



**Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 23. April 2020 (735 19 64 / 71)**

---

**Berufliche Vorsorge**

**Enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität bejaht.**

Besetzung                      Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger  
Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal  
Acrémann

Parteien                      **A.**\_\_\_\_, Kläger, vertreten durch Javier Ferreiro, Advokat, Gerbergasse 1, 4001 Basel

gegen

**Sammelstiftung Vita**, Hagenholzstrasse 60, 8050 Zürich, Beklagte

Beigeladene                      **Stiftung Auffangeinrichtung BVG**, Elias-Canetti-Strasse 2, Postfach, 8050 Zürich

Betreff                      Invalidenrente

A.1 Der 1966 geborene A.\_\_\_\_ war zuletzt vom 22. September 2010 bis 12. November 2010 bei der B.\_\_\_\_AG mit Sitz in X.\_\_\_\_ als Chauffeur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Sammelstiftung Vita berufsvorsorgeversichert. Am 16. Juni 2011 meldete er sich unter Hinweis auf einen Leistenbruch mit komplikationsreichem Verlauf und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 21. März 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Stadt (IV-Stelle) die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie beim Versicherten ab 4. November 2011 einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 6. November 2012 einen solchen von 45 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie ihm mit Verfügung vom 20. Juni 2013 rückwirkend ab 1. Dezember 2011 eine ganze Rente und ab 1. November 2012 eine Viertelsrente zu. Die hiergegen von A.\_\_\_\_ erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt mit Urteil vom 31. März 2014 ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 1. April 2015 leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision ein. Gestützt auf ihre Abklärungen gelangte sie zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_ nicht verändert habe und er bei einem Invaliditätsgrad von 45 % weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete Viertelsrente habe (Verfügung vom 2. März 2017). Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess die Präsidentin des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt gestützt auf die übereinstimmenden Parteianträge der Parteien teilweise gut und sprach dem Versicherten mit Wirkung ab 1. April 2015 und einem Invaliditätsgrad von 66 % eine Dreiviertelsrente zu (Urteil vom 11. September 2017).

B. Am 21. Februar 2019 reichte A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Javier Ferreiro, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Klage gegen die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG ein. Er beantragte, es sei die Beklagte zu verpflichten, ihm den Vorsorgeplan, den Leistungsausweis, den Vorsorgeausweis und den Kontoauszug herauszugeben. Sie sei zudem zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab November 2011 eine volle Invalidenrente, ab November 2012 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 45 % und ab April 2015 eine Dreiviertelsrente zuzüglich Zins von 2 % ab 21. Februar 2019 auszurichten. Weiter sei sie zu verpflichten, ihm ab Februar 2011 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %, ab November 2012 aufgrund eines solchen von 45 % und ab August 2014 aufgrund eines solchen von 66 % die reglementarische Beitragsbefreiung zu gewähren und sein Alterskonto durch Öffnung der Altersgutschriften zuzüglich dem reglementarischen bzw. bundesrätlich festgesetzten Mindestzins weiterzuführen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Javier Ferreiro als Rechtsvertreter und den Beizug der IV-Akten.

C. Mit Klageantwort vom 22. Mai 2019 beantragte die Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, es sei die Sammelstiftung Vita als beklagte Partei einzusetzen und die Klage unter o/e-Kostenfolge abzuweisen. Zudem beantragte sie die Beiladung der Stiftung Auffangeinrichtung BVG zum Verfahren.

D. Mit Verfügung vom 28. Mai 2019 nahm die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, den Parteiwechsel vor. Gleichzeitig lud sie die Stif-

tung Auffangeinrichtung BVG zum Verfahren bei und gab ihr die Möglichkeit, sich zum Klageverfahren zu äussern.

E. Am 26. Juli 2019 beantragte die Beigeladene unter o/e-Kostenfolge die Gutheissung der Klage, soweit sie gegen die Beklagte gerichtet sei, und deren Abweisung, soweit sie gegen sie gerichtet sei.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 28. August 2019 / Duplik vom 11. November 2019 / Stellungnahme der Beigeladenen vom 17. Dezember 2019) hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest, wobei der Kläger einen weiteren Schriftenwechsel beantragte.

