

SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2012/10 vom 11. Juni 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-06-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_BV_2012_10

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2012/10 du 11 juin 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT BV 2012/10 del 11 giugno 2013

Regeste

Art. 23 BVG. Der Eintritt einer erheblichen, offensichtlichen und dauerhaften sowie berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses zur Beklagten ist nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen zu betrachten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2013, BV 2012/10).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Versicherungsgerichts ergibt sich aus Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 lit. e bis des Gesetzes über die Verwaltungspflege (VRP; sGS 951.1), die örtliche Zuständigkeit folgt aus Art. 73 Abs. 3 BVG. 1.2 Streitig ist, ob die Beklagte dem Kläger für die Zeit ab 1. Mai 2005 Invalidenleistungen auszurichten hat.

E. 2

2.1 Gemäss Art. 23 lit. a BVG haben Anspruch auf Invalidenleistungen unter anderem Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Auf Art. 23 lit. a BVG ist jedoch nur abzustellen, soweit ihm neben den reglementarischen Regelungen der Beklagten eine eigenständige Bedeutung zukommt (vgl. BGE 130 V 445 ff.; Urteile vom 24. August 2006, B 14/06, E. 3.1.1 und 3.1.2 [mit Hinweis] und vom 30. November 2005, B 41/05, E. 2). 2.2 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG wie auch aus der einheitlichen Definition in Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist. Aufgrund von Art. 6 BVG steht es den Vorsorgeeinrichtungen frei, den Invaliditätsbegriff bereits in der obligatorischen Versicherung zugunsten des Versicherten zu erweitern. Die Vorsorgeeinrichtungen sind frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffs; sie haben sich aber an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten. Gehen sie ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung, sind sie hinsichtlich des versicherten Ereignisses an die Invaliditätsbemessung der IV-Stellen (der Kantone und des Bundes) gebunden, es sei denn, dass diese sich als offensichtlich unhaltbar erweist (vgl. BGE 126 V 308; 115 V 208; 115 V 215; 118 V 35 E. 2b/aa; 120 V 106 E. 3c). Versäumt

eine IV-Stelle das Einbeziehen einer präsuntiv leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung in das IV-Verfahren, ist die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrads für die Vorsorgeeinrichtung nicht verbindlich (BGE 132 V 1 E. 5). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese grundsätzlich entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 14. August 2000, B 50/99, E. 2b), und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im IV-Verfahren beteiligt war oder nicht (vgl. dazu Urteil des EVG vom 9. Februar 2004, B 39/03, E. 3.1).

2.3 Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, der die anspruchsberechtigte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen ist. Dieser Zeitpunkt fällt mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretenen – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (BGE 118 V 35 E. 5; BGE 123 V 262 E. 1a). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit invalid wird. Damit kommt der Schutz der zweiten Säule zum Tragen, wonach das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein muss, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während der die leistungsbegehrende Person unter Umständen dem Obligatorium nicht mehr unterstanden hat (BGE 118 V 35 E. 2a/bb; BGE 120 V 113 E. 2b). Damit die frühere Vorsorgeeinrichtung jedoch leistungspflichtig bleibt, ist allerdings nicht nur erforderlich, dass die Arbeitsunfähigkeit zu einer Zeit einsetzte, als die versicherte Person ihr angeschlossen war, sondern auch, dass zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität sowohl ein sachlicher als auch ein zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 120 V 112 E. 2b und c).

2.4 Gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Freizügigkeitsgesetz [FZG] SR 831.42) ist die Austrittsleistung soweit zurückzuerstatten, als dies zur Auszahlung der Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen nötig ist, wenn die frühere Vorsorgeeinrichtung Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbringen muss, nachdem sie die Austrittsleistung an die neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen hat (Abs. 2). Die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen der früheren Vorsorgeeinrichtung können gekürzt werden, soweit eine Rückerstattung unterbleibt (Abs. 3). Tritt nach dem Austritt und nach Ausrichtung der Austrittsleistung ein Vorsorgefall wie Tod oder Invalidität ein, bleibt die Vorsorgeeinrichtung für diese Vorsorgefälle regelmässig leistungspflichtig (Hermann Walser in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG, Bern 2010 [nachfolgend: Handkommentar BVG und FZG], N 3 zu Art. 3 FZG). Sie kann jedoch als nachträglich in die Pflicht genommene Vorsorgeeinrichtung verlangen, dass eine in diesem Zeitpunkt bereits übertragene Freizügigkeitsleistung zurückerstattet wird (Marc Hürzeler, in Handkommentar BVG und FZG, N 3 zu Art. 23 BVG).

