



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. September 2020 (735 19 272 / 225)

Berufliche Vorsorge

Feststellungsinteresse bei einer Widerklage; Auslegung einer AVB-Bestimmung betreffend Erwerbsunfähigkeit; Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit von einer versicherten Person, welche in der Ausübung ihres bisherigen Berufes als Selbstständigwerbende in ihrer Arbeitsfähigkeit dann eingeschränkt ist, wenn sie die bisherige Arbeit mit gleichem hohen Arbeitspensum und derselben Eigenverantwortung ausübt.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**_____, Kläger, vertreten durch Thibaut Meyer und Patrick Wagner, Rechtsanwälte, schadenanwaelte AG, Totentanz 5, Postfach 2039, 4001 Basel

gegen

Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG, Austrasse 46, 8045 Zürich, Beklagte, vertreten durch Peter Rösler, Rechtsanwalt, Aeplistrasse 7, Postfach, 9008 St. Gallen

Betreff Forderung

A. Der 1960 geborene A._____ schloss am 23. Mai 1997 bei der Zürich Lebensversicherungsgesellschaft AG (Zürich) einen Versicherungsvertrag "ZÜRICH Integral, Versicherung auf den Erlebensfall, Gebundene Vorsorgeversicherung nach BVV 3" ab. Inhalt dieser Versicherung war eine Erlebens- und Todesfallversicherung sowie eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Als Versicherungsbeginn wurde der 1. Mai 1997 vereinbart. Im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses war A._____ als Sanitär-Installateur selbstständig erwerbstätig. Ungefähr im Jahr 2004 suchte der Kläger aufgrund psychischer Beeinträchtigungen (Panikattacken, Erschöpfung und schlaflosen Nächten) erstmals Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, auf. Nach Durchführung einer ambulanten psychiatrischen Therapie erlangte A._____ wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in seinem Beruf als selbstständigerwerbender Sanitär-Installateur. Nachdem er im Jahr 2014 erneut psychisch erkrankt war, schrieb ihn sein Hausarzt, Dr. med. C._____, FMH Innere Medizin, vom 1. Oktober 2014 bis 31. Oktober 2014 zu 70 % arbeitsunfähig und überwies ihn zur psychiatrischen Behandlung an Dr. B._____. Dieser bestätigte für die Zeit vom 1. November 2014 bis 31. Januar 2015 eine 70%ige, für die Zeit vom 1. Februar 2015 bis 31. März 2015 eine 30%ige und für die Zeit ab 1. April 2015 wieder eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres.

B. Bereits am 1. April 2015 hatte sich der Versicherte unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes liess die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Versicherten durch PD Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Gestützt auf das Gutachten vom 18. Oktober 2016 kam die IV-Stelle zum Schluss, dass der Versicherte nur in einer selbstständigerwerbenden Berufstätigkeit mit "Selbstverantwortung/Eigenständigkeit und hohem Arbeitsvolumen" zu 100 % arbeitsunfähig sei. In jeder anderen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Bei einem massgebenden Valideneinkommen von Fr. 247'164.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 89'778.-- betrage die Einkommenseinbusse Fr. 157'386.--. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von gerundet 64 %. In der Folge sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 24. Juli 2017 eine unbefristete Dreiviertelsrente ab 1. Oktober 2015 zu.

C. Am 4. Juli 2017 meldete der Versicherte der Zürich, dass er seit 1. Oktober 2014 zu 70 % erwerbsunfähig sei. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. E._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Oktober 2015, welches im Auftrag der Zürich als Krankentaggeldversicherer erstellt wurde, und das im Rahmen des IV-Verfahrens erstattete Gutachten von PD Dr. D._____ vom 18. Oktober 2016 anerkannte die Zürich mit Schreiben vom 9. November 2017 ihre Leistungspflicht für die Zeit vom 1. Oktober 2014 bis 30. November 2015 gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 70 % und für den Monat Dezember 2015 gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 50 %. Ab 1. Januar 2016 verneinte sie mangels Vorliegens einer medizinisch nachweisbaren Krankheit einen Leistungsanspruch.

D. Ende 2017/Anfang 2018 wandte sich der Versicherte an den Ombudsman der Privatversicherung und der Suva. In der Folge liess die Zürich die medizinische Aktenlage durch Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, überprüfen. Gestützt auf seine Beurteilung vom 8. Februar 2018 hielt sie am 26. Februar 2018 an ihrem Entscheid gemäss Schreiben vom 9. November 2017 fest.

E. Am 27. August 2019 reichte A.____, vertreten durch die Rechtsanwälte Thibaut Meyer und Patrick Wagner, eine Teilklage gegen die Zürich beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), ein. Darin wurde unter o/e-Kostenfolge beantragt, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger Fr. 20'000.-- nebst Zins zu 5 % p.a. ab dem 1. September 2019 (Teil der ab 1. Januar 2016 fälligen Forderung aus Erwerbsunfähigkeitsrente und Prämienbefreiung aus dem Versicherungsvertrag mit der Policen-Nr. X.____) zu bezahlen. Es sei davon "Vormerk zu nehmen", dass es sich bei der vorliegenden Klage um eine Teilklage handle und dass gegenüber der Beklagten weitere Forderungen aus dem Versicherungsvertrag mit der Police-Nr. X.____ vorbehalten bleiben würden. In der Begründung machte der Kläger geltend, dass gestützt auf das Gutachten von PD Dr. D.____ vom 18. Oktober 2016 und die Beurteilung von Dr. med. G.____, FMH Anästhesie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 27. Oktober 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausgewiesen sei. Dadurch erleide er einen konkreten Erwerbsausfall. Die Gegenüberstellung der hier massgebenden Validen- und Invalideneinkommen ergebe einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von 100 %, weshalb die Zürich gestützt auf die Allgemeinen Bedingungen für Zürich Integral (AVB) leistungspflichtig sei.