G. Am 8. Januar 2020 sah die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts von einem weiteren Schriftenwechsel ab und überwies die Angelegenheit dem Dreiergericht zur Beurteilung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Nach Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 und § 54 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist für die Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit über Ansprüche einer versicherten Person gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, sachlich zuständig. Art. 73 Abs. 3 BVG regelt die örtliche Zuständigkeit für die Entscheidung von Streitigkeiten berufsvorsorgerechtlicher Natur. Gerichtsstand ist demnach der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebs, bei dem die versicherte Person angestellt worden war. Letzterer befindet sich im Kanton Basel-Landschaft. Damit ist das Kantonsgericht für die Beurteilung der gegen die Beklagte erhobenen Klage auch örtlich zuständig. Auf die – im Übrigen formgerecht eingereichte – Klage vom 21. Februar 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf Leistungen aus dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten.

3.1 Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG; vgl. auch Ziffer 3.3 des Reglements der Sammelstiftung Vita [Ausgabe 1/2006]). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindestlohn unterschritten oder die Ausrichtung von Taggeldern der ALV eingestellt wird; vorbehalten bleibt Art. 8 Abs. 3 BVG (Abs. 2). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert (Abs. 3; vgl. auch Ziffer 4.8.1 des Reglements). Unbestritten ist, dass das Arbeitsverhältnis des Klägers bei der B.\_\_\_\_AG vom 22. September 2010 bis 12. November 2010 gedauert hat. Unter Berücksichti-

gung der einmonatigen Nachdeckungsfrist besteht die Versicherungsdeckung demnach bis 12. Dezember 2010.

3.2.1 Nach Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Auf Grund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen aber frei, nicht nur im Bereich der weitergehenden Vorsorge, sondern auch im obligatorischen Bereich den Invaliditätsbegriff in ihren Statuten oder ihren Reglementen zugunsten der versicherten Personen zu erweitern oder Invalidenrenten schon bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % auszurichten. Das Reglement der Sammelstiftung Vita geht grundsätzlich vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die IV. Allerdings richtet sie Invalidenrenten nach Massgabe des Invaliditätsgrads aus, wenn der Invaliditätsgrad zwischen 25 % und 60 % liegt (Ziffer 4.6.1 des Reglements).

3.2.2 Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge gelten sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des IVG (Art. 29 IVG; Art. 26 Abs. 1 BVG). Der Anspruch entsteht demnach grundsätzlich mit dem Beginn der Rente der Invalidenversicherung nach Art. 29 Abs. 1 IVG, d.h. frühestens sechs Monate nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug (BGE 140 V 470).

3.3 Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, durch welche die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden beruflichen Vorsorge Anwendung, wenn das Reglement oder die Statuten nichts Anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2). Entscheidend ist somit einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität (Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2017, 9C\_139/2017, E. 2.1). Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend. Diese muss mindestens 20 % betragen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2). Es wird zwar in der Regel, aber nicht in jedem Fall zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen verlangt (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 9C\_96/2008, E. 3.2.2 und vom 11. Februar 2008, B 152/06, E. 6.3).

3.4 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen zeitlichen und sachlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Inva-

lidität voraus (BGE 136 V 65 E. 3.1 mit Hinweisen). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, welcher der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2). Der zeitliche Konnex setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. 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 Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 IVV als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2016, 9C\_340/2016, E. 4.1.2).

4.1 Streitig ist vorab die Frage nach der Bindungswirkung der Verfügung der IV-Stelle vom 20. Juni 2013 für den berufsvorsorgerechtlichen Prozess. Während der Kläger der Auffassung ist, dass eine Bindungswirkung bestehe, stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt, dass die Anmeldung bei der IV verspätet erfolgt und sie deshalb an deren Feststellungen betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht gebunden sei.