E. 3

3.1 Gemäss Art. 5 des Reglements der BVG-Sammelstiftung Rentenanstalt, Zürich, für das Vorsorgewerk der Firma Z.____, gültig ab 1. April 1990 (act. G 9.1, nachfolgend: Reglement), liegt Invalidität vor, wenn die versicherte Person durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar wegen Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) oder unabsichtlicher Körperverletzung ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer Lebensstellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann oder im Sinn der IV invalid ist (Abs. 1). Ist die versicherte Person teilweise invalid, so werden die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen in der Höhe gewährt, die dem Invaliditätsgrad entspricht (Abs. 2). 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 IV festgestellten Invaliditätsgrad. 3.2 Nach Art. 26 des Reglements bleiben die im Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses versicherten Leistungen bei Tod und Invalidität bis zum Beginn eines neuen Arbeitsverhältnisses, längstens aber während 30 Tagen, unverändert versichert. Während der Nachdeckungsfrist entstehende Ansprüche werden um bereits gewährte Freizügigkeitsleistungen gekürzt (Abs. 1). War eine versicherte Person im Zeitpunkt der Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig, so bleibt der Anspruch auf Invaliditäts- und Todesfalleistungen nach den Bestimmungen des BVG gewahrt.

E. 4

4.1 Im Konkreten ist die Frage zu prüfen, ob beim Kläger während des vom 26. Juni 1995 bis 30. Juni 2002 dauernden Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten (inkl. Nachdeckungsfrist von 30 Tagen; IV-act. 73) eine Arbeitsunfähigkeit aufgetreten ist, welche in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang zu der vom Bundesverwaltungsgericht (und Bundesgericht) ab 1. Mai 2005 anerkannten Invalidität von 69% steht (act. G 1.4; IV-act. 580ff.). Aus den Reglementsbestimmungen der Beklagten geht hervor, dass sie unter den Begriff der Invalidität neben der invalidenversicherungsrechtlichen Definition auch eine durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbare Unfähigkeit, wegen Krankheit (einschliesslich Zerfall der geistigen und körperlichen Kräfte) oder unabsichtlicher Körperverletzung ganz oder teilweise im Beruf oder einer anderen der Lebensstellung, den Kenntnissen und Fähigkeiten der versicherten Person angemessenen Erwerbstätigkeit ausüben zu können, zulässt. Dies bedeutet eine Besserstellung bzw. Erweiterung gegenüber der allgemeinen gesetzlichen Regelung. 4.2 Der Beklagten wurden unbestrittenermassen weder der Vorbescheid vom 15. April 2009, noch die Verfügung vom 22. Juni 2009, noch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 28. Juli 2011 oder das Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2012 zugestellt. Sie lässt insbesondere den vom Bundesverwaltungsgericht festgesetzten Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit nicht gegen sich gelten mit der Begründung, dieses stütze sich auf Arztberichte, welche mehrere Jahre nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Arbeitgeberin des Klägers erstellt worden seien und lediglich auf Vermutungen beruhten. Bei dieser Sachlage ist die Verbindlichkeit der Festsetzung des Invaliditätsgrads durch die IV-Stelle (grundsätzlich, masslich und zeitlich) für die Beklagte zu verneinen. Ausmass und Eintritt der massgeblichen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit und der gegenüber der Beklagten allenfalls bestehende Anspruch auf Invalidenleistungen sind daher von dieser bzw. vom angerufenen Versicherungsgericht selbständig abzuklären und festzulegen. Dabei sind auch die im IV-Verfahren produzierten Akten mit zu