F. In ihrer Klageantwort und Widerklage vom 13. November 2019 beantragte die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwalt Peter Rösler, es sei die Klage abzuweisen und es sei widerklageweise festzustellen, dass die Beklagte dem Kläger nichts schulde. Aufgrund der medizinischen Aktenlage stehe fest, dass der Kläger seit Ende 2015 nicht mehr an einer medizinisch nachweisbaren Krankheit leide. Auf die einzig davon abweichende Beurteilung von Dr. B.____ könne mangels entsprechender Untersuchungsbefunde nicht abgestellt werden. Da seit Januar 2016 keine Erwerbsunfähigkeit mehr vorliege, habe die Zürich zu Recht ihre Leistungspflicht ab diesem Zeitpunkt verneint.

G. In der Replik und der Widerklageantwort vom 10. Dezember 2019 liess der Kläger durch seine Rechtsvertreter seine Rechtsbegehren dahingehend erweitern, als er beantragte, auf die Widerklage sei nicht einzutreten, eventualiter sei sie abzuweisen. In prozessualer Hinsicht stellte er den Antrag, es sei bezüglich der Frage, ob die Eintretensvoraussetzungen für die Widerklage gegeben seien, ein separater Entscheid zu erlassen. Zur Begründung brachte er vor, dass es sich bei der Widerklage um eine negative Feststellungswiderklage handle. Darauf könne jedoch nicht eingetreten werden, da der Beklagten hierfür das erforderliche Feststellungsinteresse fehle. In materieller Hinsicht führte er aus, bis auf Dr. F.____ würden sämtliche medizinische Fachpersonen davon ausgehen, dass er in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Auf die Beurteilung von Dr. F.____ könne nicht abgestellt werden, da es sich um ein Privatgutachten und somit um eine blosser Parteibehauptung handle. Die Beklagte habe nicht den rechtsgenügenden Nachweis erbracht, dass auf dem massgeblichen realen Arbeitsmarkt für ihn noch eine Arbeitsstelle verfügbar wäre. Damit stehe fest, dass er seit 1. Oktober 2014 vollständig in seiner angestammten Tätigkeit eingeschränkt sei und aufgrund der daraus resultierenden Einkommenseinbusse Anspruch auf Leistungen über den 31. Dezember 2015 hinaus habe.

H. Mit Duplik vom 12. Februar 2020 hielt die Beklagte durch ihren Rechtsvertreter sowohl in Bezug auf die Klage als auch in Bezug auf die Widerklage an ihren gestellten Rechtsbegehren fest. Entgegen der Ansicht des Klägers ergebe sich das aktuelle Feststellungsinteresse gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bereits aus der Tatsache, dass eine Teilklage vorliege. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers gehe aus dem Gutachten von PD Dr. D.____ hervor, dass dieser als Sanitär-Installateur ein volles Arbeitspensum bewältigen könne. Einzig zum Schutz einer erneuten psychischen Problematik dürfe er nicht mehr das bisher über ein Vollzeitpensum hinausgehende Arbeitsvolumen bzw. Arbeitspensum leisten. Damit liege aber keine Erwerbsunfähigkeit im Sinne der AVB vor.

I. Der Kläger stellte am 21. Februar 2020 dem Kantonsgericht das Schreiben des Ombudsmans der Privatversicherung und der Suva vom 1. März 2018 zu.

J. Am 24. Februar 2020 zog das Kantonsgericht die IV-Akten des Klägers bei.

K. Das Kantonsgericht überwies den Fall am 16. März 2020 dem Dreiergericht zur Beurteilung. Dabei hielt es fest, dass der Entscheid über den Verfahrensantrag des Klägers betreffend separate Beurteilung des Eintretens auf die Widerklage dem Dreiergericht überlassen werde. Gleichzeitig ordnete es die Durchführung einer Parteiverhandlung an.

L. In der Eingabe vom 25. März 2020 liess der Kläger durch seine Rechtsvertreter sein Eventualbegehren auf Abweisung der Widerklage dahingehend ergänzen, dass die Beklagte zu verpflichten sei, dem Kläger Fr. 332'431.46 nebst Zins zu 5 % p.a. ab dem 1. April 2020 zu bezahlen.

M. An der heutigen Parteiverhandlung nehmen der Kläger und sein Rechtsvertreter sowie der Rechtsvertreter der Beklagten teil. Der Kläger passt sein Eventualbegehren auf Abweisung der Widerklage erneut an, indem er beantragte, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger Fr. 375'747.-- nebst Zins zu 5 % ab dem 1. Oktober 2020 zu bezahlen. Im Übrigen hielten die Parteien jeweils an ihren bisher gestellten Anträgen und Begründungen fest

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Streitig ist die Leistungspflicht der Beklagten aus einer gebundenen Vorsorgeversicherung der Säule 3a nach Art. 82 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 25. Juni 1982 und Art. 1 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) vom 13. November 1985. Solche Streitigkeiten betreffen die "freiwillige berufliche Vorsorge" (BGE 141 V 439 E. 4.1; 405 E. 3.2) und fallen in die sachliche Zuständigkeit der Berufsvorsorgegerichte (Art. 73 Abs. 1 lit. b BVG). Nach Art. 73 Abs. 1 BVG bezeichnet jeder Kanton ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Gemäss Art. 54 Abs. 1 lit. h des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das

Kantonsgericht als Versicherungsgericht und als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten gemäss Art. 73 BVG. Demgemäss ist die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache gegeben.