4.2 Ein Entscheid der IV-Stelle ist für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Die Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2; 133 V 67 E. 4.3.2).

4.3 Gemäss der Verfügung der IV-Stelle vom 20. Juni 2013 trat beim Versicherten im November 2010 – und somit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten – eine das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) eröffnende vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen

Tätigkeit als Chauffeur ein. Vorliegend fällt aber ins Gewicht, dass ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch aufgrund der IV-Anmeldung vom 16. Juni 2011 gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im Dezember 2011 entstehen konnte und sich die IV-Stelle deshalb lediglich für den Verlauf der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2010 interessierte. Wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung davor auf das Leistungsvermögen des Versicherten auswirkte, insbesondere wie es um sie in der Zeit ab März 2010 stand, hatte die IV-Stelle nicht zu prüfen. Soweit die Beklagte nun aber gerade eine ab diesem Zeitpunkt und damit vor dem Beginn des Wartejahres im November 2010 nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zurückreichende Arbeitsunfähigkeit im berufsvorsorgerechtlich massgebenden Umfang von 20 % geltend macht, war sie nicht legitimiert, ein Rechtsmittel im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren einzureichen (Urteile des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 9C\_289/2016, E. 3.2, in: SVR 2016 BVG Nr. 51 S. 215, und vom 30. Mai 2014, 9C\_12/2014, E. 2.3, in: SVR 2014 IV Nr. 40 S. 141; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2016, 9C\_340/2016, E. 6.2.1). Aus diesem Grund ist der invalidenversicherungsrechtliche Beginn der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG für den hier zur Diskussion stehenden berufsvorsorgerechtlichen Anspruch nicht von Bedeutung; er gilt nicht als im Sinne von Art. 23 lit. a BVG massgebender Zeitpunkt für die Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung. Die Verfügung der IV-Stelle vom 20. Juni 2013 entfaltet demnach insoweit keine Bindungswirkung, als die Beklagte geltend macht, die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit sei bereits vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses am 22. September 2010 eingetreten. Der Eintritt der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit ist deshalb frei zu prüfen.

5.1 Gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (Art. 73 Abs. 2 BVG; BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a). Dabei schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht begriffsnotwendig aus. Im Prozess nach Art. 73 BVG tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Nach der Praxis des Bundesgerichts liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei jener, die den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, die sich auf das Dahinfallen des Anspruchs beruft (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Vorliegend geht es um den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beweislast und damit die Folgen der Beweislosigkeit trägt demnach der Kläger.

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

6.1 Aufgrund der vorliegenden Akten stellt sich der rechtserhebliche Sachverhalt wie folgt dar: Der Versicherte war bereits vom 17. März 2008 bis 10. November 2008 bei der B.\_\_\_\_AG angestellt. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses wurde damals zufolge eines Fehlverhaltens des Versicherten im gegenseitigen Einvernehmen beendet. In der Folge bezog er vom 24. Dezember 2008 bis 26. Juli 2010 Arbeitslosenentschädigung. Im Rahmen eines Zwischenverdienstes war er vom 27. Januar 2010 bis 13. Februar 2010 bei der C.\_\_\_\_ tätig. Dieses Arbeitsverhältnis wurde aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst. Krankheitsbedingte Absenzen sind vom 29. bis 31. Januar 2010 mit einer 100-prozentigen Arbeitsunfähigkeit verzeichnet (Arbeitgeberbescheinigung; act. 14). Hernach war der Versicherte vom 3. bis 4. August 2010 bei der D.\_\_\_\_AG, vom 10. bis 20. August 2010 bei der E.\_\_\_\_AG, vom 6. bis 21. September 2010 bei der F.\_\_\_\_AG und ab 22. September 2010 wiederum bei der B.\_\_\_\_AG angestellt. Am 4. November 2010 löste diese das Arbeitsverhältnis in der Probezeit per 12. November 2010 auf. Die Kündigung begründete sie mit der Arbeitseinstellung und der Krankheit des Versicherten. Schliesslich war der Versicherte ab dem 1. Juni 2011 bei der G.\_\_\_\_AG angestellt. Dieses Arbeitsverhältnis kündigte er am 16. Juni 2011 aus gesundheitlichen Gründen auf den 30. Juni 2011.

