

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00034

vom 29. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2013.00034

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00034 du 29 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2013.00034 del 29 settembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1971, bezog von Januar bis Juli 2008 Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war bis 31. Juli 2008 (zuzüglich Nachdeckungsfrist von einem Monat) bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG gegen die Risiken Tod und Invalidität berufsvorsorgeversichert (vgl. Urk. 1 S. 3 und Urk. 11 S. 2). Ab 23. Juni 2008 war X.____ bei der Y.____ in Zürich an gestellt; diese vermittelte ihn mittels eines auf maximal drei Monate befristeten Einsatzvertrages als Betonbohrer-Fräser an die Z.____ in Zürich (vgl. Urk. 1 S. 3 und Urk. 2/4-5).

E. 1.1.1

Nach Art. 10 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) beginnt die obligatorische Versicherung mit dem Antritt

des Arbeitsverhältnisses, für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird (Abs. 1). Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst, der Mindestlohn unterschritten oder die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung eingestellt wird; vorbehalten bleibt Art. 8 Abs.

E. 1.1.2

Nach Art. 2 Abs. 4 BVG regelt der Bundesrat die Versicherungspflicht für Arbeitnehmer in Berufen mit häufig wechselnden oder befristeten Anstellungen. Er bestimmt, welche Arbeitnehmer aus besonderen Gründen nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt sind.

Gestützt auf diese Delegationsnorm erliess der Bundesrat für befristet angestellte Arbeitnehmer die - bis Ende 2008 gültig gewesene - Bestimmung von Art. 1j Abs. 1 lit. b der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2). Danach waren Arbeitnehmer mit einem befristeten Arbeitsvertrag von höchstens drei Monaten nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt. Falls das Arbeitsverhältnis über die Dauer von drei Monaten hinaus verlängert wurde, so waren die Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt an versichert, in dem die Verlängerung vereinbart wurde (vgl. dazu auch die - inhaltlich weitgehend identische - seit 1. Januar 2009 geltende Bestimmung von Art. 1k lit. a BVV 2).

E. 1.2

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 Prozent, auf eine

Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 Prozent invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherungseigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung

somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherungseigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs.

E. 1.4

Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehörte. Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des

Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzu kommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in je dem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen).

E. 1.5

Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).

E. 1.6

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 2

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger eine Invalidenrente nach Art. 23 ff. BVG i.V.m. Art. 26 Abs. 4 BVG ab dem 1. September 2009

vorzuleisten. 3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.

Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG schloss in ihrer Klageantwort vom 28. Oktober 2013 (Urk. 11) auf Abweisung der Klage. Mit Verfügung vom 5. Juni 2014 (Urk. 13) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen

X.____ beezogen. Am 18. Juni 2014 wurde den Parteien Frist zur freigestellten Stellungnahme zu den beezogenen Akten (Urk. 16) angesetzt (Urk. 17). Es gingen jedoch

keine Stellungnahmen ein.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

) in Bezug auf die Vorleistungspflicht gemäss Art. 70 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) aus, dass der Entscheid über die Vorleistungspflicht je nach den Umständen faktisch zur Folge haben kann, dass die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen definitiv erbringen muss. Die Vorleistungspflicht setzt aber weiter voraus, dass grundsätzlich ein Leistungsanspruch gegeben und lediglich ungewiss ist, welchen Versicherer eine Leistungspflicht trifft. Das Bestehen eines Leistungsanspruchs muss daher im Rahmen des Entscheids über die Vorleistungspflicht materiell geprüft werden.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beklagte im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Vorleistungspflicht nach der höchstgerichtlichen Praxis unter anderem voraussetze, dass grundsätzlich ein Leistungsanspruch gegeben und lediglich ungewiss sei, welche Vorsorgeeinrichtung eine Leistungspflicht treffe. Umfasst würden ausschliesslich Tatbestände, bei denen aufgrund der Aktenlage unbestritten sei, dass eine bestimmte Leistung erbracht werden müsse, hingegen zweifelhaft sei, welche Vorsorgeeinrichtungen diese Leistung schulde. Kein solcher negativer Kompetenzkonflikt liege vor, wenn unklar sei, ob überhaupt eine Leistungspflicht bestehe. Der Kläger sei im Rahmen seiner auf maximal drei Monate befristeten Anstellung gar nicht berufsvorsorgeversichert gewesen, als am 16. September 2008 die relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei. Und das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten sei schon beendet gewesen. Somit habe er gegenüber keiner Vorsorgeeinrichtung einen Anspruch auf Invalidenleistungen. Die Vorleistungspflicht der Beklagten sei zu verneinen (Urk. 11).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Kläger Anspruch auf Vorleistungen der Beklagten im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG hat oder ob diese ihre Vorleistungspflicht zu Recht verneint hat. 3.