1.2 Nach Art. 73 Abs. 3 BVG ist Gerichtsstand der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Die Beklagte hat ihren Sitz in Zürich, weshalb sie keinen Gerichtsstand im Kanton Basel-Landschaft begründen kann. In seinem Urteil vom 30. März 2009 (9C_944/2008) anerkannte das Bundesgericht jedoch entgegen dem Wortlaut von Art. 73 Abs. 3 BVG einen alternativen Gerichtsstand am Wohnsitz des Versicherungsnehmers. Der Kläger hat Wohnsitz in Y. _____. Damit ist die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen. Im Übrigen gilt auch nach Art. 22 der hier unbestrittenermassen anwendbaren AVB, Ausgabe 1996, dass als Gerichtsstand der schweizerische Wohnsitz des Klägers in Frage kommt. Da auch die weiteren Sachurteils-voraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Klage vom 27. August 2019 einzutreten.

1.3 Gemäss § 55 Abs. 1 VPO entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.-- durch Präsidialentscheid. Stellen sich indessen Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung, kann die präsidierende Person den Fall der Dreierkammer zur Beurteilung übertragen (§ 55 Abs. 3 VPO). Vorliegend beläuft sich der Streitwert der Teilklage vom 27. August 2019 auf Fr. 20'000.--, womit die Streitsache grundsätzlich präsidial zu entscheiden wäre. Vorliegend ist jedoch zu berücksichtigen, dass nicht nur die Teilklage, sondern auch die Widerklage der Beklagten Streitgegenstand des Verfahrens bilden. In Bezug auf die Widerklage ist strittig, ob diese zulässig ist. Da über die Zulässigkeit einer Widerklage in einem Sozialversicherungsverfahren auf kantonaler Ebene bisher noch nie entschieden wurde und es sich damit um eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung handelt, ist das Vorgehen des instruierenden Präsidiums, wonach es mit Verfügung vom 16. März 2020 die Angelegenheit dem Dreiergericht überwiesen hat, gestützt auf § 55 Abs. 3 VPO zulässig.

2. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob auf die Widerklage vom 13. November 2019 eingetreten werden kann. Vorliegend sind sich die Parteien einig, dass es sich bei der Widerklage vom 13. November 2019 um eine negative Feststellungswiderklage handelt, welche aufgrund einer Teilklage erfolgt ist. Das Bundesgericht erachtet in seiner im Rahmen des Zivilprozesses entwickelte Rechtsprechung negative Feststellungswiderklagen – unter Vorbehalt eines rechtsmissbräuchlichen Vorgehens – als zulässig und zwar unabhängig davon, ob es sich um eine echte oder unechte Teilklage handelt (BGE 145 III 299 E. 2.3 mit Bemerkungen von FRANÇOISE BASTONS BULLETTI/MICHEL HEINZMANN, Teilklage: noch eine Teilantwort des BGer, in: ZPO Online: URL: <https://bit.ly/34ISUhk> [07.09.2020]; vgl. zum Unterschied zwischen echter und unechter Teilklage: DAN OTZ/BARBARA KLETT, Teilklage – Teillösung, in: HAVE 2014, S. 236). So bejaht es in konstanter Praxis das rechtliche Interesse der mit einer Teilklage konfrontierten beklagten Partei, durch Widerklage den Nichtbestand des behaupteten Anspruchs oder Schuldverhältnisses feststellen zu lassen (BGE 143 II 506 E. 4.3.1 und weiteren Hinweisen). Im BGE 145 III 299 hat das Bundesgericht seine von verschiedenen Seiten kritisierte Praxis bestätigt (vgl. die vom Kläger

zitierte Literatur). Zudem hat es festgestellt, dass eine negative Feststellungswiderklage auch dann bei sämtlichen Teilklagen zulässig ist, wenn diese grundsätzlich nach einer anderen Verfahrensart zu beurteilen wären. Das Bundesgericht gewichtet somit das Interesse an Sicherheit der beklagten Partei höher als dasjenige der klagenden Partei, mit einer Teilklage im vereinfachten Verfahren einen Pilotprozess mit kleinem Kostenrisiko zu führen, um die Chancen der Durchsetzung der gesamten Forderung beurteilen zu können (vgl. ALINE MATA/FLORIAN JENAL/FLORIAN FLUHRIMANN, Erkenntnisse des Basler ZPO-Tags 2019, online: URL: <https://bit.ly/34c0Od6> [17.9.2020]). In einer kürzlich ergangenen Entscheidung hat das Bundesgericht ausdrücklich festgehalten, dass das Feststellungsinteresse der Beklagten auf Beurteilung aller Ansprüche des Klägers sich bereits daraus ergibt, dass diese Teilklage erhoben hat (BGE 146 III 14, nicht publizierte Erwägung 7.2.2). Da das Bundesgericht die Widerklage im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren als zulässig erachtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2016, 9C_938/2015, 9C_944/2015, E. 5.5), steht der Anwendung dieser Rechtsprechung auf das vorliegende Verfahren nichts entgegen. Vorliegend beantragt die Beklagte die Feststellung des Nichtbestands der vom Kläger mit seiner Hauptklage eingeklagten Forderung im gesamten (d.h. nicht nur im teilweisen eingeklagten) Umfang. Gestützt auf die oben aufgeführte bundesgerichtliche Rechtsprechung ist somit das rechtliche Feststellungsinteresse der Beklagten ohne weiteres zu bejahen. Da die übrigen formellen Voraussetzungen erfüllt sind, ist somit auf die Widerklage der Beklagten vom 13. November 2019 einzutreten.