6.2.1 Die Akten der IV enthalten zahlreiche medizinische Unterlagen, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte und Gutachten wiedergegeben werden, welche sich für den Entscheid als zentral erweisen.

6.2.2 Der behandelnde Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, bescheinigte gegenüber der Krankentaggeldversicherung I.\_\_\_\_ am 3. Januar 2011 vom 4. November 2010 bis 15. Dezember 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.2.3 Gemäss Bericht des Spitals J.\_\_\_\_ vom 17. November 2010 wurde am 16. November 2010 eine Total extraperitoneale Hernioplastik (TEP) beidseits mit Netzeinlage durchgeführt. Bereits im März 2010 habe ein operativer Eingriff stattgefunden.

6.2.4 Im Bericht vom 11. August 2011 (Eingang bei der IV-Stelle) hielt Dr. H.\_\_\_\_ fest, dass er den Versicherten seit 2008 betreue. Es seien seit 2002 mehrere Leistenhernienoperationen durchgeführt worden. Im Anschluss an die letzte Operation 2011 habe wegen persistierenden Schmerzen im Bereich der rechten Leiste eine Neuromentfernung des Nervus genitofemoralis vorgenommen werden müssen, wobei sich ein ischämischer Hodeninfarkt entwickelt habe. In

der Folge habe eine Orchiektomie rechts durchgeführt werden müssen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Chauffeur bestünde ab dem 11. Oktober 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.2.5 Am 29. Juli 2011 hielt PD Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, leitender Arzt im Universitätsspital Y.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte seit Jahren Beschwerden an der rechten Leiste habe und seit Januar resp. März 2010 immer wieder arbeitsunfähig gewesen sei.

6.2.6 Am 23. September 2011 präzisierte Dr. H.\_\_\_\_ gegenüber der Krankentaggeldversicherung I.\_\_\_\_, dass er den Versicherten betreffend die attestierte Arbeitsunfähigkeit ab 4. November 2010 erstmals am 5. November 2010 in seiner Praxis gesehen habe.

6.2.7 Die IV-Stelle beauftragte die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) mit einem neurologisch-psychiatrischen Gutachten, welches am 11. Dezember 2012 erstattet wurde. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neuropathische Schmerzen im Bereich des Nervus genitofemoralis rechts (ICD-10 G57.8) bei Status nach Leistenhernienoperationen 2002, 03/2010 sowie 11/2010, nach Neurolyse und Neurotomie des Nervus genitofemoralis rechts bei Neurinom am 4. Mai 2011, und nach inguinaler Orchiektomie rechts bei ischämischem Hodeninfarkt am 9. Mai 2011 sowie Prothesenimplantation, eine episodische Migräne (ICD-10 G43.1) und eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.1) diagnostiziert. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei dem Versicherten die bisherige Tätigkeit als Chauffeur seit dem 16. Juni 2011 nicht mehr zumutbar. Davor hätten jeweils kürzere vollständige Arbeitsunfähigkeiten während der Hospitalisationen bestanden. Aus den Akten sei der tatsächliche Verlauf der Arbeitsunfähigkeit nicht klar ersichtlich. So würde im Bericht des Universitätsspitals vom 27. März 2012 ab dem 4. Mai 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, was aufgrund der in diesem Zeitraum durchgeführten Eingriffe durchaus nachvollziehbar sei. Zudem würden die Umstände der letzten Stelle bei der G.\_\_\_\_AG (Arbeitsaufnahme am 1. Juni 2011; letzter Arbeitstag am 16. Juni 2011) dafür sprechen, dass es sich hier um einen verzweifelten Arbeitsversuch des Versicherten handle, in einer beruflichen Tätigkeit wieder Fuss fassen zu können, was aber offenbar aus gesundheitlichen Gründen gescheitert sei. Durch Dr. H.\_\_\_\_ werde seit 11. Oktober 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, was aufgrund der Anforderungen als Chauffeur und den durchgeführten Operationen durchaus plausibel erscheine. Als Kündigungsgrund sei von der B.\_\_\_\_AG angegeben worden, dass der Versicherte die Krankheit verschwiegen habe, weshalb anzunehmen sei, dass Einschränkungen manifest gewesen seien. In der Summe sei aufgrund der Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass der Versicherte ab dem 11. Oktober 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufweise. Es sei am 16. November 2010 auch eine weitere Hernienoperation erfolgt, sodass von einer akuten Situation auszugehen sei. In einer Verweistätigkeit sei der Kläger ab 1. Januar 2012 zu 50 % leistungsfähig.

