

GR_GERICHTE S 2013 38 vom 14. April 2015

GR Gerichte, 2015-04-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2013 38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_38)

FR: GR_GERICHTE S 2013 38 du 14 avril 2015

IT: GR_GERICHTE S 2013 38 del 14 aprile 2015

Regeste

Versicherungsleistungen nach BVG | berufliche Vorsorge

Erwägungen

E. 2

Die Klägerin beziffert die eingeklagten Invalidenrenten weder in ihrer Haupt- noch Eventualklage. Ebenso wenig äussert sie sich zur Höhe der zu erlassenden BVG-Beiträge. Ebenfalls unbeziffert ist die von der Beklagten 1 für den Fall der Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage erhobene Widerklage (vgl. Sachverhalt Ziff. 3 hiervor). Solche Rechtsbegehren, mit welchen sich die Parteien darauf beschränken, den Anspruch aus der obligatorischen oder weitergehenden beruflichen Vorsorge lediglich im Grundsatz gerichtlich feststellen zu lassen, ohne sich zur Höhe der geschuldeten Leistungen zu äussern, sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zulässig (BGE 129 V 450 E.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_392/2012 vom 17. Dezember 2012). Sie haben jedoch zur Folge, dass es dem angerufenen Versicherungsgericht wegen der das Klageverfahren prägenden Dispositionsmaxime verwehrt ist, die geschuldeten Leistungen betraglich festzulegen. Der Streitgegenstand derartiger Klageverfahren ist deshalb darauf beschränkt, die eingeklagten Forderungen dem Grundsatz nach festzustellen. Es obliegt alsdann der im Falle der Gutheissung der Klage als leistungspflichtig bezeichneten Vorsorgeeinrichtung, auf dieser Grundlage die der versicherten Person zustehenden Leistungen aus der (weitergehenden) beruflichen Vorsorge zu bestimmen und die Höhe der ihr zu erstattenden Austrittsleistung festzulegen. Mit dieser Präzisierung ist auf die vorliegenden Klagen grundsätzlich einzutreten (vgl. dazu hinsichtlich der Befreiung von der Beitragspflicht E.13 hernach).

E. 3

a) Am 1. Januar 2005 ist die 1. BVG-Revision, die unter anderem zu einer Änderung der Leistungsvoraussetzungen bei Invalidität (Art. 23 BVG) und der im Invaliditätsfall geschuldeten Versicherungsleistungen (Art. 24 BVG) geführt hat, in Kraft getreten. Im Rahmen dieser Revision hat es der Gesetzgeber versäumt, eine übergangsrechtliche Regelung zu schaffen,

- 11 - welche den Geltungsbereich des alten vom neuen Recht abgrenzt. Diese intertemporalrechtliche Frage ist daher aufgrund der allgemeinen, von Lehre und Rechtsprechung dazu entwickelten Grundsätze zu beantworten. Danach beanspruchen im Regelfall diejenigen materiellrechtlichen Vorschriften Geltung, die bei der Verwirklichung des Sachverhalts in Kraft standen, der rechtlich zu würdigen ist oder zu Rechtsfolgen führt (BGE 139 II 263 E.6, 135 II 384 E.2.3, 130 V 329 E.2.2 und 2.3, 129 V 1 E.1.2, 127 V 467 E.1; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Aufl.,

Zürich/St. Gallen 2010, N. 326). Die Anwendung dieser intertemporalrechtlichen Regelung bietet keine Schwierigkeiten bei isolierten Ereignissen, die sich zu einem genau bestimmbareren Zeitpunkt zugetragen und sich demzufolge nur unter der Herrschaft des alten oder neuen Rechts verwirklicht haben. Ist jedoch ein bei Inkrafttreten des neuen Rechts noch nicht abgeschlossener Dauersachverhalt zu beurteilen, so lässt sich das zu beurteilende Ereignis weder eindeutig dem alten noch neuen Recht zuordnen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gelangt in solchen Fällen im Allgemeinen ausschliesslich das neue Recht zur Anwendung (BGE 121 V 97 E.1a). b) Die Klägerin bringt zur Begründung ihrer Hauptklage im Wesentlichen vor, seit Oktober 2003 infolge anhaltender Rücken- und Nackenschmerzen in ihrer angestammten Tätigkeit vollständig und in einer leidensadaptierten Tätigkeit in erheblichem Umfang beeinträchtigt zu sein. Die IV-Stelle habe ihr vor diesem Hintergrund mit Verfügung vom 23. September 2011 ab dem 1. November 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. Dezember 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 49 % eine Viertelsrente zugesprochen. Demnach sei die Beklagte 1 gehalten, der Klägerin ab dem 1. November 2005 auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 100 % und ab dem 1. Dezember 2006 auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 49 % die gesetzlich und reglementarisch

- 12 - geschuldeten Invalidenleistungen auszurichten. Nach dieser Sachverhaltsdarstellung bildet Gegenstand des vorliegenden Klageverfahrens somit ein Dauersachverhalt, wobei zur Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung der Zeitraum ab Oktober 2003 in die Beurteilung einzubeziehen ist. Demzufolge hat sich der zu würdigende Sachverhalt teils vor, teils nach dem Inkrafttreten der 1. BVG-Revision zugetragen. Unter diesen Umständen ist die Frage, ob eine der beklagten Vorsorgeeinrichtungen die geltend gemachten Versicherungsleistungen zu erbringen hat, rechtsprechungsgemäss nur nach dem neuen Recht zu entscheiden, soweit diesem neben den reglementarischen Regelungen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung eigenständige Bedeutung zukommt.

E. 4

a) Um die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung zu bestimmen, ist davon ausgehend nachfolgend vorderhand zu untersuchen, in welchem Zeitraum die Klägerin bei den beklagten Vorsorgeeinrichtungen gegen das Risiko Invalidität berufsvorsorgerechtlich versichert war. Gemäss Art. 10 Abs. 1 BVG beginnt die obligatorische berufliche Vorsorge mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung, die einen koordinierten Tageslohn erzielen, mit dem Tag, an dem sie erstmals eine Arbeitslosenentschädigung beziehen (vgl. Art. 1 der Verordnung über die berufliche Vorsorge von arbeitslosen Personen [SR 837.174]). Dabei ist nicht der faktische Zeitpunkt der erstmaligen Taggeldauszahlung massgebend, sondern es kommt darauf an, ab wann das Taggeld der Arbeitslosenversicherung rechtlich geschuldet war und hätte ausbezahlt werden müssen, wenn die Arbeitslosenkasse richtig vorgegangen wäre (BGE 139 V 579 E.4.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_361/2011 vom 11. November 2011 E.2; STAUFFER, Berufliche Vorsorge, N. 644 S. 238). Die Versicherungspflicht endet unter Vorbehalt von Art. 8 Abs. 3 BVG, wenn der Anspruch auf

- 13 - Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der jährliche Mindestlohn von derzeit Fr. 21'060.-- (Art. 7 Abs. 1 BVG) unterschritten wird oder die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung wegen des Ablaufs der Rahmenfrist endet (Art. 10 Abs. 2 BVG). Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der

bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert; wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig. In der weitergehenden überobligatorischen Vorsorge besteht gemäss Art. 331a Abs. 2 des Obligationenrechts (OR; SR 220) ebenfalls eine einmonatige Nachdeckungsfrist (BGE 125 V 171 E.5). b) Die Klägerin war aufgrund des vom 1. Juli 2003 bis zum 30. Juni 2004 bestehenden Arbeitsverhältnisses mit dem D._____, bei der Beklagten 1 berufsvorsorgerechtlich versichert. Ab dem 1. Juli 2004 war sie alsdann bei der Arbeitslosenkasse Graubünden arbeitslos gemeldet und bezog nach Ablauf der fünftägigen Wartefrist Arbeitslosentaggelder (Art. 18 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung [AVIG; SR 837.0] i.V.m. Art. 6a der Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung [AVIV; SR 837.02]; vgl. IV-act. 40 S. 1). Daraus folgt, dass die Klägerin vom 1. Juli 2003 bis zum 5. Juli 2004 (Montag) bei der Beklagten 1 und ab dem 6. Juli 2004 (Dienstag) bei der Beklagten 2 gegen das Invaliditätsrisiko berufsvorsorgerechtlich versichert war. Hiervon gehen denn auch die Verfahrensparteien, soweit ersichtlich, aus. Strittig ist hingegen, wie lange die Klägerin bei der Beklagten 2 versichert war. Während die Klägerin aufgrund der kontrollierten Arbeitslosigkeit und der ausbezahlten Taggelder annimmt, bis Juni 2006 bei der Beklagten 2 versichert gewesen zu sein, behauptet die Beklagte 2 unter Hinweis auf die ihr vom Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) zur Verfügung