3.1 In materieller Hinsicht ist der Anspruch des Klägers auf Rentenleistungen der Zürich ab 1. Januar 2016 strittig. Anspruchsgrundlage für die strittige Forderung ist eine Versicherung der Säule 3a. Die gebundene Vorsorge im Rahmen der Säule 3a leitet sich aus der zweiten Säule ab (BGE 141 V 405 E. 3.2, 121 III 285 E. 1d). Die Praxis hat verschiedentlich subsidiär, soweit die Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) vom 13. November 1985 keine einschlägigen Bestimmungen enthielt, die Regelungen der zweiten Säule beigezogen. So hat das Bundesgericht beispielsweise entschieden, dass der Begriff der Invalidität in der Säule 3a nicht weiter zu fassen ist als in der zweiten Säule (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2007, 2A.292/2006, E. 6.4). Hingegen sind die in der obligatorischen beruflichen Vorsorge geltenden Grundsätze zur Bindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Entscheidungen der IV-Organen (BGE 132 V 1 E. 3.2) in der Säule 3a nicht subsidiär heranzuziehen (BGE 141 V 439 E. 4.2). Darüber hinaus findet auf die im Rahmen der gebundenen Vorsorge abgeschlossenen Lebensversicherungen ergänzend das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 2. April 1908 Anwendung (BGE 138 III 416; RUDOLF KÜNG, in: Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, N. 18 zu Art. 76 VVG, S. 1014).

3.2 Die BVV 3 enthält keine Bestimmung zu den hier interessierenden Rentenleistungen bei Erwerbsunfähigkeit. Ebenso wenig sehen die AVB eine Bindung an die Entscheide der IV vor, insbesondere was den Grad der Erwerbsunfähigkeit betrifft. Gemäss zwischen dem Kläger und der Zürich am 23. Mai 1997 abgeschlossen Vertrag (Vorsorge-Police Nr. X.XXX.XXX) wird bei Vorliegen einer Erwerbsunfähigkeit nach einer Wartefrist von 3 Monaten bis 1. Mai 2025 eine vierteljährlich auszahlbare Rente von Fr. 60'000.-- pro Jahr ausbezahlt und – ebenfalls nach einer Wartefrist von 3 Monaten – Prämienbefreiung gewährt. Gemäss der Versicherungspolice gelten

die Bestimmungen in der Police und die AVB, Ausgabe 1996. Dieser Vertrag wurde am 26. März 2013 ersetzt. Dabei erfuhren die Versicherungsleistungen bei Erwerbsunfähigkeit keine Änderungen (vgl. Leistungsausweis vom 26. März 2013).

3.3 Der Kläger ist der Ansicht, dass aufgrund der ärztlichen Beurteilungen von PD Dr. D._____ und der RAD-Ärztin Dr. G._____ eine vollständige Erwerbsunfähigkeit in seinem Beruf ausgewiesen sei und er dadurch einen finanziellen Erwerbsausfall habe. Damit seien die Voraussetzungen für die Ausrichtung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen gemäss AVB erfüllt, weshalb die Zürich leistungspflichtig sei. Die Zürich verneint ihre Leistungspflicht mit der Begründung, dass der Kläger gemäss den ärztlichen Beurteilungen seit 1. Januar 2016 an keiner medizinisch nachweisbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung mehr leide, weshalb keine Erwerbsunfähigkeit vorliege. Selbst wenn ein gesundheitsbedingter Erwerbsausfall gegeben wäre, bestehe in einer zumutbaren Verweistätigkeit eine volle Erwerbsfähigkeit, was einen Anspruch auf entsprechende Versicherungsleistungen ausschliesse. Ein Verzicht auf die Verwertung der Arbeitskraft stelle keine Einkommenseinbusse im Sinne der AVB dar. Die verschiedenen Standpunkte der Parteien beruhen somit auf einer unterschiedlichen Auslegung der AVB-Bestimmungen. Der Kläger geht davon aus, dass ein Leistungsanspruch bei Vorliegen einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im bisher ausgeübten Beruf bestehe; dies auch bei uneingeschränkter Leistungsfähigkeit in einer zumutbaren Erwerbstätigkeit. Die Zürich ist gegenteiliger Auffassung.

4.1 Die Auslegung der AVB als vorformulierter Inhalt des Versicherungsvertrages geschieht nach dem Vertrauensprinzip. Es ist darauf abzustellen, wie die zur Streitigkeit Anlass gebende Willenserklärung vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durfte und musste. Dabei ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte. Dabei sind jedoch die den allgemeinen Versicherungsbedingungen innewohnenden Besonderheiten zu beachten, namentlich die sogenannte Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregel. Nach diesen Auslegungsgrundsätzen gilt es, ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem eine streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, den objektiven Vertragswillen zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei hat das Gericht zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass die Parteien eine unvernünftige Lösung gewollt haben (BGE 140 V 50 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2019, 9C_172/2019, E. 3.2 und vom 9. November 2018, 9C_63/2018, E. 4.3).