Auf Rückfrage des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt präzisierten die Gutachter am 9. Dezember 2013, dass die insgesamt 65%ige Leistungsfähigkeit bezogen auf eine Normal-



leistung bei vollem Pensum und voller Leistung gemeint sei, die in einem zeitlichen Pensum von 80 % erbracht werden könne.

6.3 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 20. Juni 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Wesentlichen auf die Ergebnisse im Gutachten der asim vom 11. Dezember 2012. Sie ging demzufolge davon aus, dass er seit November 2010 ununterbrochen eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in unterschiedlichem Ausmass aufweise und sprach ihm aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100 % rückwirkend ab 1. Dezember 2011 eine ganze Rente und ab 1. November 2012 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 45 % eine Viertelsrente zu. Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt schützte diesen Entscheid (Urteil vom 31. März 2014). Seit dem 1. April 2015 hat der Versicherte zufolge eines verschlechterten Gesundheitszustands (Verlaufsgutachten der asim vom 31. März 2016) und eines daraus resultierenden Invaliditätsgrads von 66 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Urteil der Präsidentin des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 11. September 2017).

7.1 Es ist zu Recht unbestritten, dass der von der Rechtsprechung geforderte enge sachliche Zusammenhang des Gesundheitsschadens, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, welcher der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt. Aus einer Gesamtschau der vorliegenden Akten ist sodann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass beim Kläger während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten, welches (inkl. Nachdeckungsfrist) vom 22. September 2010 bis 12. Dezember 2010 dauerte, eine nach Art. 23 lit. a BVG massgebende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten und demzufolge deren grundsätzliche Leistungspflicht zu bejahen ist. So attestierte der den Kläger seit dem Jahr 2008 behandelnde Arzt Dr. H.\_\_\_\_ ab dem 4. resp. 11. November 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf als Chauffeur. Den medizinischen Unterlagen ist weiter zu entnehmen, dass am 16. November 2010 eine Hernienplastik, am 4. Mai 2011 eine Neurolyse und Neurotomie des Nervus genitofemoralis rechts und am 9. Mai 2011 eine inguinale Orchiektomie durchgeführt werden mussten. Sodann kamen die Gutachter der asim in ihrer Expertise vom 11. Dezember 2012 nach einlässlicher Würdigung der medizinischen Unterlagen und Umstände zum überzeugenden Schluss, dass der Versicherte als Chauffeur – wie vom behandelnden Arzt Dr. H.\_\_\_\_ bescheinigt – aus somatischen Gründen seit dem 11. Oktober 2010 vollständig arbeitsunfähig ist. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während der Vorsorgeversicherung bei der Beklagten eintrat.