- 14 - gestellte Zusammenstellung, die Klägerin nur bis Oktober 2005 versichert zu haben. c) In tatsächlicher Hinsicht steht diesbezüglich fest, dass sich die Klägerin ab dem 1. Juli 2004 bei der Arbeitslosenkasse Graubünden als arbeitslos gemeldet hatte und in der Folge vom 6. Juli 2004 bis zum 6. Dezember 2005 sowie vom 6. bis zum 30. Juni 2006 Arbeitslosentaggelder bezog (klägerische Beilagen 5; Beilage der Beklagten 1). Erstellt ist im Weiteren, dass die IV-Stelle der Klägerin mit Verfügung vom 23. September 2011 ab dem 1. November 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und ab dem 1. Dezember 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 49 % eine Viertelsrente zusprach (IV-act. 112 und 115). Aufgrund dieser Verfügung forderte die Arbeitslosenkasse Graubünden daraufhin mit Verfügung vom 19. August 2011 einen Teil der für November und Dezember 2005 sowie Juni 2006 ausgerichteten Arbeitslosentaggelder zurück (vgl. die mit der Replik eingereichten Beilagen und Art. 95 Abs. 1bis AVIG). Ob diese Rückforderung zur Folge hat, dass das berufsvorsorgerechtliche Verhältnis zwischen der Klägerin und der Beklagten 2 per 31. Oktober 2005 geendet hat, erscheint fraglich, kann im vorliegenden Fall indes ebenso offengelassen werden wie die Frage einer allfälligen sich analog zu Art. 10 Abs. 3 BVG an die Beendigung des Versicherungsverhältnisses anschliessenden einmonatigen Nachdeckungsfrist (offengelassen vom höchsten eidgenössischen Gericht in den Urteilen 9C_361/2011 vom 11. November 2011 E.5.2 sowie B 110/06 vom 27. Dezember 2007 E.6.3; vgl. STAUFFER, Berufliche Vorsorge, N. 696). Es genügt festzustellen, dass die Klägerin jedenfalls vom 6. Juli 2004 bis zum 31. Oktober 2005 Arbeitslosentaggelder bezogen hat und infolgedessen zumindest während dieses Zeitraums bei der Beklagten 2 gegen das Invaliditätsrisiko berufsvorsorgerechtlich versichert war (Art. 10 Abs. 2 lit. d BVG).

- 15 - d) Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass die Beklagte 1 aus der beruflichen Vorsorge leistungspflichtig wird, wenn und insoweit das für die Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung massgebliche Ereignis im Zeitraum vom 1. Juli

2003 bis zum 5. Juli 2004 eingetreten ist. Insoweit sich dieses Ereignis hingegen in der Zeitspanne vom 6. Juli 2004 bis zum 31. Oktober 2005 verwirklicht hat, schuldet die Beklagte 2 die aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge zu erbringenden Versicherungsleistungen. Trifft weder das eine noch das andere zu, ist – unter Vorbehalt der vorliegend offengelassenen Fragen – keine der eingeklagten Vorsorgeeinrichtungen leistungspflichtig, mit der Folge, dass sowohl die Haupt- als auch Eventualklage für den Bereich der beruflichen Vorsorge abzuweisen wäre.

E. 5

April 2013 E.2.1.2, 9C_273/2012 vom 20. November 2012 E.4.1.1). Kann dieser Beweis nicht rechtsgenügend erbracht werden, so wirkt sich dies zu Lasten der Klägerin aus, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten will (HÜRZELER, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basler Studien zur Rechtswissenschaft, Basel/Genf/München 2006, N. 548).

E. 6

a) In Bezug auf den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist im vorliegenden Fall erstellt, dass sich die Klägerin am

- 19 - 23. Oktober 2003 beim Befund einer Diskushernie C6/7 einer Rückenoperation unterziehen musste und in der Folge, abgesehen von einem kurzen Arbeitsversuch im Januar 2004, ihre Tätigkeit als Zell- und Molekularbiologin beim D._____, aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufnehmen konnte. Die Klägerin hat folglich, während sie bei der Beklagten 1 vom 1. Juli 2003 bis zum 5. Juli 2004 (vgl. E.4b und d hiervor) berufsvorsorgerechtlich versichert war, eine erhebliche Einbusse ihres funktionellen Leistungsvermögens in ihrem bisherigen Beruf erlitten. Die von der Klägerin geltend gemachte und von der Invalidenversicherung festgestellte (Teil-) Invalidität ist jedoch erst am 1. November 2005 bzw. am 1. Dezember 2006 und damit zu einem Zeitpunkt eingetreten, als die Klägerin nicht mehr bei der Beklagten 1 versichert war. Unter diesen Umständen wird die Beklagte 1, vorbehaltlich grosszügiger reglementarischer Regelungen, aus der beruflichen Vorsorge nur leistungspflichtig, wenn zwischen dem Eintritt der erheblichen Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2003 und der nachmaligen berufsvorsorgerechtlichen (Teil-)Invalidität der Klägerin ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. Zur Abklärung der Leistungspflicht der Beklagten 1 ist anschliessend daher zunächst zu prüfen, ob ein sachlicher Zusammenhang zwischen diesen beiden Ereignissen vorliegt (b). Ist dies zu bejahen, so wird in einem weiteren Schritt zu untersuchen sein, ob ebenfalls der erforderliche zeitliche Konnex zwischen dem Eintritt der erheblichen Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2003 und der geltend gemachten nachmaligen (Teil-) Invalidität gegeben ist (c). b) Der sachliche Konnex zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der nachmaligen Invalidität ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu bejahen, wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, welcher der

- 20 - nachmaligen Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt (BGE 134 V 20 E.3.2; STAUFFER, Berufliche Vorsorge, N. 896 S. 326; STAUFFER, a.a.O., Art. 23 S. 71). Diesbezüglich steht im vorliegenden Fall fest, dass die Klägerin ab Mitte 2003 über fortwährende Rücken- und Nackenschmerzen klagte und sich deshalb am 23. Oktober 2003 beim Befund einer Diskushernie C6/7 einer Rückenoperation unterzog, worauf die berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit eintrat. Soweit zu diesen Rücken- und Nackenschmerzen in

der Folge (zeitweilig) weitere Krankheiten hinzugetreten sind (z.B. Anpassungsstörung, depressive Symptome und Störung von anderen Emotionen, chronifiziert bei mannigfaltigen Belastungen [IV-act. 65], somatoforme Dysfunktion im Rahmen einer Anpassungsproblematik bei beruflicher psychosozialer Problematik [IV- act. 103]), hängen diese nach der insoweit übereinstimmenden Auffassung aller konsultierten Ärzte unmittelbar mit den Belastungs- und Funktionsdefiziten der Klägerin im Bereich der Halswirbelsäule und der Schulternackneregion zusammen, welche die IV-Stelle veranlassten, die Klägerin mit Verfügung vom 29. September 2011 zu berenten (vgl. IV-act. 1, 10, 28, 31, 33, 35, 65, 83, 102, 103, 104). Der von der Klägerin behauptete sachliche Zusammenhang zwischen der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit vom Oktober 2003 und der geltend gemachten berufsvorsorgerechtlichen (Teil-)Invalidität ist demnach zu bejahen. Dies wird denn auch von keiner Verfahrenspartei in Abrede gestellt.

c) Die Beklagte 1 ist jedoch der Auffassung, die Klägerin hätte von Juli 2004 bis zum 6. November 2005 in einer leidensadaptierten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen können, womit der zeitliche Kausalzusammenhang zwischen der im Oktober 2003 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der geltend gemachten berufsvorsorgerechtlichen (Teil-)Invalidität unterbrochen worden sei.

- 21 - aa) In zeitlicher Hinsicht wird der Kausalzusammenhang zwischen einer berufsvorsorgerechtlich erheblichen Arbeitsunfähigkeit und einer späteren Invalidität unterbrochen, wenn zwischen diesen Ereignissen Perioden liegen, in denen die versicherte Person arbeitsfähig gewesen ist. Allerdings lässt nicht jede auch noch so kurzzeitige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit den zeitlichen Konnex zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der nachmaligen Invalidität entfallen. Vielmehr ist in Anlehnung an Art. 88a Abs. 1 IVV nur von einer anspruchsbeeinflussenden Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auszugehen, wenn die Arbeitsfähigkeit ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Diese Regel darf jedoch nicht schematisch angewandt werden, sondern es ist jeweils aufgrund der Umstände des Einzelfalls zu entscheiden, ob der zeitliche Konnex durch eine vorübergehende Arbeitsfähigkeit unterbrochen wurde. Bei der Beurteilung dieser Frage ist nicht auf die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf abzustellen. Entscheidend ist, ob eine versicherte Person während drei Monaten in einer leidensangepassten Tätigkeit ein rentenausschliessendes Einkommen hätte erzielen können und dieser Grad der Arbeitsfähigkeit voraussichtlich weiterhin anhalten wird (BGE 134 V 20 E.5.3; STAUFFER, a.a.O., Art. 23 S. 75). Dabei ist insbesondere auch den in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Umständen Rechnung zu tragen, wie etwa der Tatsache, dass eine versicherte Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen hat. Allerdings kann solchen Zeiten nicht dieselbe Bedeutung beigemessen werden wie einer effektiven Erwerbstätigkeit. Ein mehrmonatiger Bezug von Arbeitslosentaggeldern kann jedoch zusammen mit weiteren Umständen genügen, um den zeitlichen Konnex zwischen einer Arbeitsunfähigkeit und einer