4.2 Gemäss Ziffer 15 AVB in Verbindung mit Anhang A3 (Spezielle Hinweise zur Erwerbsunfähigkeit) liegt eine Erwerbsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person vollständig oder teilweise ausserstande ist, ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit auszuüben und dadurch eine Einkommenseinbusse erleidet. Zumutbar ist eine andere Tätigkeit nur, wenn sie den Kenntnissen, den Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht. Die Erwerbsunfähigkeit muss Folge einer medizinisch nachweisbaren Krankheit oder eines Unfalls sein (Abs. 1). Kein Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsleistungen entsteht, wenn die versicherte Person die Erwerbstätigkeit aufgibt, ohne erwerbsunfähig zu sein (letzter Absatz). Demnach ist für die Leistungspflicht der Zürich unter anderem erforderlich, dass eine teilweise

Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit vorliegt. Das VVG und die AVB enthalten keine allgemeingültige Umschreibung des Begriffs der Erwerbs(un)fähigkeit; sie verweisen für die Begriffsdefinition auch nicht auf das Sozialversicherungsrecht. Damit kann die sozialversicherungsrechtliche Definition der Erwerbs(un)fähigkeit auf das vorliegende Verfahren nicht direkt angewendet werden (vgl. VOLKER PRIBNOW / SARAH EICHENBERGER, Privatversicherungsrechtliche Leistungen in der Bugwelle sozialversicherungsrechtlicher Anschauungen, in: HAVE 2020, S. 253).

4.3 Gemäss Anhang A3 Abs. 1 muss die Erwerbsunfähigkeit im Beruf *oder* in einer anderen zumutbaren Erwerbstätigkeit eingetreten sein. Die Konjunktion "oder" vermag auf den ersten Blick bereits eine Leistungspflicht der Zürich auszulösen, wenn die versicherte Person ihren Beruf nicht mehr oder nur noch teilweise ausüben kann und zwar auch dann, wenn ihr die Verrichtung einer anderen ihr zumutbaren Erwerbsarbeit uneingeschränkt möglich ist. Wenn aber eine Erwerbsunfähigkeit im Beruf alleine für die Begründung einer Leistungspflicht der Zürich genügen würde, so wäre eine Erwerbsunfähigkeit in einer "anderen zumutbaren Tätigkeit" als alternative Leistungsvoraussetzung ohne praktischen Nutzen und deshalb sinnlos. Die in den AVB umschriebene Erwerbsunfähigkeit kann deshalb nur dahingehend verstanden werden, dass eine teilweise oder vollständige Erwerbsunfähigkeit im Beruf UND in einer zumutbaren Erwerbstätigkeit vorliegen muss und die versicherte Person dadurch eine Einkommenseinbusse erleidet. Die Erwerbsunfähigkeit bezieht sich somit nicht nur auf eine bestimmte Tätigkeit, sondern umfasst viel allgemeiner alle Erwerbsarbeiten, die der versicherten Person zumutbar sind.

5.1 Ausgehend von dieser Begriffsdefinition der Erwerbsunfähigkeit ist zu prüfen, ob der Kläger gemäss den medizinischen Akten in seinem Beruf als Sanitär-Installateur und in einer anderen ihm zumutbaren Erwerbsarbeit teilweise oder vollständig erwerbsunfähig ist. Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes ist es in diesem Zusammenhang, 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). 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 (vgl. 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).

5.2 Gemäss den medizinischen Akten suchte der Kläger seinen Hausarzt, Dr. C.____, am 14. Oktober 2014 wegen psychischer Beschwerden auf. Dr. C.____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode mit Burn-out-Symptomatik (ICD-10 F32.1) und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Oktober 2014 (vgl. Bericht vom 24. November 2014 und Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 14. Oktober 2014).

5.3 Der behandelnde Psychiater, Dr. B.____, schrieb den Kläger sodann ab 5. November 2014 bis 31. Januar 2015 70 % arbeitsunfähig (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 5. November 2014, 18. November 2014 und 12. Januar 2015). Mit Arbeitsfähigkeitszeugnis vom 12. Februar 2015 attestierte er – wohl irrtümlicherweise – für den Monat Februar 2015 lediglich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. Danach bescheinigte er bis 31. Oktober 2016 wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 1. April 2015, 29. April 2015, 17. Juni 2015, 17. August 2015, 24. September 2015 und 19. Oktober 2015, 9. November 2015, 7. Dezember 2015, 11. Januar 2016, 8. Februar 2016, 16. März 2016, 11. April 2016, 9. Mai 2016, 14. Juli 2016, 8. September 2016 und 6. Oktober 2016). Eine psychiatrische Diagnose ist einzig dem Bericht vom 4. Februar 2015 zu entnehmen. Danach leide der Kläger an einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2). Sodann berichtete Dr. B.____ am 1. März 2016, dass die Versuche, die Arbeitsfähigkeit des Klägers zu erhöhen, gescheitert seien. Es sei deshalb von einer dauernden 70%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