berücksichtigen, führt doch die fehlende Bindung an die IV-Verfügung nicht dazu, dass auch die dafür verwendeten Akten ohne Bedeutung für den Entscheid der Vorsorgeeinrichtung wären. 4.3 Unter Arbeitsunfähigkeit ist die gesundheitlich bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf zu verstehen (vgl. BGE 134 V 20 E. 5.3). Die Arbeitsunfähigkeit muss erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein. Die Erheblichkeit wird in der Regel dann bejaht, wenn die Einschränkung mindestens 20% beträgt (vgl. Bundesamt für Sozialversicherung, Mitteilungen über die berufliche Vorsorge, Nr. 44 N 258 mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 7. Oktober 1998, B 48/97). 4.4 Mit Bericht vom 12. Dezember 2005 stellte Prof. Dr. F.____ keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (IV-act. 132f.). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine ängstliche Persönlichkeitsstörung mit überwertigen Ideen (ICD 10: F60.6). Dr. J.____ berichtete am 19. April 2007 (IV-act. 122ff.), es seien ihm keine genauen Angaben aus früheren Zeiten möglich, jedoch dürfte die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit als Industrieelektroniker zumindest ab Mai 2002 zu wenigstens 50% bestanden haben. In der Wintersaison 2004/2005 sei noch einmal eine Tätigkeit in einem wesentlich anspruchsloseren Umfeld als Liftangestellter gelungen. In einem dreimonatigen Arbeitsprojekt Y.____ vom Dezember 2005 bis Februar 2006 sei dann eine ebenfalls maximal 50% Belastbarkeit festgestellt worden. Ein Arbeitsversuch in einer Reinigungsfirma mit zweieinhalb Stunden Arbeit pro Tag sei innert Kürze gescheitert. Seit Mai 2005 sei nie mehr eine kontinuierliche Arbeitstätigkeit (zumindest zu 50% aus auch medizinischen Gründen) gelungen. Mit Gutachten vom 3. April 2008 (IV-act. 74ff.) gingen die Ärzte der Psychiatrischen-Dienste davon aus, dass eine genaue retrospektive Festlegung der Arbeitsunfähigkeit basierend auf den Akten nicht möglich sei. Ausgehend von den ihnen zur Verfügung stehenden Informationen schlossen sie, dass der Kläger seit zirka 2002 in seiner bisherigen Tätigkeit als Radio- und TV-Elektroniker mindestens 50% arbeitsunfähig gewesen sei. 4.5 Das Bundesverwaltungsgericht würdigte im Urteil vom 28. Juli 2011 die divergierenden ärztlichen Angaben und äusserte sich zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit dahingehend, dass in den Berichten von Dr. J.____ und den Ärzten der Psychiatrischen Dienste Süd von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zirka seit Mai 2002 die Rede sei. Obwohl die Berichte erst im Jahr 2007 respektive 2008 entstanden seien und die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – wie die Gutachter selbst festgestellt hätten – mit Schwierigkeiten verbunden sei, sei auf diese Beurteilungen abzustellen, da sie auf eingehenden Abklärungen beruhten, nachvollziehbar seien und zudem den Umstand berücksichtigten, dass der Kläger per 31. Mai 2002 seine Arbeit als Elektroniker aufgegeben habe. Der Bericht von Dr. F.____ sei dagegen sehr kurz gehalten und in der Beurteilung nicht so umfassend wie die anderen, so dass nicht auf diese abweichende, kaum begründete Beurteilung abzustellen sei (E. 5.2). 4.6 Die höchstrichterliche Rechtsprechung verlangt nicht zwingend, dass der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit durch echtzeitliche ärztliche Atteste nachgewiesen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_394/2012 vom 18. Juli 2012 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Allerdings darf der Nachweis nicht durch nachträgliche spekulative erwerbliche oder medizinische Annahmen und Überlegungen ersetzt werden (Urteile des EVG B 69/06 vom 22. November 2006 E. 2.2 und B 51/04 vom 2. Dezember 2004 E. 5.3), sondern hat nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirken oder ausgewirkt haben; die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen muss mit anderen Worten arbeitsrechtlich in