- 22 - nachmaligen Invalidität zu unterbrechen (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 18/06 vom 18. Oktober 2006 E.4.2.1, B 100/02 vom 26. Mai 2006 E.4.1, B 23/01 vom 21. November 2002 E.3.3; HÜRZELER, Handkommentar zum BVG und FZG, Art. 23 N. 27 ff.; STAUFFER, Berufliche Vorsorge, N. 901). bb) Zur gesundheitlichen Verfassung der Klägerin seit Oktober 2003 sowie einer allfälligen hieraus

resultierenden Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens derselben liegen folgende ärztliche Stellungnahmen, Atteste und Klinikberichte vor, die für die Beurteilung der Streitsache von Bedeutung sind: - der Kurzaustrittsbericht des Rätischen Kantons- und Regionalspitals vom 27. Oktober 2003. Danach wurde die Klägerin am 23. Oktober 2003 wegen einer Diskushernie C6/7 bei Cervikobrachialgien links, harter Protrusion C5/6 rechts und C4/5 flachbogig sowie breitbasig operiert. Der intraoperative Verlauf sowie die bisherige postoperative Entwicklung seien komplikationslos gewesen (IV-act. 1 S. 11). - der Arztbericht der X._____ vom 14. April 2004 von Dr. med. E._____. Dieser diagnostizierte als Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine grosse medianlaterale, linksseitige Diskushernie C6/7 mit C7 Nervenwurzelkompressionssyndrom links, ventraler Mikrodiskektomie C6/7 sowie Foraminotomie beidseits mit Dekompression des Myelons und der C7 Wurzeln beidseits mittels Käfigspondylodese mit TIPEEK-ACIF (Oktober 2003). Deshalb sei die Klägerin seit dem 22. Januar 2004 zu 100 % arbeitsunfähig. Der im Januar 2004 unternommene Arbeitsversuch in der angestammten Tätigkeit sei wegen einer erneuten Exazerbation der Symptomatik gescheitert. Der Klägerin sei ihre angestammte Tätigkeit, die aus einer Labortätigkeit kombiniert mit wissenschaftlicher Arbeit am Computer bestehe, aufgrund ihrer Rückenprobleme nicht mehr zumutbar. Eine leidensadaptierte Tätigkeit ohne Laborarbeit könne die Klägerin indessen im üblichen Rahmen (8 Stunden pro Tag) ausüben. Vor diesem Hintergrund werde die IV-Stelle ersucht, die Klägerin bei der beruflichen Neuorientierung zu unterstützen (IV-act. 10 S. 3 und 7). - der Arztbericht von Dr. med. F._____, Leitende Ärztin Rheumatologie, vom 29. September 2005. Diesem Bericht zufolge leidet die Klägerin an einem chronischen zervikobrachialen Syndrom links bei Status nach

- 23 - ventraler Mikrodiskektomie C6/7 mit Gage-Implantation am 23. Oktober 2003, durchgeführt wegen einer Diskushernie C6/7 rechts. Seit Juli 2005 bestünden nun wieder täglich starke Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm bis zu den Fingern, nachdem eine erneute Arbeit durch das Regionale Arbeitsvermittlungsamt mit hauptsächlichlicher Computertätigkeit aufgenommen worden sei. Trotz ambulanter physiotherapeutischen Massnahmen seit ca. August 2005 hätten die Beschwerden nicht nachgelassen. Auch die ergonomische Adaption des Arbeitsplatzes, der bis Dezember 2005 vorgesehen gewesen sei, habe die Beschwerden der Klägerin nicht verbessert. In der neu durchgeführten MRI-Untersuchung zeigten sich nun schwere degenerative Diskopathien auf der Höhe C4/5 und C5/6 mit dorsalen Diskusprotrusionen und prominenter rechtsbetonter Retrospondylose im Segment C5/6 mit dorsaler Diskusprotrusionen und prominenter rechtsbetonter Retrospondylose im Segment C5/6 mit epiduraler Raumforderung auf das bereits deformierte Myelon. Zurzeit bestünden keine myelopathischen Zeichen. Zudem darstellbar sei eine linksbetonte knöcherne Foramenenge C5/6 und rechtsbetonte knöcherne Foramenenge C4/5 durch Unkovertebralarthrosen (IV-act. 28 S. 3 f.). - der Arztbericht von Dr. med. G._____, Orthopädie FMH, Oberärztin Wirbelsäulen Chirurgie, vom 2. Juni 2006 betreffend die erste postoperative Kontrolle nach der am 19. April 2006 durchgeführten Rückenoperation. Der postoperative Verlauf sei zeitgerecht. Deutliche Verspannungen der Schultermuskulatur seien durchaus noch verständlich und würden wahrscheinlich auch längerfristig therapiebedürftig bleiben. Die bisher ausgeübte Tätigkeit als Zell- und Molekularbiologin, die sich im Wesentlichen auf die Labortätigkeit beschränke, könne die Klägerin aufgrund der drei segmentalen Versteifungen der Halswirbelsäule nicht mehr ausüben. Denkbar sei jedoch eine ergänzende Ausbildung, so dass die Klägerin z.B. Biologieunterricht erteilen könnte (IV-act. 31). - das

ärztliche Zeugnis des behandelnden Hausarztes der Klägerin, Dr. med. H._____, FMH Allgemeine Medizin, vom 19. Juni 2006. Bei Status nach ventraler Dekompression und Fusion C6/C7 im Kantonsspital Chur im Oktober 2003 sei in der Schulthess Klinik in Zürich am 19. April 2006 die ventrale Dekompression C4-C6 und ventrale intercorporelle Fusion mit Tutoplast-Span und Platte durchgeführt worden. Aufgrund dieser Erkrankung bestehe seit dem

E. 7

November 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Angesichts der erfolgten Operationen und der anhaltenden Probleme im Bereich der Halswirbelsäule müsse leider davon ausgegangen werden, dass die Klägerin ihren bisherigen Beruf im bisherigen Rahmen nicht mehr

- 24 - ausüben werden könne. Es sei ihr zum Beispiel nicht möglich, Laborarbeiten an einem Mikroskop durchzuführen. Die Arbeitsunfähigkeit an der bisherigen Stelle werde deshalb wohl bestehen bleiben. Bei entsprechender Umschulung dürfte die Klägerin jedoch weiterhin zu 100 % arbeitsfähig sein (IV-act. 33). - der Arztbericht der Schulthess Klinik von Dr. med. G._____, vom 4. August 2006. Danach berichte die Klägerin, dass eine Besserung eingetreten sei. Sie habe sich intensiv physiotherapeutisch behandeln lassen und sei nunmehr wieder in der Lage, mehrere Stunden zu wandern. Jedoch gebe es durchaus Tätigkeiten, z.B. im Haushalt, in vornübergebeugter Position und Kopfneigung, die für sie nach wie vor völlig unmöglich seien. Die Klägerin könne die Belastung weiter steigern. Auch sportliche Aktivitäten seien erlaubt (IV-act. 35). - das im Auftrag der IV-Stelle erstellte Gutachten der Schulthess Klinik vom 30. September 2009. Darin diagnostizierten Dr. med. G._____, Prof. Dr. med. I._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Psychosomatik APPM, als Krankheiten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein craniozervikobrachiales Schmerzsyndrom (bei Status nach Diskushernie C6/7 sowie ventraler intercorporeller Gage- Fusion 23. Oktober 2003, ventraler Dekompression C4-6 und ventraler intercorporeller Fusion mit Tutoplastspan und HWS-Platte am 19. April 2006 bei Diskushernien C4/5 und C5/6, Osteochondrose ohne Progredienz und beginnende Degeneration C3/4) sowie eine Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen und Störung von anderen Emotionen, chronifiziert bei mannigfaltigen Belastungen (ICD- 10: F43.34 / DSM-IV: 309.28). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter ein Asthma bronchiale fest. Bei der Klägerin bestehe aufgrund der 3-Etagenfusion sowie der beginnenden Degeneration des cranialen und caudalen Anschlusssegments eine eingeschränkte Beweglichkeit in der Halswirbelsäule. Gewisse Zervikocranialgien könnten hierdurch durchaus erklärt werden. Das darüber hinausgehende Symptombild mit Gefühlstörungen, relativ akut auftretenden Verspannungen, degenerativen Veränderungen sowie vegetativen Störungen sei indes nicht unmittelbar auf die Veränderungen der Halswirbelsäule zurückzuführen. Es bestehe auf psychischer Ebene eine affektive Störung, welche zu einer relevanten Minderbelastbarkeit geführt habe und einer Anpassung im Weg stehe. Gleichwohl verfüge die Klägerin über Ressourcen, die eine Umsetzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit erlauben würden. In Betracht zu ziehen seien als leidensadaptierte Tätigkeiten administrative Arbeiten, welche keine Zwangshaltungen erforderten, Abwechslung böten und nicht streng an Zeitlimiten gebunden seien (z.B. Lehrerin) und in einem Teilpensum

- 25 - ausgeübt werden könnten. Der zeitliche Rahmen einer solchen leidensadaptierten Tätigkeit müsse im Rahmen einer Arbeitsplatzprobenbestimmung bestimmt werden. Die bisherige