5.4 Am 22. September 2015 und 6. Oktober 2015 untersuchte Dr. E.____ den Kläger. In seinem Gutachten vom 21. Oktober 2015 hielt er als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit Angst und eine depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) fest. In seiner Beurteilung führte er aus, dass sich das schwere depressive Syndrom in der Zwischenzeit deutlich zurückgebildet habe. Eine grobe Prüfung der Konzentrations- und Merkfähigkeit hätten Einschränkungen ergeben. Ab und zu fühle sich der Kläger weniger vital und manchmal deprimiert, ängstlich, gereizt und innerlich unruhig. Er berichte über einen unruhigen Schlaf, wenn er unter Druck komme, und ein leichtgradiges Morgentief. Psychomotorisch sei eine leichte Unruhe feststellbar. Ansonsten seien keine weiteren psychischen Symptome erkennbar gewesen. Der Kläger gehe täglich morgens und nachmittags mit den Hunden spazieren. Er habe begonnen, einem Kollegen in der Motorradwerkstatt für ein bis zwei Nachmittage in der Woche zu helfen. Pro Monat sei er ca. 10 bis 12 Tage mit dem Motorrad unterwegs und drei Mal im Jahr betreibe er mit seiner Ehefrau Tauchsport. Gemäss dem vom Kläger beschriebenen Tagesablauf könne keine ausgeprägte depressive Störung mehr festgestellt werden. So könne er tagelang mit dem Motorrad unterwegs sein. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die von Dr. B.____ beschriebene schwere depressive Symptomatik sich deutlich zurückgebildet habe. Heute bestehe allenfalls noch eine leichte depressive Symptomatik bei gleichzeitigem Vorhandensein von Ängsten. Die bestehenden Ängste bezögen sich spezifisch auf die selbstständigerwerbende Tätigkeit als Sanitär-Installateur. Der Kläger fühle sich seinen Kunden sehr verpflichtet und komme so unter Druck. Bei der Ausübung des Berufes als selbstständigerwerbender Sanitär-Installateur liege deshalb auf dem freien Arbeitsmarkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von aktuell 50 % vor. Unter begleitender Psycho- und Psychopharmakotherapie sei aber damit zu rechnen, dass der Kläger nach ca. 4 Wochen vollständig arbeitsfähig sei. Bei der Ausführung einer anderen, leichteren Tätigkeit beständen keine Ängste, weshalb der Kläger bei der Ausübung einer anderen beruflichen Arbeit nicht wesentlich eingeschränkt sei. Dieser Einschätzung schloss sich der Vertrauensarzt der Zürich, Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Aktenbeurteilung vom 16. März 2016 an.

5.5 Eine weitere psychiatrische Begutachtung erfolgte im Rahmen des IV-Verfahrens. Der von der IV-Stelle beauftragte PD Dr. D.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 18. Oktober

2016 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Erschöpfungssyndrom und depressiver Episode im Herbst 2014, vollständig remittiert, mit Gefahr eines Rezidivs bei Wiederaufnahme der bisherigen selbstständigerwerbenden Erwerbstätigkeit in einem hohen Pensum. Ca. 2004 sei die erste depressive Krise mit Erschöpfungssymptomatik eingetreten, welche sich aber rasch wieder gelegt und keine Residuen hinterlassen habe. Der Kläger habe dann im Herbst 2014 erneut psychisch dekompenziert. An der heutigen Untersuchung habe er mitgeteilt, dass er seit geraumer Zeit euthym sei. An einzelnen Tagen seien die Grundstimmung leicht bedrückt und der Antrieb leicht vermindert. Allerdings liessen die Angaben des Klägers zum psychischen Erleben sowie zu seinen Tages- und Freizeitaktivitäten den Schluss zu, dass keine klinisch relevante depressive Symptomatik mehr vorliege. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass an den erwähnten einzelnen Tagen eine subklinische depressive Symptomatik im Sinne einer dysthymen Affektivität bestehe. Ansonsten berichte der Kläger über einen vollständig intakten inneren Antrieb, über eine sehr gute Fähigkeit, Freude und Lust zu erleben sowie Interesse zu zeigen. Der Schlaf und der Appetit seien gut; die Libido und die kognitiven Ressourcen seien intakt. Auch im objektiven Psychostatus zeige der Kläger keine Hinweise auf eine psychische Störung. Es bestehe somit eine sehr gute und hohe Kongruenz zwischen den subjektiven Angaben des Klägers und den objektiven Untersuchungsbefunden. Es bestehe somit seit sicher über einem Jahr, also seit Oktober 2015, keine relevante psychische Symptomatik mehr. Er habe auch die qualitative Funktionsfähigkeit vollständig wiedererlangt. Damit verfüge der Kläger über eine weitgehend blande innerpsychische Struktur. Vor diesem Hintergrund lasse sich die von seinem behandelnden Psychiater attestierte 70%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehen, arbeite der Kläger doch in einem Motorradgeschäft unentgeltlich mit und gehe zahlreichen Freizeitaktivitäten nach. Es sei jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass es zu einer Reexazerbation der depressiven und Erschöpfungssymptome komme, wenn der Kläger seine selbstständigerwerbende Erwerbstätigkeit als Sanitär-Installateur im bisherigen hohen Pensum und mit gleicher Eigenverantwortung aufnehmen würde. Die Ausführung einer solchen Arbeit sei ihm deshalb nicht mehr möglich. Allerdings sei es ihm aufgrund seiner vollständig erhaltenen innerpsychischen Ressourcen zumutbar, im Beruf eines selbstständigerwerbenden Sanitär-Installateurs administrative Tätigkeiten oder andere "Hintergrundarbeiten" zu 100 % auszuüben. Für sämtliche anderen Tätigkeiten, also auch für alle Angestelltenarbeiten, bestehe desgleichen eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

5.6 Die RAD-Ärztin Dr. G.____ qualifizierte das Gutachten von PD Dr. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 27. Oktober 2017 als umfassend und schlüssig. Sie schloss aus der von PD Dr. D.____ beschriebenen Gefahr einer Reexazerbation der psychischen Problematik bei Wiederaufnahme der selbstständigerwerbenden Tätigkeit mit gleichem Arbeitspensum und gleicher Eigenverantwortung, dass der Kläger als selbstständigerwerbender Sanitär-Installateur ab Oktober 2014 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Demgegenüber sei er ab Oktober 2015 in jeglicher Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig.