7.2 Daran vermögen die Vorbringen der Beklagten nichts zu ändern. Wenn sie zunächst einwendet, aufgrund der medizinischen Unterlagen und Umstände sei die Beurteilung im asim-Gutachten zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar und deshalb nicht massgebend sei, kann ihr nicht beigeplichtet werden. Zwar trifft zu, dass den Gutachtern der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Akten „nicht ganz klar ersichtlich“ war. Sie kamen dann aber nach eingehender Beurteilung der medizinischen Unterlagen und der Umstände zum Schluss, dass ab dem 11. Oktober 2010 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten als Chauffeur auszugehen sei. Insgesamt erfüllt das Gutachten in jeder Hinsicht die

rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Expertise (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis), weshalb es auch für den Beginn und den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit eine geeignete Entscheidungsgrundlage darstellt. Soweit die Beklagte aufgrund der Tatsache, dass der Versicherte bereits vor dem Vorsorgeverhältnis eine behandlungsbedürftige Leistenhernienproblematik aufwies, darauf schliesst, dass bereits vor dem Antritt des Arbeitsverhältnisses mit der B.\_\_\_\_AG (relevante) Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, vermag sie dies beweismässig nicht zu untermauern. Gesicherte Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger bereits vor Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der B.\_\_\_\_AG beschwerdebedingt nicht in der Lage war, die volle Leistung zu erbringen, sind jedenfalls nicht ersichtlich. Zu beachten ist, dass Leistenhernien operativ gut behandelt werden können und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit in der Regel von kurzer Dauer ist. Dies war auch beim Kläger der Fall. So waren seit dem Auftreten der Leistenproblematik im Jahr 2002 keine längerfristigen Arbeitsunfähigkeiten ausgewiesen. Sodann war er während der Dauer der Arbeitslosigkeit vom 24. Dezember 2008 bis 26. Juli 2010 – abgesehen von drei Tagen Ende Januar 2010 (vgl. Arbeitgeberbescheinigung der C.\_\_\_\_; act. 14) – offenbar durchgehend vermittlungsfähig, bereit und in der Lage, ein Vollzeitpensum anzunehmen. Gesicherte Hinweise, die darauf schliessen lassen, dass er während der Arbeitslosigkeit in einem erheblichen Ausmass von mindestens 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen wäre, sind weder ersichtlich noch von der Beklagten substantiiert dargetan. Auch wenn die bereits vor dem Vorsorgeverhältnis entstandene Hernienproblematik zu einem Gesundheitsschaden führte, muss aufgrund der vorliegenden Akten für die Zeit nach März 2010 eine beschwerdefreie oder zumindest beschwerdearme Phase angenommen werden. Vor diesem Hintergrund kann entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht auf die Angaben des Klägers in seiner Anmeldung bei der Invalidenversicherung abgestellt werden, wonach seit dem 21. März 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Dies gilt umso mehr, als für diesen Zeitraum keine ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste vorliegen und es erst im Nachgang zur Operation am 16. November 2010 zu erheblichen Komplikationen kam, die ein Arbeiten als Chauffeur nicht mehr zuliesse. Vor diesem Hintergrund kann die Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_AG auch nicht bloss als Arbeitsversuch gewertet werden.

7.3 Nach dem Gesagten ist aufgrund der gesamten Akten eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit des Klägers beim Antritt der Stelle bei der B.\_\_\_\_AG nicht hinreichend erstellt. Vielmehr ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit erst während der Arbeitstätigkeit bei der B.\_\_\_\_AG eingetreten ist, weshalb die Beklagte grundsätzlich leistungspflichtig ist. Vom fehlgeschlagenen Arbeitsversuch bei der G.\_\_\_\_AG im Juni 2011 (Arbeitsaufnahme am 1. Juni 2011; letzter Arbeitstag am 16. Juni 2011) kann unstreitig keine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs abgeleitet werden. Weiter besteht kein Grund, an der Beurteilung der Invalidität, wie sie von der IV-Stelle vorgenommen und vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt bestätigt wurde, abzuweichen. Demnach hat der Kläger mit Wirkung ab 1. November 2011 aufgrund Invaliditätsgrads von 100 %, ab 1. November 2012 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 45 % und ab 1. April 2015 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 66 % Anspruch auf Rentenleistungen aus beruflicher Vorsorge. Die Klage ist demnach gutzuheissen. Praxisgemäss sind die kantonalen Versicherungsgerichte nicht gehalten, die Rentenberechnung detailliert vorzunehmen, sondern es reicht

aus, wenn sie dem Grundsatz nach über den Leistungsanspruch entscheiden (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.4; Urteile des EVG vom 30. November 2005, B 41/05, E. 6.2, und vom 6. Juni 2005, B 2/04, E. 4.5). Die Angelegenheit wird daher der Beklagten überwiesen, damit sie die Leistungen des Klägers in masslicher Hinsicht festlegt.