Tätigkeit als Zell- und Molekularbiologin wäre der Klägerin zumindest in einem Teilzeitpensum mit der Möglichkeit, länger dauernde Zwangshaltungen durch Pausen zu unterbrechen, zumutbar. Eine mindestens über 20 % liegende, medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit habe in der Vergangenheit während Monaten im postoperativen Verlauf, insbesondere zwischen der ersten und zweiten Operation, bestanden. Auf Rückfrage der IV-Stelle präzisierten die Gutachter diese Angaben im Schreiben vom 8. Januar 2010 dahingehend (IV-act. 71), als die Klägerin für adaptierte Tätigkeiten, wie sie im Gutachten beschrieben worden seien, zu 100 % arbeitsfähig sei. Die Aussage der Gutachter, wonach der zumutbare Arbeitsumfang im Rahmen einer Berufserprobung bestimmt werden solle, sei im Sinne eines Entgegenkommens zu verstehen gewesen, um der Klägerin zu signalisieren, dass ihre Sorgen ernst genommen würden (IV-act. 65). - das Schreiben von Dr. med. K. _____ vom 21. März 2010. Die von den Gutachtern der Schulthesss Klink beschriebenen Beschwerden und Einschränkungen würden weitgehend seiner Beurteilung entsprechen und eine (reaktive) depressive Entwicklung erscheine durchaus möglich. Ernsthafte Zweifel bestünden indessen hinsichtlich der angenommenen 100 % Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit, zumal sich die entsprechenden Ausführungen im Gutachten und im Schreiben vom 8. Januar 2010 widersprechen würden. Nach seiner Einschätzung sei die Klägerin derzeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit maximal im Umfang von 50-75 % arbeitsfähig (IV-act. 83). - der Schlussbericht der beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) Appis- berg vom 15. Juni 2010 betreffend die Kurzabklärung der Klägerin vom 25. Mai bis zum 4. Juni 2010. Darin hielten Dr. phil. L. _____, Leiter BEFAS, und Dr. med. M. _____, FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fest, im Rahmen der BEFAS Abklärung hätten sie die Klägerin meist arbeitsmotiviert bei eindeutig vorhandenem Leidensdruck durch die schmerzbedingte gesundheitliche Beeinträchtigung erlebt. Gestützt auf die konkreten Abklärungsergebnisse und bei Miteinbezug der gesundheitlichen Problematik mit eingeschränkter physischer und psychischer Belastbarkeit erscheine ein beruflicher Direkteinstieg auf dem Arbeitsmarkt derzeit nur mit einem reduzierten Arbeitspensum möglich, bei dem die oberen Extremitäten nicht oder nur sehr wenig belastet würden. Vertretbar und erfolgsversprechend erscheine ein gestaffeltes Vorgehen mit einem Pensum von vorläufig 40 %, das bei günstigem Verlauf gesteigert werden könne. Tätigkeiten, die trotz der bestehenden Beschwerden

- 26 - ausgeübt werden könnten und der sprachkompetenten Klägerin entgegenkämen, seien Museumsaufsicht, eine Tätigkeit im Verkehrsbüro, Fremdenführerin bei sich wiederholenden Kurztouren sowie Privatunterricht in Französisch (Stützmassnahmen und Prüfungsvorbereitung; (IV-act. 97). - Die Untersuchungsberichte der tridisziplinären RAD-Abklärung durch Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, med. pract. O. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. P. _____, FMH Allgemeine Medizin, Psychosomatische und Psychosoziale Medizin APPM, zertifizierter Gutachter SIM (IV-act. 102, 103, 104). Laut dem Bericht der psychiatrischen RAD-Untersuchung vom 21. September 2010 leidet die Klägerin an an keiner nach ICD-10 codierbaren psychischen Störung. Aus fachpsychiatrischer Sicht ergäben sich nach Auffassung von Dr. med. N. _____ aufgrund der Untersuchungen sowie der Synopsis aller Daten keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 102). Die RAD-Ärztin, med. pract. O. _____, diagnostizierte ihrem Untersuchungsbericht vom 27. September 2010 als rheumatologische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin ein Belastungs- und Funktionsdefizit im Bereich der Halswirbelsäule und der Schulternackenregion. Daraus resultiere eine

verminderte körperliche Belastbarkeit, welche dazu führe, dass die Klägerin die vormalig ausgeübte Tätigkeit als Zell- und Molekularbiologin, die zu ca. 90 % aus einseitigen Belastungen überwiegend in Inklinationshaltung und Computerarbeiten bestanden habe, nicht mehr ausüben könne. Dagegen sei der Klägerin eine leichte, körperliche Tätigkeit ohne einseitige Belastung des Schultergürtels, ohne Halte- und Überkopfarbeiten sowie ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 5 kg bei erhöhtem Pausenbedarf zumutbar. Ein Einstieg in eine solche Tätigkeit sei der Klägerin zurzeit im Umfang von 50 % möglich und könne innert vier Monaten auf 70 % gesteigert werden (IV-act. 104). Im Untersuchungsgericht vom 27. September 2010 stellte der RAD- Arzt, Dr. med. P._____, als Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Klägerin ein Belastungs- und Funktionsdefizit im Bereich der Halswirbelsäule und der Schulternackengegend fest. Im Übrigen diagnostizierte er ein Asthma bronchiale sowie eine autonome somatoforme Dysfunktion im Rahmen einer Anpassungsproblematik bei erwähnter Hauptdiagnose sowie ehelicher und beruflicher psychosozialer Problematik, welche die Arbeitsfähigkeit der Klägerin

- 27 - nicht beeinträchtigen. Die angestammte Tätigkeit sei der Klägerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht mehr zumutbar. Indes lägen keine derart schwerwiegenden funktionellen Defizite vor, die eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit unter Beachtung qualitativer Einschränkungen verunmöglichten. Die Klägerin sei in der Lage, Tätigkeiten im leichten Belastungsbereich in wechselnden Körperpositionen auszuüben. So könne die Klägerin fast zeitlich unbeschränkt wandern und besorge ihren Haushalt, abgesehen von wenigen Arbeiten, selbständig. In der Konsensbeurteilung seien die involvierten RAD-Ärzte zum Schluss gekommen, die Klägerin sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Diese Einschätzung gelte für körperlich leichte Tätigkeiten mit möglichst frei wählbarer Wechselbelastung, ohne monoton-repetitive Bewegungsmuster bzw. Zwangshaltung der Wirbelsäule mit einem Gewichtslimit repetitiv bei 3-5 kg, sporadisch bis zu 10 kg. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % verstehe sich als Tätigkeit im Rahmen eines vollzeitlichen Pensums, verteilt auf den Vor- und Nachmittag mit reduzierter Leistung als Folge des erhöhten Pausenbedarfs (IV-act. 103). cc) Diese vorangehend auszugsweise wiedergegebenen ärztlichen Stellungnahmen stimmen insofern überein, als die Klägerin danach seit Oktober 2003 an Rücken- und Nackenschmerzen leidet, die ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Deshalb kann sie nach der überwiegenden Einschätzung der konsultierten Ärzte ihre angestammte Tätigkeit als Zell- und Molekularbiologin, die vorwiegend aus einer Labortätigkeit mit einseitiger Belastung, überwiegend in Inklinationshaltung ausgeführt, sowie aus Computerarbeit besteht (IV- act. 103), nicht mehr ausüben. Lediglich Dr. med. G.____ und Prof. Dr. med. I._____ vertreten im Gutachten der Schulthess Klinik vom 30. September 2009 die Auffassung, die Klägerin sei weiterhin in der Lage, ihre angestammte Tätigkeit in einem Teilzeitpensum auszuüben, wenn sie die Möglichkeit habe, länger andauernde Zwangshaltungen durch Pausen zu unterbrechen (IV-act. 65). Diese Einschätzung der Gutachter der Schulthess Klinik steht jedoch im Widerspruch zu dem von ihnen selbst definierten Belastungs- und Ressourcenprofil, wonach der Klägerin nur Tätigkeiten zuzumuten seien, die keine Zwangshaltungen

- 28 - erforderten, Abwechslung böten und nicht an strenge Zeitlimiten gebunden seien. Die fragliche Stellungnahme der Gutachter der Schulthess Klinik vermag daher nicht zu überzeugen und begründet keine Zweifel an der Richtigkeit der anderslautenden

Stellungnahmen der übrigen Ärzte. Folglich ist davon auszugehen, dass die Klägerin seit Oktober 2003 in ihrer angestammten Tätigkeit als Zell- und Molekularbiologin zu 100 % arbeitsunfähig ist. dd) Für die Annahme eines zeitlichen Konnexes zwischen der im Oktober 2003 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der von der Klägerin geltend gemachten nachmaligen berufsvorsorgerechtlichen (Teil-)Invalidität genügt es indessen nicht, dass die Klägerin in ihrer angestammten Tätigkeit seit Oktober 2003 anhaltend arbeitsunfähig ist. Hierfür ist vielmehr ihre Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausschlaggebend (vgl. 6c/aa hiavor). Diesbezüglich hielt Dr. med. E. _____ im Arztbericht vom 14. April 2004 fest, die Klägerin sei zwar in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig; jedoch könne sie eine leidensangepasste Tätigkeit im üblichen Rahmen (8 Stunden pro Tag) ausüben (vgl. IV-act. 10 S. 3 und 10). Im Einklang mit dieser ärztlichen Stellungnahme meldete sich die Klägerin im Juli 2004 bei der Arbeitslosenkasse Graubünden an und bezog in der Folge vom 6. Juli 2004 bis zum 6. Dezember 2005 sowie vom 6. bis 30. Juni 2006 Arbeitslosenentschädigung, wobei die Arbeitslosenkasse Graubünden die im November und Dezember 2005 sowie Juni 2006 entrichteten Arbeitslosentaggelder mit Verfügung vom 19. August 2011 teilweise zurückforderte (vgl. E.4c hiavor). Ab Juli 2005 klagte die Klägerin sodann abermals täglich über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm bis zu den Fingern (vgl. Arztbericht der Klinik Valens von Dr. med. F. _____ vom 25. September 2005 [IV-act. 28]). Wegen dieser Beschwerden attestierte Dr. med. H. _____ der Klägerin zunächst vom