5.7 Der Vertrauensarzt der Zürich, Dr. F.____ stellte sich in seiner Aktenbeurteilung vom 8. Februar 2018 auf den Standpunkt, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Sanitär-Installateur nicht nachvollziehbar sei. Denn die behandelnden Ärzte hätten eine vollständige Remission der depressiven Erkrankung festgestellt. Der Kläger leide nicht mehr an Symptomen einer psychischen Störung; es existiere somit keine Krankheit und folglich auch

keine gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit. Es sei zu beachten, dass der Kläger bereits nach einer ersten Burn-out-Erfahrung mit Hilfe von medizinischen Massnahmen wieder zu einer Normalisierung seiner bisherigen Gesundheits- und Arbeitssituation habe finden können. Es sei nicht ersichtlich, weshalb eine vollständige Genesung nach der erneuten Krise im 2014 z.B. durch therapeutische Massnahmen, Coaching oder arbeitsstrukturelle Anpassungen (Reduktion des Arbeitspensums) nicht wieder möglich sein sollte.

5.8 Schliesslich liegt das Schreiben des Ombudsmans der Privatversicherung und der Suva vom 26. Februar 2018 in den Akten, mit welchem dieser sich in medizinischer Hinsicht vollumfänglich der Beurteilung von Dr. F._____ anschloss.

6.1 In Würdigung der ärztlichen Beurteilungen ist festzustellen, dass der Kläger seinen Beruf als selbstständigerwerbender Sanitär-Installateur mit einem Pensum weit über einem Normalpensum und mit sehr hohem Engagement ausgeführt hat. Im Oktober 2014 überschritt er offensichtlich seine Belastungsgrenze und dekompenzierte in psychischer Hinsicht. Unter den medizinischen Fachpersonen ist unbestritten, dass zu diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit bestand. Sie sind sich auch – mit Ausnahme von Dr. B._____ – darin einig, dass die psychische Symptomatik inzwischen vollständig remittiert ist und der Kläger seit spätestens 1. Januar 2016 grundsätzlich wieder voll arbeitsfähig ist. Einzig bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Klägers unterscheiden sich die medizinischen Beurteilungen. Während Dr. F._____ davon ausgeht, dass der Kläger in der bisher ausgeübten Tätigkeit als selbstständigerwerbender Sanitär-Installateur wieder zu 100 % arbeitsfähig sei, erachtet Dr. G._____ ihn in der angestammten Arbeit als vollständig arbeitsunfähig. Demgegenüber sieht PD Dr. D._____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als selbstständigerwerbender Sanitär-Installateur nur dann als gegeben, wenn der Kläger seine Arbeit mit gleich hohem Arbeitspensum und derselben Eigenverantwortung wie vor der Erkrankung im Jahr 2014 wiederaufnehmen würde. Wenn er jedoch ein normales Tagespensum von 8,5 Stunden ausübe und nicht wie im gewohnten Rahmen übermässig Verantwortung übernehme, sei er sowohl als selbstständig- als auch als unselbstständigerwerbender Sanitär-Installateur uneingeschränkt arbeitsfähig. Indem Dr. G._____ ihre Beurteilung ausschliesslich auf das Gutachten von PD Dr. D._____ stützt, ist davon auszugehen, dass sie nicht anderer Auffassung als PD Dr. D._____ ist. Ihre Einschätzung weicht nur deshalb von derjenigen von PD Dr. D._____ ab, weil sie die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausschliesslich mit Blick auf den vom Kläger bisher übermässig geleisteten Umfang, aber nicht hinsichtlich eines Normalpensums beurteilt hat. Die von Dr. F._____ und PD Dr. D._____ vorgenommenen gegenteiligen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sind auf den Umstand zurückzuführen, dass PD Dr. D._____ eine Arbeitsunfähigkeit allein aufgrund der Gefahr eines Rückfalls bei Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im bisherigen Rahmen als gegeben erachtet. Die Frage, ob bereits eine drohende, aber aktuell nicht gegebene Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne der AVB begründet, braucht jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden. Denn besteht nur eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf, aber nicht in einer Verweistätigkeit, liegt keine Erwerbsunfähigkeit im Sinne der AVB vor (vgl. Erwägung 4.3). Von einer Erwerbsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit ist vorliegend gemäss den ärztlichen Einschätzungen ab 1. Januar 2016 nicht mehr auszugehen. Auf

die einzige davon abweichende Beurteilung von Dr. B.____, wonach weiterhin eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen soll, kann mangels Begründung nicht abgestellt werden. Dazu kommt, dass sich Dr. B.____ nur zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf, aber nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit geäußert hat.

6.2 Nicht gefolgt werden kann dem Einwand des Klägers, wonach er aufgrund seiner angeschlagenen Gesundheit und seines fortgeschrittenen Alters (Jahrgang 1960) keine Arbeitsstelle mehr finden könne. Gemäss den hier massgebenden medizinischen Beurteilungen bestehen in gesundheitlicher Hinsicht weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht Einschränkungen bei der Ausübung einer vollschichtigen Verweistätigkeit. Damit stehen dem Kläger auch angesichts seines Alters eine genügend grosse Auswahl an zumutbaren Tätigkeiten offen. Der Kläger übersieht, dass die Erwerbsunfähigkeit Folge einer Krankheit oder eines Unfalls sein muss. Soweit geringe Anstellungschancen nicht auf gesundheitliche Gründe, sondern alleine auf andere wie beispielsweise konjunkturelle Faktoren zurückzuführen sind, liegt keine Erwerbsunfähigkeit, sondern allenfalls eine Arbeitslosigkeit vor, welche jedoch nicht bei der Zürich versichert ist.