Erscheinung getreten sein, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts 9C_394/2012 vom 18. Juli 2012 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Im Arbeitszeugnis vom 7. Juni 2002 (IV-act. 16) äusserte sich die Arbeitgeberin zum Arbeitsverhältnis vom 26. Juni 1995 bis 31. Mai 2002 dahingehend, dass der Kläger sie und die Welt der Elektronik auf eigenen Wunsch verlasse und sich ausserhalb des bisherigen Tätigkeitsgebiets neue Herausforderungen suche. Die Arbeitgeberin verliere in ihm einen sehr talentierten und äusserst loyalen Mitarbeiter, der massgeblich zum Gedeihen ihrer Firma beigetragen habe. Sie bedaure den Weggang des Klägers sehr und würde ihn jederzeit wieder bei sich beschäftigen. Auch der Bestätigung vom 15. Mai 2008 oder dem am 29. Mai 2008 eingegangenen Fragebogen für den Arbeitgeber sind keine Hinweise auf eine während des Arbeitsverhältnisses bestehende Arbeitsunfähigkeit oder einen (qualitativen) Leistungsabfall zu entnehmen (IV-act. 73, 390ff.). Im Gegenteil ist insgesamt die Rede von einem ausserordentlich guten Mitarbeiter, der auf einem anderen Tätigkeitsgebiet eine neue Herausforderung gesucht, das Arbeitsverhältnis aus freien Stücken (insbesondere – auch gemäss den eigenen Angaben des Klägers – nicht aus Krankheitsgründen, vgl. IV-act. 81) beendet hat und den die Arbeitgeberin (aus damaliger Sicht) jederzeit wieder beschäftigen würde. Aus einem kompletten Richtungswechsel in der Karriere nach einer siebenjährigen Anstellung am selben Ort lässt sich nicht bereits ein krankheitswertiges Verhalten ableiten. Insbesondere kündigte der Kläger bereits zuvor das zehnjährige Arbeitsverhältnis bei K.____. Die damalige Arbeitgeberin berichtete zwar, dass es in den letzten Jahren zu einem Motivationseinbruch gekommen und ein gereiztes Stimmungsbild aufgefallen sei. Der Kläger sei sehr einsam gewesen. Rückblickend habe ihm wohl der Ausgleich zur Arbeit gefehlt. In den letzten ein bis zwei Jahren der Anstellung habe es vereinzelt auch Probleme im Kundenkontakt gegeben, als der Kläger gereizt reagiert habe, weshalb man ihm angeraten habe, eine berufliche Veränderung anzustreben (IV-act. 84). Im ersten wie im zweiten längeren Arbeitsverhältnis fehlen jedoch konkrete, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehende Hinweise auf eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene effektive – erst recht eine von Dr. J.____ attestierte mindestens 50%-ige – Arbeitsunfähigkeit oder Verminderung (in) der Leistungsfähigkeit (IV-act. 81, 84). Ärztliche Konsultationen sind überhaupt erst seit Juli 2005 aktenkundig (IV-act. 42, 83f.); eine allenfalls vorhanden gewesene Krankengeschichte für den davorliegenden, hier strittigen Zeitraum wurde weder von Dr. J.____, noch von den Ärzten der Psychiatrischen Dienste Süd eingeholt und könnte heute wohl nicht mehr erhältlich gemacht werden. Hinweise dafür, dass der Kläger in diesem Zeitraum überhaupt in ärztlicher Behandlung gewesen wäre, finden sich in den Akten ohnehin nicht. Der Kläger selbst berichtete anamnestisch einzig über die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe im Jahr 1996 (IV-act. 81). Dr. J.____ stützt seine retrospektive Festlegung auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2002 gerade nicht auf eine nachvollziehbare Begründung, die auf eingehenden Abklärungen beruht – äussert er doch selbst, dass sich Verdachtsmomente für die Persönlichkeitsstörung bereits in Kinder- und Jugendjahren fänden, depressive Elemente mit Suizidalität schon vor über zehn Jahren aufgetaucht seien und Symptome der Angststörung ebenfalls sicher schon seit Jahren bestünden. Mangels echtzeitlichen ärztlichen oder anderweitigen Unterlagen war er auch überhaupt nicht dazu in der Lage, retrospektiv etwas anderes als eine Schätzung vorzunehmen oder eine ärztliche Annahme zu treffen. Der von den Ärzten der Psychiatrischen Dienste Süd geschätzte Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf ca. 2002 ist

ebenfalls zu vage, als dass darauf abgestellt werden könnte. Die Kündigung selbst erscheint insgesamt nicht als genügender Grund, um ohne weitere Hinweise auf den Beginn einer Arbeitsunfähigkeit während des Versicherungsverhältnisses zur Beklagten zu schliessen. Insofern erscheint die Bestimmung des Zeitpunkts durch Dr. J. ___ zwar als möglich, aber mit Blick auf die Aktenlage eher als willkürlich bestimmt und insbesondere nicht überwiegend wahrscheinlich, zumal der Kläger im Übrigen nach einer ähnlichen Phase der Umorientierung nach der Anstellung bei K. ___ sich ebenfalls (kurz) selbständig gemacht hatte und anschliessend eine siebenjährige Anstellung bei der letzten Arbeitgeberin folgte (IV-act. 81). Nach der Kündigung beim Z. ___ absolvierte der Kläger in Hinblick auf die bevorstehende Selbstständigkeit in verschiedenen Privatinstitutionen eine Ausbildung zum "Lebensberater" (IV-act. 83). Ob sich eine relevante Arbeitsunfähigkeit erst ergeben hat, als der Kläger sich in der selbständigen Erwerbstätigkeit ab Januar 2003 nicht etablieren konnte, kann vorliegend offen bleiben, erscheint jedoch ebenso möglich wie die anderen Varianten. Damit kann der Eintritt einer erheblichen, offensichtlichen und dauerhaften sowie berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses zur Beklagten nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen betrachtet werden. Die Folgen dieser Beweislosigkeit hat der Kläger zu tragen (BGE 117 V 261 E. 3b). 4.7 Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob der zeitliche Konnex mit Blick auf die nach der missglückten Selbstständigkeit folgende 100%-ige Tätigkeit als Liftmitarbeiter während dreieinhalb Monaten verneint werden müsste (IV-act. 486ff.). 4.8 Mangels Rentenzusprache erübrigt sich auch die Frage, wie die Ausrichtung der Austrittsleistung zu behandeln ist.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Klage abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG). Eine Parteientschädigung ist aufgrund des vollumfänglichen Unterliegens des Klägers nicht geschuldet. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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