- 29 - 1. bis zum

E. 8

Für die Beantwortung dieser Frage sind Art. 26 und Art. 5 Reglement 1996 von entscheidender Bedeutung. Die Auslegung dieser reglementarischen Bestimmungen, die von der Beklagten 1 als einer privaten Vorsorgeeinrichtung erlassen wurden, richtet sich nach den Grundsätzen der Vertragsauslegung (BGE 134 V 369, 131 V 27 E.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_822/2013 vom 6. Mai 2014 E.4.1; GÄCHTER/SANER, Handkommentar zum BVG und FZG, Art. 49 N. 20). Danach ist der tatsächliche Wille der Vertragsparteien massgebend (Art. 18 Abs. 1 OR). Liegt kein übereinstimmender tatsächlicher Wille vor oder lässt sich dieser aufgrund der vorhandenen Beweismittel nicht mehr

- 38 - ermitteln, ist die Auslegung nach dem Vertrauensprinzip vorzunehmen. Diesem Prinzip zufolge sind Reglementsbestimmungen so zu verstehen, wie sie ein durchschnittlicher Adressat der in Frage stehenden Regelung unter den gegebenen Umständen aufgefasst hätte (STAUFFER, Berufliche Vorsorge, N. 1562). In Bezug auf die interessierenden Regelungen in Art. 26 sowie Art. 5 Reglement 1996 lässt sich kein übereinstimmender wirklicher Parteiwillen feststellen, weshalb Inhalt und Tragweite der fraglichen Regelungen nach dem Vertrauensprinzip zu bestimmen sind. Dabei sind unklare, mehrdeutige oder ungewöhnliche Wendungen im Zweifel zu Lasten der Beklagten 1 auszulegen (Urteile des Bundesgerichts 9C_822/2013 vom 6. Mai 2014 E.4.1, 9C_88/2011 vom 15. Februar 2012 E.4.2).

E. 9

a) Die Klägerin war vom 1. Juli 2003 bis zum 5. Juli 2004 infolge der Anstellung beim D. _____, bei der Beklagten berufsvorsorgerechtlich versichert (vgl. E.4b hiavor). Während dieses Zeitraums ist die von der Klägerin geltend gemachte (Teil-)Invalidität nicht

eingetreten. Für solche Fälle sieht der unter der Marginalie "Nachdeckung / Nachhaftung" stehende Art. 26 Abs. 2 Reglement 1996 vor, die Beklagte 1 werde aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge leistungspflichtig, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig gewesen sei und in der Folge innerhalb von 360 Tagen im Sinne von Art. 5 Reglement 1996 für invalid erklärt werde. Das Bundesgericht hat sich mit Inhalt und Tragweite einer gleichlautenden Reglementsbestimmung der Beklagten 1 im Urteil 9C_822/2013 vom 6. Mai 2014 befasst. Dabei gelangte es zum Schluss, dass die fragliche Regelung – auch für einen durchschnittlichen Adressaten klar ersichtlich – den Anspruch auf Invaliditätsleistungen aus der reglementarischen Nachdeckung / Nachhaftung im Vergleich zu Art. 23 BVG nicht anderen, sondern zusätzlichen Voraussetzungen in

- 39 - zeitlicher Hinsicht unterstelle. Dies entspreche auch dem Wesen der erweiterten beruflichen Vorsorge (Art. 49 BVG), die betragslich höhere Leistungen als das BVG-Obligatorium gewähre (Urteil des Bundesgerichts 9C_822/2013 vom 6. Mai 2014 E.4.4). Demzufolge wird die Beklagte 1 gegenüber der Klägerin, die bei Eintritt des Invaliditätsfalls nicht mehr bei ihr versichert war, nur leistungspflichtig, wenn sowohl die Voraussetzungen von Art. 26 Abs. 2 Reglement 1996 als auch jene von Art. 23 BVG erfüllt sind. b) Die Klägerin ist seit dem 23. Oktober 2003 in ihrer angestammten Tätigkeit als Zell- und Molekularbiologin nicht mehr arbeitsfähig (vgl. 6c/cc hiervor). Damit war sie, als das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 1 am 5. Juni 2004 mit der Begründung eines neuen Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 2 endete (vgl. E.4b hiervor), nicht voll arbeitsfähig. Nach dem vorangehend Ausgeführten hat die Klägerin folglich gegenüber der Beklagten 1 Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn sie innert 360 Tagen seit Auflösung des Vorsorgeverhältnisses im Sinne von Art. 5 Reglement 1996 invalid geworden ist und zwischen diesem Invaliditätsfall sowie der während des Versicherungsverhältnisses eingetretenen relevanten Arbeitsunfähigkeit ein enger sachlicher und zeitlicher Konnex besteht (Art. 23 lit. a BVG). Ob diese kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt sind, ist nachfolgend zu untersuchen.

E. 10

a) Gemäss Art. 5 Reglement 1996 liegt Invalidität vor, wenn die versicherte Person im Sinne der Invalidenversicherung invalid ist oder durch ärztliche Befunde objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann (Abs. 1). Ist die versicherte Person teilweise invalid, so werden die für die Vollinvalidität festgesetzten Leistungen in der Höhe gewährt, die dem Invaliditätsgrad

- 40 - entspricht. Teilweise Invalidität von weniger als einem Viertel gibt keinen Anspruch auf Leistungen. Beträgt die teilweise Invalidität mindestens zwei Drittel der vollen Invalidität, so werden die vollen Leistungen gewährt. Der Grad der Invalidität entspricht mindestens dem von der Invalidenversicherung festgelegten (Abs. 2). b) Mit dieser Formulierung setzt Art. 5 Abs. 1 Reglement 1996 den Begriff der Invalidität nicht mit der Berufsunfähigkeit gleich; mutet der versicherten Person die Ausübung anderer beruflicher Tätigkeiten allerdings nur zu, wenn diese ihre Lebensstellung, Kenntnisse und Fähigkeiten angemessen berücksichtigen. Welche beruflichen Tätigkeiten eine versicherte Person aufgrund dieser Regelung auszuüben hat, ist im Einzelfall unter Einbezug sämtlicher massgebenden Umstände zu entscheiden, wobei die Grenze der zu verlangenden

beruflichen Umorientierung durch den Begriff der Zumutbarkeit gezogen wird, welcher den Umfang der Schadensminderungspflicht der versicherten Person bestimmt. Insofern konkretisiert Art. 5 Abs. 1 Reglement 1996 durch die Nennung einer dem Beruf, der Lebensstellung, den Kenntnissen und Fähigkeiten angemessenen Erwerbstätigkeit den Begriff der Zumutbarkeit als Teilgehalt des in Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung der schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) verankerten Verhältnismässigkeitsprinzips, das bei der Bestimmung der leidensadaptierten Tätigkeit in der Invalidenversicherung als verfassungsmässiger Grundsatz ebenfalls zu beachten ist. Demzufolge stimmt der reglementarische Invaliditätsbegriff der Beklagten 1 grundsätzlich mit demjenigen der Invalidenversicherung überein, womit bei der Interpretation des berufsvorsorgerechtlichen Invaliditätsbegriffs der Beklagten 1 die dazu in der Invalidenversicherung von Lehre und Rechtsprechung entwickelten Grundsätze herangezogen werden können (vgl. dazu: Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich BV.2002.00009 vom 20. Januar 2004 E.2.1, BV.2000.00052