6.3 Ebenso wenig überzeugt das Vorbringen des Klägers zur Unzumutbarkeit der Ausübung einer anderen beruflichen Tätigkeit. Gemäss seiner Auffassung entspreche die Verrichtung jeder von seiner bisher ausgeübten beruflichen Arbeit abweichenden Erwerbsarbeit nicht mehr seiner bisherigen Lebensstellung. Er habe als selbstständigerwerbender Sanitär-Installateur sein Unternehmen sehr erfolgreich führen und dementsprechend ein ausgesprochen hohes Einkommen erzielen können. Bei Ausübung einer Tätigkeit als Sanitär-Installateur im Angestelltenverhältnis würde er weisungsgebunden sowie den ganzen Tag auf Montage sein und würde maximal ein Drittel seines bisherigen Einkommens verdienen. Nichts Anderes würde für eine andere berufliche Arbeit gelten. Bei dieser Argumentation stützt sich der Kläger auf die Bestimmungen im Anhang A3 der AVB, in welchen in Abs. 1 die zumutbare Erwerbstätigkeit definiert wird. Danach ist eine Tätigkeit zumutbar, wenn sie den Kenntnissen, den Fähigkeiten und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht. Es ist nicht einzusehen, weshalb dem Kläger in Berücksichtigung dieser reglementarisch festgehaltenen Kriterien nicht zumutbar sein sollte, eine andere Erwerbstätigkeit auszuüben. Eine zumutbare andere Erwerbstätigkeit hat nicht dem Beruf, der Lebensstellung, den Kenntnissen und Fähigkeiten gleichwertig zu sein. Einer versicherten Person ist auch die Ausübung einer Erwerbstätigkeit zuzumuten, welche auf einer tieferen Hierarchieebene angesiedelt und schlechter entlohnt ist sowie ein geringeres Sozialprestige hat, als die vorher ausgeübte Tätigkeit. Denn dass jemand seine berufs- und funktionspezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten vollumfänglich in eine andere Tätigkeit einbringen kann und ihr dadurch eine hierarchie-, lohn- und statusmässig gleiche Positionierung in dieser neuen Tätigkeit ermöglichen würde, ist bei gesundheitsbedingten Berufs- oder Funktionswechseln die Ausnahme. Eine andere Auffassung würde auf eine Anerkennung der Leistungspflicht der Zürich bereits bei alleinigem Vorliegen einer teilweisen oder vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf hinauslaufen, was aber gemäss den Ausführungen in Erwägung 4.3 nicht Sinn und Zweck der AVB sein kann.

6.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass spätestens ab 1. Januar 2016 keine Erwerbsunfähigkeit mehr in einer Verweistätigkeit besteht. Bei einer vollständigen Erwerbsfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit kann auf die Prüfung der strittigen Frage, ob eine Einkommenseinbusse im Sinne der AVB vorliegt, verzichtet werden, reicht doch ein Erwerbsausfall allein nicht aus, um eine Leistungspflicht der Zürich zu begründen. Damit erübrigt es sich auch, auf die Vorbringen des Klägers hinsichtlich des Invaliden- und Valideneinkommens sowie der Ermittlung des Erwerbsunfähigkeitsgrades näher einzugehen. Demzufolge besteht für die Zürich ab 1. Januar 2016 keine Leistungspflicht mehr, weshalb die Klage vom 27. August 2019 abzuweisen ist. Daraus folgt, dass in Gutheissung der Widerklage vom 13. November 2019 festzustellen ist, dass die Zürich dem Kläger gestützt auf den eingeklagten Sachverhalt keine Leistungen schuldet.

7.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben.

7.2 Abschliessend ist zu prüfen, ob der obsiegenden Beklagten eine Parteientschädigung zu Lasten des Klägers zuzusprechen ist. Im Bereich der beruflichen Vorsorge ist die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Partei im erstinstanzlichen Verfahren Anspruch auf Ersatz der Kosten für Prozessführung und Vertretung hat, im Bundesrecht nicht geregelt (vgl. Art. 73 BVG), weshalb die Verlegung der Parteikosten grundsätzlich nach dem massgebenden kantonalen Prozessrecht zu erfolgen hat. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu erwähnen, dass das Bundesgericht den spezialgesetzlich für einzelne Bundessozialversicherungszweige geltenden Grundsatz, wonach der obsiegende Sozialversicherungsträger grundsätzlich keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat, auch im erstinstanzlichen Verfahren der beruflichen Vorsorge für anwendbar erklärt hat (BGE 128 V 133, E. 5b und 126 V 150 E. 4b). Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz ist bei mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung vorzusehen. Dieser Grundsatz ist nunmehr in Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 festgehalten. Da die ATSG-Bestimmungen auf die berufliche Vorsorge grundsätzlich nicht anwendbar sind, findet der vor In-Kraft-Treten des ATSG geltende Grundsatz im BVG-Bereich weiterhin Anwendung. Da die Klage nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu qualifizieren ist, rechtfertigt es sich, in Anwendung dieses Grundsatzes, von der Zusprechung einer Parteientschädigung zu Gunsten der Beklagten abzusehen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Die Widerklage wird gutgeheissen und es wird festgestellt, dass die Beklagte dem Kläger aus dem im vorliegenden Verfahren eingeklagten Sachverhalt keine Leistungen schuldet.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 11. Februar 2021 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 116/2021](http://www.bl.ch/kantonsgericht)) erhoben.