8. Gemäss Ziffer 4.2.5 des Reglements richtet sich die Ausrichtung eines Verzugszinses für Leistungen in Rentenform nach Art. 105 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911, wobei der Verzugszinssatz demjenigen gemäss dem Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters- Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz, FZG) vom 17. Dezember 1993 entspricht. Nach Art. 7 der Verordnung über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsverordnung, FZV) vom 3. Oktober 1994 entspricht der Verzugszinssatz dem BVG-Mindestzinssatz plus 1 %. Der Verzugszinssatz beträgt im Zeitpunkt der Anhebung der Klage per 21. Februar 2019 somit 2 % (vgl. Art. 7 FZV in Verbindung mit Art. 12 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2] vom 18. April 1984 und Art. 15 Abs. 2 BVG). Demgemäss ist die Invalidenrente ab 21. Februar 2019 mit 2 % zu verzinsen.

9. Der Kläger beantragt schliesslich, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm ab Februar 2011 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %, ab November 2012 aufgrund eines solchen von 45 % und ab August 2014 aufgrund eines solchen von 66 % die reglementarische Beitragsbefreiung zu gewähren und sein Alterskonto durch Äufnung der Altersgutschriften zuzüglich dem reglementarischen bzw. bundesrätlich festgesetzten Mindestzins weiterzuführen. Art. 14 Abs. 2 der Verordnung über die berufliche Alters- Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVV 2) vom 18. April 1984 sieht vor, dass die Vorsorgeeinrichtung das Alterskonto einer invaliden Person, der sie eine Rente ausrichtet, für den Fall des Wiedereintritts in das Erwerbsleben zum Rentenalter weiterzuführen hat. Ziffer 4.6.4 des Reglements bestimmt, dass die versicherte Person nach Massgabe ihres Invaliditätsgrads keine Beiträge mehr zu bezahlen hat, wenn die Erwerbsunfähigkeit länger als drei Monate dauert. Die Befreiung von der Beitragszahlung dauert, solange die Erwerbsunfähigkeit besteht, längstens aber bis zur reglementarischen Pensionierung oder bis zum Tod der versicherten Person. Als leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung ist die Beklagte daher gehalten, den Kläger nach Ablauf der Wartefrist gemäss Reglement von der Beitragspflicht zu befreien. Die Klage ist auch in diesem Punkt gutzuheissen, wobei zu beachten ist, dass die Beitragsbefreiung im Umfang von 66 % erst ab April 2015 (nicht wie beantragt ab August 2014; vgl. E. 7.3 hiervor) gewährt werden kann.

10.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben.

10.2 Der Kläger ist mit seinem Leistungsbegehren durchgedrungen und hat demgemäss Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten der Beklagten (vgl. § 21 VPO). Der Rechtsvertreter des Klägers hat in seiner Honorarnote vom 17. Januar 2020 für das vorliegende Klageverfahren einen Zeitaufwand von 29 Stunden und 17 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind zu

dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 132.60. Dem Kläger ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'026.45 (29,28 Stunden à Fr. 250.-- plus Auslagen von Fr. 132.60 und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, dem Kläger mit Wirkung ab 1. November 2011 aufgrund Invaliditätsgrads von 100 %, ab 1. November 2012 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 45 % und ab 1. April 2015 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 66 % Rentenleistungen aus beruflicher Vorsorge gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zuzüglich Verzugszins zu 2 % ab 21. Februar 2019 auszurichten.
  2. Die Beklagte wird verpflichtet, den Kläger gemäss den reglementarischen Bestimmungen von der Beitragspflicht zu befreien.
  3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  4. Die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 8'026.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>