- 41 - vom 25. April 2003; HÜRZELER, a.a.O., N. 349; einschränkender Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. Oktober 1997 E.2a, publiziert in: SZS 1999 S. 138). Indes weicht die Umschreibung des rentenbegründenden Invaliditätsbegriffs in Art. 5 Abs. 2 Reglement 1996 insofern von derjenigen in der Invalidenversicherung ab, als reglementarisch bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25 % (über einem Viertel) ein Rentenanspruch besteht. c) Im interessierenden Zeitraum war die Klägerin vom 23. Oktober 2003 bis zum 13. April 2004 vollständig arbeitsunfähig, ab dem 14. April 2004 bis zum 6. November 2005 in einer körperlich leichten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig und ab dem 7. November 2005 bis zum 31. August 2005 in beliebigen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig. Seither ist die Klägerin in der Lage, eine leidensadaptierte Tätigkeit in einem vollzeitlichen Pensum, verteilt auf den Vor- und Nachmittag, mit einer reduzierten Leistung infolge des erhöhten Pausenbedarfs auszuüben, woraus eine 70%ige Arbeitsfähigkeit resultiert (vgl. IV-act. 102, 103, 104). Dieser Sachverhalt ergibt sich aus der Verfügung der IV-Stelle vom 23. September 2011 und erweist sich nicht als offensichtlich falsch (vgl. die in E.6c/bb zitierten ärztlichen Stellungnahmen und Berichte). Hinsichtlich der Bindungswirkung der fraglichen Feststellungen für das vorliegende berufsvorsorgerechtliche Verfahren gilt es zu beachten, dass die Beklagte 2 die Richtigkeit der fraglichen Feststellungen nur insoweit bestreitet, als diese die für den Zeitraum vom 14. April 2004 bis zum 6. November 2005 angenommene 100%ige Arbeitsfähigkeit der Klägerin in einer leidensadaptierten Tätigkeit betreffen (E.5b hiervor und Sachverhalt Ziff. 5). Im Übrigen stellt die Beklagte 2 die Richtigkeit der diesbezüglich in der Verfügung vom 23. September 2001 getroffenen Feststellungen nicht in Abrede, weshalb darauf abgestellt werden kann (vgl. E.5b hiervor). Aufgrund der von der IV-Stelle in der Verfügung vom

- 42 - 23. September 2011 getroffenen Feststellungen gilt demnach als erstellt, dass die Klägerin im Zeitraum vom 23. Oktober 2003 bis zum 13. April 2004 arbeitsunfähig sowie vom 1. November 2005 bis zum 31. August 2006 zu 100 % invalid war und seit dem 1. September 2006 zu 49 % invalid ist. Zudem war sie, wie vorangehend dargelegt (E.6c/bb-kk hiervor), im Zeitraum vom 14. April 2004 bis zum 31. Oktober 2005 zu 27 % invalid. d) Gemäss Art. 15 Reglement 1996 entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Krankengeldversicherung (Art. 27 [wohl neu: Art. 26] der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]) erschöpft sind, für die Mindestleistungen

gemäss BVG jedoch spätestens, für die überobligatorischen Leistungen frühestens nach Ablauf von 24 Monaten (Art. 15 Abs. 1 Reglement 1996). Für die Berechnung der fraglichen Wartefrist sind Perioden der Erwerbsunfähigkeit zusammenzuzählen, soweit sie nicht vor einer Periode der vollen Erwerbsfähigkeit von mehr als 12 Monaten liegen (Art. 15 Abs. 1 Reglement 1996). Werden diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall übertragen und berücksichtigt, dass die Klägerin seit dem 23. Oktober 2003 in ihrer angestammten Tätigkeit als Molekular- und Zellbiologin zu 100 % arbeitsunfähig ist und damit ihre volle Erwerbsfähigkeit nie mehr erlangt hat, so ist der Rentenanspruch der Klägerin ein Jahr nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, mithin am 1. November 2004, entstanden. Demnach ist die Klägerin 118 Tage nach der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 (26 Tage [Juli]+ 31 Tage [August] + 30 Tage [September] + 31 Tage [Oktober]) im Sinne von Art. 5 Reglement 1996 invalid geworden.

- 43 - e) Bei diesem Ergebnis kann die Klägerin von der Beklagten 1 eine Rente aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge beanspruchen, wenn der sachliche und zeitliche Konnex zwischen diesem Invaliditätsfall und der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit zu bejahen ist (Art. 23 lit. a BVG; vgl. dazu: E.5a, 6b und 6c/aa hiervor). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt. Einerseits sind die der Arbeitsunfähigkeit vom 23. Oktober 2003 zugrunde liegenden Beschwerden im Wesentlichen dieselben, welche am 1. November 2004 zur Invalidität geführt haben (vgl. dazu: E.5b hiervor). Andererseits war die Klägerin vom 23. Oktober 2003 bis zum 13. April 2004 voll arbeitsunfähig (vgl. E.10c hiervor) und hätte in der Folge bei Ausschöpfung der ihr verbliebenen Resterwerbsfähigkeit kein rentenausschliessendes Einkommen erzielen können (vgl. E.6c/bb-kk hiervor). Die Beklagte 1 schuldet der Klägerin demnach seit dem 1. November 2004 bei einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 27 % die reglementarisch geschuldeten Versicherungsleistungen aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge. f) Ab dem Sommer 2005 verschlechterte sich die gesundheitliche Verfassung der Klägerin abermals und sie war vom 1. November 2005 bis zum 31. August 2006 zu 100 % invalid (vgl. E.10c hiervor). Eine solche Erhöhung des Invaliditätsgrads begründet gemäss Art. 26 Abs. 2 Reglement 1996 eine Leistungspflicht der Beklagten 1, wenn sich damit der rentenbegründende Invaliditätsgrad innert 90 Tagen nach dessen Entstehung aus gleicher Ursache erhöht. Tritt die Invalidität oder die Erhöhung des Invaliditätsgrads nicht innerhalb dieser Frist ein, so richtet sich ein allfälliger Anspruch auf Invalidenleistungen oder höhere Invalidenleistungen ausschliesslich nach den Bestimmungen des BVG.

- 44 - g) Im vorliegenden Fall hat sich der rentenbegründende Invaliditätsgrad am 1. November 2005, mithin 365 Tagen nach dessen Entstehung, erhöht (vgl. E.10c hiervor). Die sich daraus ergebenden Leistungsansprüche der Klägerin gegenüber der Beklagten 1 richten sich demnach nach den Bestimmungen des BVG. Danach ist die Beklagte 1 in Anwendung von Art. 23 lit. a BVG nicht leistungspflichtig, da der zeitliche Konnex zwischen der im Oktober 2003 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der nachmaligen (Teil-)Invalidität der Klägerin unterbrochen wurde (vgl. E.6c/kk hiervor). Die Beklagte 1 hat für die nachmalige Erhöhung des Invaliditätsgrads der Klägerin folglich nicht einzustehen.

E. 11

Zu prüfen bleibt, ob die Beklagte 1 auf den ab dem 1. November 2004 geschuldeten Versicherungsleistungen Verzugszinsen zu erbringen hat. Im Allgemeinen sind im Bereich der Sozialversicherung keine Verzugszinsen geschuldet, sofern sie nicht gesetzlich

vorgesehen sind (BGE 117 V 351, 113 V 50 E.2a). Im Bereich der beruflichen Vorsorge anerkennt die Rechtsprechung aber die Pflicht zur Entrichtung von Verzugszinsen bei einer verspäteten Überweisung von Freizügigkeitsleistungen sowie bei verspäteter Auszahlung eines Alterskapitals oder bei Invalidenrenten (STAUFFER, a.a.O., Art. 26 S. 86). Enthalten die Statuten oder Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen, wie vorliegend, keine eigenen Vorschriften über die Höhe des Verzugszinses, beträgt dieser 5 % (laut Art. 104 Abs. 1 OR; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 30/04 vom 20. Juli 2005). Der Beginn der Zinspflicht richtet sich laut der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nach Art. 105 Abs. 1 OR (BGE 119 V 133 E.4 = Pra 83 [1994] Nr. 67; STAUFFER, Berufliche Vorsorge, N. 925; DERS., a.a.O., Art. 26 S. 86), wonach der Schuldner erst vom Tag der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen hat. Im vorliegenden Fall hat die Klägerin ihre Klage ohne Einleitung eines

- 45 - vorgängigen Betreibungsverfahrens am 21. März 2013 beim Verwaltungsgericht eingereicht. Folglich schuldet ihr die Beklagte 1 ab diesem Zeitpunkt einen Verzugszins von 5 % auf den ausstehenden Leistungen aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge.

E. 12

Würden der Klägerin die ermittelte Versicherungsleistungen zugesprochen, so wäre die Beklagte 1 zu verpflichten, der Klägerin ab dem 1. November 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 27 % die reglementarisch geschuldeten Versicherungsleistungen zuzüglich Verzugszins von 5 % ab dem 21. März 2013 aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge zu bezahlen. Mit Blick auf die klägerischen Rechtsbegehren, wonach die eingeklagten Versicherungsleistungen frühestens ab dem 1. November 2005 zu erbringen sind (vgl. Sachverhalt Ziff. 3 hiervor), stellt sich die Frage, ob der Klägerin diese Forderung im Rahmen des vorliegenden Verfahrens zugesprochen werden kann. Im berufsvorsorgerechtlichen Klageverfahren gilt die Dispositionsmaxime. Dies hat zur Folge, dass der Streitgegenstand ausschliesslich durch die gestellten Anträge definiert wird, weshalb das angerufene Versicherungsgericht nicht über die Parteibegehren hinausgehen und den Parteien nicht mehr oder anderes zuerkennen darf, als sie beantragt haben (KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege*, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2013, N. 1235). Die ermittelte Versicherungsleistung übersteigt das klägerische Parteibegehren insoweit, als der Klägerin eine Rente bereits ab dem 1. November 2004 und damit ein Jahr vor dem eingeklagten Zeitpunkt zuerkannt würde. Wenn gleich die geschuldeten Versicherungsleistungen weniger hoch sind als die von der Klägerin gesamthaft geforderten, liegt eine solch frühe Leistungszusprache ausserhalb des durch die klägerischen Rechtsbegehren bestimmten Streitgegenstandes des vorliegenden Klageverfahrens. Infolgedessen kann der Klägerin die

- 46 - ermittelte Versicherungsleistung erst mit Wirkung ab dem 1. November 2005 zugesprochen werden. Dementsprechend ist die Beklagte 1 zu verpflichten, der Klägerin ab dem 1. November 2005 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 27 % zuzüglich Verzugszins von 5 % ab dem 21. März 2013 (Zeitpunkt der Klageanhebung) aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge auszurichten.

