b sowie 112 V 356 E. 6), wobei die Beklagte auch keine solche beantragte (Urk. 18 , 36 und 42). 7 .3

Die unentgeltliche Rechtspflege befreit von den Gerichtskosten (Art. 118 Abs. 1 lit. b ZPO), ausser bei mut- und böswilliger Prozessführung (Art. 115 ZPO). Sie befreit im Übrigen nicht von der Bezahlung einer Parteientschädigung an die Gegenpartei (Art. 118 Abs. 3 ZPO).

D a der unterliegenden (auch nicht anwaltlich vertretenen Klägerin)

keine Gerichtskosten auferlegt werden , erweist sich ihr nicht näher begründetes Gesuch um «unentgeltliche Rechtsprechung» als gegen standslos . Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Klägerin um unentgeltliche Prozessführung wird als gegenstandslos abgeschrieben, und erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen , soweit darauf ein ge treten wird .

Die Klägerin wird auf Art. 63 Abs. 1 und 2 ZPO hingewiesen, soweit vorliegend mangels sachlicher Zuständigkeit nicht auf Anträge im Zusammenhang mit der Streitigkeit aus einer allfälligen Krankentaggeldversicherung eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk. 36 - Rechtsanwältin Dr. Elisabeth Glättli - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrBonetti

E. 6

Es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

E. 8

des Bundesgesetzes

über die obligato rische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) erfüllt sind oder Entschädigungen nach Art . 29 AVIG bezogen werden. Gemäss Art. 2 der Verordnung über die obligatorische berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen beginnt die Versicherung letztlich nach Ablauf der Wartezeiten nach Art. 18 AVIG und bleibt bei einer Einstellung in der Anspruchsberechtigung bestehen.

Gemäss Art.

E. 10

Abs. 1 BVG für den Beginn der obligatorischen Versicherung von Bezüglern von Taggeld der Arbeitslosenversicherung

in allen drei Sprachfassungen den konkreten entschädigungs berechtigten Tag im Auge gehabt habe . Aus dem gesetzgeberischen Entstehungsprozess werde das Bestreben deutlich, den Versicherungsschutz der beruflichen Vorsorge bei Tod und Invalidität « während der Arbeitslosigkeit » sicherzustellen. Dem widerspräche eine Lösung, die einen Versicherungsschutz erst im Zeitpunkt der tatsächlichen Ausrichtung von Arbeitslosentaggeldern

annähme. Es komme deshalb nicht auf den Zeitpunkt der erstmaligen faktischen Taggeldausrichtung an, sondern darauf, ab wann nach bestandener Wartezeit

das Taggeld arbeitslosenversicherungsrechtlich geschuldet gewesen sei und hätte ausbezahlt werden müssen, wenn die Arbeitslosenkasse richtig vorgegangen wäre. Würde auf den faktischen Taggeldbezug abgestellt, wäre der Beginn des Versicherungsschutzes von Zufälligkeiten des Verwaltungshandelns abhängig, was nicht einleuchte. Entscheidend sei der Beginn der entschädigungsberechtigten Tage. Versichert sei, wer die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 AVIG erfülle und den koordinierten Lohn nach BVG erreiche.

In BGE 147 V 322 E. 5.3, 5.5 und 5.7 ergänzte das Bundesgericht, dass es trotz grundsätzlicher Anspruchsberechtigung nach Art. 8 AVIG nicht zur Auszahlung von Arbeitslosentaggeld komme, könne seinen Grund nun aber auch darin haben, dass für dieselbe Zeit Kranken- oder Unfalltaggelder ausgerichtet würden, da die Arbeitslosenversicherung subsidiär leistungspflichtig zur privaten Versicherung sei, die den Erwerbsausfall infolge Krankheit oder Unfall decke. Es seien keine Gründe ersichtlich, weshalb die Rechtsprechung gemäss BGE 139 V 579 nicht auch Anwendung finden sollte, wenn die Arbeitslosenentschädigung aufgrund der koordinationsrechtlichen Bestimmung des Art. 28 Abs. 2 AVIG nicht zur Ausrichtung gelangt. Auch in diesem Fall sei entsprechend den damaligen Erwägungen, die sich auf den Wortlaut, die Entstehungsgeschichte sowie den Sinn und Zweck der Norm des Art. 10 Abs. 1 BVG stützen, für den Beginn des Versicherungsschutzes bei der Auffangeinrichtung die Anspruchsberechtigung nach Art. 8 AVIG massgebend. Anders zu entscheiden - d.h. die Versicherung erst im Zeitpunkt beginnen zu lassen, in welchem die Krankentaggelder niedriger seien als die Arbeitslosenentschädigung oder ganz wegfallen würden, womit die Arbeitslosenentschädigung zur Auszahlung gelangt - hiesse, eine vom Gesetzgeber nicht gewollte Versicherungslücke in Kauf zu nehmen.

Im Urteil 9C_592/2012 vom 30. April 2013 E. 3.3 betonte das Bundesgericht zudem, bei einem Wechsel des Arbeitsplatzes bzw. der Vorsorgeeinrichtung sei es oft der Fall, dass der Versicherungsschutz

bei der neuen Vorsorgeeinrichtung insgesamt schlechter sei als bei der bisherigen. Dazu verwies es auf sein Urteil 9C_793/2010 vom 21. März 2011 (SVR 2011 BVG Nr. 30 S. 114 E. 4), worin es bestätigt hatte, dass bei Ausrichtung von Arbeitslosenentschädigung das neue Vorsorgeverhältnis mit der Auffangeinrichtung mit dem ersten entschädigungsberechtigten Tag beginnt und die Nachdeckung bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung entfällt. Das Bundesgericht sieht in beiden Urteilen in einem verschlechterten

Versicherungsschutz keinen Grund , der es rechtfertigen würde, Art. 10 Abs. 3 Satz 2 BVG die Anwendung zu versagen.

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