E. 13

Im Gegenzug hat die Klägerin der Beklagten 1 die ihr beim Austritt ausbezahlte Freizügigkeitsleistung zurückzuerstatten, soweit diese zur Auszahlung der geschuldeten Invalidenleistung aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge erforderlich ist (Art. 3 Abs.

2 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge [Freizügigkeitsgesetz, FZG; SR 831.42]; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 55/01 vom 16. Oktober 2002; WALSER, Handkommentar zum BVG und FZG, Art. 3 N. 4). Die entsprechende Widerklage ist demzufolge gutzuheissen. Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang im Übrigen verlangt, die Beklagte 1 zu verpflichten, sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien, ist anzumerken, dass die Beklagte 1 im vorliegenden Verfahren nur die Rückerstattung der ausbezahlten Freizügigkeitsleistung gefordert hat, soweit diese zur Reaktivierung der beruflichen Vorsorge erforderlich ist; die Klägerin jedoch nicht aufgefordert hat, ausgebliebene BVG-Beiträge zu bezahlen. Ob sie eine entsprechende Forderung erheben wird, erscheint daher höchst fraglich. Bei dieser Ausgangslage ist auf den Antrag der Klägerin, die Beklagte 1 habe sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien, mangels Rechtsschutzinteresse nicht einzutreten.

E. 14

Im Hinblick auf die gegenüber der Beklagten 2 für den Fall der (teilweisen) Abweisung der Klage gegen die Beklagte 1 eingeklagten

- 47 - Forderung aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge ist zu beachten, dass Dr. med. H._____ die Klägerin im Arztzeugnis vom 2. August 2005 für den Zeitraum vom 1. bis zum 8. August 2005 wegen der abermals aufgetretenen Nacken- und Rückenschmerzen als zu 100% arbeitsunfähig einstuft (IV-act. 28 S. 1). Bei Eintritt dieser Arbeitsunfähigkeit war die Klägerin bei der Beklagten 2 gegen das Invaliditätsrisiko versichert, (möglicherweise) nicht jedoch als die geltend gemachte (Teil-)Invalidität am 1. November 2005 eingetreten ist (vgl. E.4 hiervor). Unter diesen Umständen ist die Leistungspflicht der Beklagte 2 gegenüber der Klägerin aus der beruflichen Vorsorge jedenfalls dann in Betracht zu ziehen, wenn ein sachlicher und zeitlicher Kausalzusammenhang zwischen der anfangs August 2005 während des bestehenden Versicherungsverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der behaupteten (Teil-)Invalidität besteht. Diesbezüglich ist erstellt, dass die Rücken- und Nackenschmerzen, welche am 1. bis zum 8. August 2005 zur Arbeitsunfähigkeit der Klägerin geführt haben, ebenfalls für die nachmalige (Teil-)Invalidität verantwortlich sind. Ausserdem war die Klägerin in der Folge lediglich bis zum 5. November 2005 und damit weniger als drei Monate in einer leidensadaptierten Tätigkeit, welche ihr die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens ermöglichte, wieder voll arbeitsfähig. In Anlehnung an Art. 88a IVV ist deshalb nicht von einer anspruchsbeeinflussenden Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auszugehen, zumal sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum sukzessive verschlechterte und sich die seit dem 7. November 2005 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit abzeichnete. Infolgedessen gilt als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die von der Klägerin geltend gemachte (Teil-)Invalidität in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang zu der während des mit der Beklagten 2 bestehenden

- 48 - Versicherungsverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit steht. Folglich schuldet die Beklagte 2 als für die Erbringung der Versicherungsleistungen aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge zuständige Vorsorgeeinrichtung die diesbezüglich eingeklagten Versicherungsleistungen, wenn die hierfür im Übrigen zu erfüllenden Voraussetzungen gegeben sind.

E. 15

Das für die Beurteilung dieser Frage rechtserhebliche Reglement und den zugehörigen Vorsorgeplan hat die Beklagte 2 per 1. Januar 2013 revidiert (vgl. Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig. > obligatorische Versicherte > Reglement, besucht am 10. März 2015). Ob diese Bestimmungen oder die bis dahin geltenden im vorliegenden Fall zur Anwendung gelangen, ist in Ermangelung einer reglementarischen Übergangsbestimmung nach den allgemeinen von Lehre und Rechtsprechung entwickelten intertemporalrechtlichen Grundsätzen zu beurteilen, die nach der bundesrechtlichen Rechtsprechung auch bei Reglements- und Statutenänderungen im Bereich der beruflichen Vorsorge zu beachten sind (BGE 127 V 309 E.3b; STAUFFER, Berufliche Vorsorge, N. 1580). Danach ist bei der Festsetzung von Invalidenleistungen grundsätzlich das Recht anzuwenden, das im Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs in Kraft stand (vgl. E.3a hiervor). Davon ausgehend, dass die geltend gemachte (Teil-)Invalidität am 1. November 2005 bzw. am 1. Dezember 2006 eingetreten ist, sind die eingeklagten Versicherungsansprüche aufgrund des Reglements 2005, Allgemeine Bestimmungen (nachfolgend: Reglement 2005), sowie des zugehörigen Vorsorgeplans zu beurteilen, die bis zum 31. Dezember 2012 in Kraft waren.

E. 16

ATSG). Bezüglich des Beginns des Leistungsanspruchs sieht Art. 18 Abs. 1 Reglement 2005 vor, dass der Leistungsanspruch nach Ablauf der im Vorsorgeplan festgelegten Wartefrist entsteht, frühestens indessen nach Erschöpfung allfälliger Ansprüche aus einer Taggeldversicherung. Soweit diese Regelung den im Invalidenversicherungsgesetz zum Beginn des Rentenanspruch bestehenden Regelungen widersprechen sollte, entfaltet sie im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge keine Wirkung, da diesbezüglich sinngemäss die Bestimmungen des IVG zur Anwendung gelangen (Art. 26 Abs. 1 BVG). In BGE 132 V 159 erkannte das Eidgenössische Versicherungsgericht allerdings, dass Art. 48 Abs. 2 IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007) von dieser Verweisung nicht erfasst

- 50 - wird. Demzufolge entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge selbst dann mit Ablauf der Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007), wenn die Rente in der Invalidenversicherung zufolge verspäteter Anmeldung erst ab einem späteren Zeitpunkt ausgerichtet wird (BGE 140 V 470 E.3.2, 132 V 159 E.4.4.2). c) Die Beklagte 2 stellt die Richtigkeit der von der IV-Stelle in der Verfügung vom 23. September 2011 getroffenen Feststellungen weder in Bezug auf den Beginn des Rentenanspruchs noch die Berechnung der rentenbegründenden Invalidität in Frage. Auf die entsprechenden Feststellungen, die sich nicht als offensichtlich unrichtig erweisen (vgl. IV- act. 112 S. 2-7), kann daher insoweit abgestellt werden, als sie für die Bemessung der berufsvorsorgerechtlich geschuldeten Invalidenrente von Bedeutung sind (vgl. E.5b hiervor). Infolgedessen gilt als erstellt, dass die Beklagte 2 der Klägerin einerseits ab dem 1. Dezember 2006 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 49 % schuldet und vorgängig andererseits eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 100 % zu entrichten hat. Dagegen erweisen sich die von der IV-Stelle bezüglich des Beginns des letztgenannten Rentenanspruchs getroffenen Feststellungen nicht als massgebend, da die IV-Stelle diesen Zeitpunkt in Anwendung von Art. 48 Abs. 2 IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007) festgelegt hat, der im Bereich der obligatorischen beruflichen

Vorsorge nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung unbeachtlich ist. Anschliessend ist deshalb gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007) zu ermitteln, wann der entsprechende Rentenanspruch der Klägerin entstanden ist. Laut der fraglichen Bestimmung beginnt der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

- 51 - mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). d) Die Klägerin ist seit dem 23. Oktober 2003 in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, womit das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007) am 23. Oktober 2003 eröffnet wurde und am 22. Oktober 2004 endete. Indes war sie ab dem 14. April 2004 bis zum 6. November 2005 in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und wäre bei Ausschöpfung dieser Restarbeitsfähigkeit in der Lage gewesen, ein rentenausschliessendes Einkommen (im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge) zu erzielen (vgl. 5c/kk). Daher erfüllt sie die für den Beginn des Rentenanspruchs gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007) im Weiteren erforderliche Voraussetzung einer voraussichtlich bleibenden Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % erst ab dem 1. November 2005. Entsprechend kann die Klägerin ab dem 1. November 2005 eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge beanspruchen. Zu demselben Ergebnis gelangte zudem die IV-Stelle in Anwendung von Art. 48 Abs. 2 IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007), der eine Nachzahlung einer Invalidenrente während zwölf der Anmeldung (vorliegend: 23. März 2006) vorangehenden Monate erlaubt. e) Demzufolge schuldet die Beklagte 2 der Klägerin aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge ab dem 1. November 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und ab dem 1. Dezember 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 49 % die gesetzlichen Invalidenleistungen. Diese rückwirkend zuzusprechenden Versicherungsleistungen hat die Beklagte 2 in Ermangelung einer den Verzugszins regelnden reglementarischen Bestimmung ausserdem ab dem 21. März 2013

- 52 - (Zeitpunkt der Klageeinreichung beim Verwaltungsgericht) mit 5 % zu verzinsen (anders Art. 34 des Vorsorgereglements der Beklagten 2, Allgemeine Bestimmungen, gültig ab dem 1. Januar 2014; vgl. zum Verzugszins im Allgemeinen E.11 hiavor).

E. 17

a) Die vorstehenden Ausführungen führen zum Schluss, dass die Klägerin von den beklagten Vorsorgeeinrichtungen Rentenleistungen für dieselbe Zeitspanne und denselben Erwerbsschaden beanspruchen kann. Wie ein solches Zusammenfallen von Versicherungsleistungen aus der obligatorischen und weitergehenden beruflichen Vorsorge zu handhaben ist, hat das Bundesgericht bis anhin, soweit ersichtlich, nicht entschieden. Klar ist, dass die Klägerin als Arbeitnehmerin im zur Beurteilung stehenden Zeitraum stets von Gesetzes wegen der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstand. Dass die Klägerin für denselben Invaliditätsfall gleichzeitig von den beklagten Vorsorgeeinrichtungen Versicherungsleistungen beziehen kann und dadurch zeitweilig für einen Invaliditätsgrad von 127 % entschädigt wird, lässt sich unter diesen Umständen nur verhindern, indem Art. 26 Abs. 2 Reglement 1996 in analoger Anwendung von Art. 9 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229) teilweise für nichtig erklärt würde (vgl. dazu BGE 118 V 239; MOSER, Eine Gesetzesnorm sorgt für Verunsicherung: weitere Fragen zu Art. 23 BVG, in: SZS 1997 S. 120 ff., S. 125 f.). Ein solches Vorgehen, mit welchem der Anwendungsbereich von Art. 26 Abs. 2 Reglement

1996 beschränkt würde, wäre zu erwägen, wenn die kumulativ ausgerichteten Versicherungsleistungen der beklagten Vorsorgeeinrichtungen höher ausfielen als der von der Klägerin im Gesundheitsfall mutmasslich erzielte Verdienst. b) Eine derartige Überentschädigung kann jedoch ausgeschlossen werden. Freilich hat der Gesetzgeber nicht geregelt, wie ein Zusammentreffen von

- 53 - Versicherungsleistungen aus der obligatorischen und weitergehenden beruflichen Vorsorge zu handhaben ist. In der Lehre werden unterschiedliche Auffassungen vertreten. MOSER ist der Meinung, der von Gesetzes wegen leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung sei in einem solchen Fall ein vorrangiges Anrechnungsinteresse auf der Basis von Art. 24 BVV 2 zuzubilligen (zitiert in HÜRZELER, a.a.O., N. 906). Dieser Lösungsvorschlag wird von HÜRZELER abgelehnt. Nach seiner Meinung muss den gesetzlichen Leistungen gegenüber denjenigen aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge Priorität zukommen. Letztere würden alsdann komplementär zu den gesetzlichen Invalidenrenten hinzutreten. Auszugehen sei dabei von der Überlegung, dass BVG- Invalidenrenten gemäss Art. 24 BVV 2 auf die Limite von 90 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes zu koordinieren seien. Allenfalls würde exzedenten Invalidenrenten, sofern sie nicht lebenslänglichen Charakter hätten, bis zur Übereinschädigungsgrenze von 100 % des mutmasslich entgangenen Verdienstes eine Auffüllfunktion zukommen (HÜRZELER, a.a.O., N. 907). Welcher dieser beiden Auffassungen zu folgen ist, kann vorliegend offengelassen werden. Denn im einen wie im anderen Fall kann eine Überentschädigung der Klägerin durch die kumulative Ausrichtung der ermittelten Versicherungsleistungen ausgeschlossen werden. Damit erscheint es nicht angezeigt, Art. 26 Abs. 2 Reglement 1996 in analoger Anwendung von Art. 9 VVG teilweise für nichtig zu erklären. Selbstverständlich steht es der Beklagten 1 frei, den Geltungsbereich Art. 26 Abs. 2 Reglement 1996 durch eine Neufassung der fraglichen Regelung zu beschränken, um eine Überversicherung, wie die vorliegend zu beurteilende, zukünftig zu vermeiden. c) Im vorliegenden Fall haben die beklagten Vorsorgeeinrichtungen die ermittelten Versicherungsleistungen indessen kumulativ auszurichten. Da

- 54 - das Verwaltungsgericht die der Klägerin zustehenden Versicherungsleistungen aufgrund der klägerischen Rechtsbegehren nicht betraglich festlegen darf (E.2 hiervor), hat es sich mit der Feststellung zu begnügen, dass der Klägerin die ermittelten Versicherungsleistungen unter dem Vorbehalt einer Übereinschädigung kumulativ zu. Über eine allfällige Leistungskürzung hätte das Verwaltungsgericht im Streitfall in Kenntnis der Höhe der geschuldeten Invalidenrente in einem Folgeprozess zu entscheiden.

E. 18

Zusammengefasst ergibt sich, dass die Beklagte 1 in teilweiser Gutheissung der Klage zu verpflichten ist, der Klägerin ab dem 1. November 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 27 % eine Invalidenrente aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge zuzüglich Verzugszins von 5 % seit dem

E. 21

März 2013 (Datum der Klageanhebung) zu bezahlen. Im Übrigen ist die Klage der Klägerin gegen die Beklagte 1 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Die Klägerin ist alsdann widerklageweise zu verpflichten, der Beklagte 1 die bezogene Freizügigkeitsleistung insoweit zurückzuerstatten, als diese zur Erbringung der geschuldeten Invalidenrente aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge nötig ist. Sodann ist die Beklagte 2 in

Gutheissung der Eventualklage zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab dem 1. November 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und ab dem 1. Dezember 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 49 % die gesetzlich geschuldeten Invalidenrenten zuzüglich eines Verzugszinses von 5 % ab dem 21. März 2013 (Datum der Klageanhebung) auf den ausstehenden Versicherungsleistungen zu erbringen. Diese kumulative Zusprache von Versicherungsleistungen für denselben Zeitraum und Erwerbsschaden steht unter dem Vorbehalt einer allfälligen Überentschädigung der Klägerin.

- 55 - 19. a) Gerichtskosten sind, abgesehen von vorliegend ausser Betracht fallenden Ausnahmen, im berufsvorsorgerechtlichen Klageverfahren keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG; STAUFFER, a.a.O., Art. 73 BVG S. 289). Dagegen sind der weitgehend obsiegenden Klägerin die durch den vorliegenden Rechtsstreit erwachsenen notwendigen Kosten zu ersetzen (Art. 78 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SR 370.100]). Die Rechtsvertreterin der Klägerin macht in ihrer Kostennote vom 8. Juli 2013 einen Arbeitsaufwand von insgesamt 11.70 Stunden geltend, den sie zu dem für gemeinnützige Organisation geltenden Stundenansatz von Fr. 160.-- (vgl. PVG 2010 Nr. 31) zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer, total mithin Fr. 2'194.55 (Fr. 1'872.-- [Fr. 160.-- x 11.70 Stunden] + Fr. 160.-- [Barauslagen] + Fr. 162.55 [MWST]), in Rechnung stellt. Angesichts des Verfahrensausgangs erachtet das Verwaltungsgericht vorliegend eine pauschale Entschädigung von Fr. 2'000.-- als angemessen. Demzufolge sind die beklagten Vorsorgeeinrichtungen zu verpflichten, die Klägerin für die ihr durch das vorliegende Verfahren erwachsenen Kosten mit Fr. 2'000.-- (inkl. MWST) zu entschädigen. Die entsprechenden Kosten sind zwischen den beklagten Vorsorgeeinrichtungen entsprechend dem Umfang ihres Unterliegens im Verhältnis 1/4 (Beklagte 1) zu 3/4 (Beklagte 2) zu verteilen. b) Demgegenüber haben Vorsorgeeinrichtungen — auch wenn sie obsiegen — in der Regel keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da sie wie andere in den Bereichen der Sozialversicherungen mit der Durchführung öffentlich-rechtlicher Aufgaben betraute Organisationen zu behandeln sind. Von diesem Grundsatz ist einzig bei einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung abzuweichen (VETTER-SCHREIBER, a.a.O., Art. 73 N 49). Dies erscheint im vorliegenden Fall nicht angezeigt,

- 56 - weshalb die Klägerin weder die Beklagte 1 noch die Beklagte 2 aussergerichtlich zu entschädigen hat. Demnach erkennt das Gericht:

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