E. 2.3.1

S.

135; 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235). 4. 4

Angesichts der klaren bundesgerichtlichen Rechtsprechung war der Ausgang des Verfahrens von Beginn weg klar. Dem angerufenen Gericht blieb unter keinem Gesichtspunkt eine Möglichkeit, die Klage gutzuheissen und die Beklagte zu Leistungen zu verpflichten. Eine theoretische Chance wäre nur dann denkbar gewesen, wenn der Kläger gegenüber der Pensionskasse seiner neuen Arbeitgeberin eine Möglichkeit zur Zusage von Leistungen hätte erwarten können. Voraussetzung wäre diesfalls die Versicherteneigenschaft gewesen. Versichert war er aber offenkundig nie. Die Formulierung, die Y.____ habe die Anmeldung bei der Pensionskasse noch nicht vorgenommen, da er gesamthaft noch keine drei Monate für sie tätig gewesen sei (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4), ist in diesem Sinne zumindest missverständlich. Richtig ist, dass die Anmeldung

nicht erfolgt ist. Jedoch ist offenkundig auch später keine Anmeldung erfolgt, wes halb ein Leistungsanspruch ausgeschlossen ist.

Damit aber kann die Klage nicht als ernsthaft bezeichnet werden, erscheinen doch die Gewinnaussichten nicht nur erheblich geringer als die Verlustgefahren, sondern war ein Obsiegen von vornherein ausgeschlossen. Somit ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Niggli - Stiftung
Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Gräub-Stocker

E. 3

BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 3.1

Die Vorleistungspflicht der letzten Vorsorgeeinrichtung, der die versicherte Person angehört hat, setzt das Vorliegen einer Invalidität im Sinne der Invalidenversicherung und der obligatorischen beruflichen Vorsorge voraus. Es darf so nicht umstritten sein, ob die versicherte Person diese Leistungsvoraussetzung erfüllt. Die Pflicht zur Vorleistung bedingt, dass eine Unklarheit zwischen zwei oder mehreren Vorsorgeeinrichtungen über deren Leistungszuständigkeit nach Art. 23 BVG herrscht. Die Unsicherheit kann bei erstmaliger Invalidität darin bestehen, während welcher Versicherungsdauer die nachmals zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, insbesondere, ob zwischen der eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der rentenbegründenden Invalidität ein enger zeitlicher Zusammenhang besteht. Auf Grund des Wortlautes der Bestimmung und deren historischer Entwicklung im Rahmen der parlamentarischen Debatten ist davon auszugehen, dass für eine Vorleistungspflicht vorausgesetzt werden muss, dass mindestens zwei oder sogar mehrere Vorsorgeeinrichtungen als präsumtiv Leistungspflichtige in Frage kommen (Marc Hürzeler, in: Jacques-Andre Schneider / Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], BVZ und FZG, Bern 2010, N 37 ff. zu Art. 26 BVG mit Hinweisen; vgl. auch Isabelle Vetter-Schreiber, BVG/FZG Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2013, N 13 mit

Hinweis).

In BGE 136 V 131 E. 1.3.2 führte das Bundesgericht (unter Hinweis auf BGE 131 V 78 E. 2 und E. 3.1 sowie das Urteil K 110/06 vom 30. Oktober 2007 E.

E. 3.2

Aufgrund der Akten ist zweifelsfrei erstellt, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache schliesslich zur Invalidisierung des Beschwerdeführers führte,

am 16. September 2008 eintrat (vgl. etwa Urk. 2/6). Das wird von beiden Parteien zu Recht ausdrücklich anerkannt. Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger bei keiner Vorsorgeeinrichtung berufsvorsorgeversichert. Auch diese Tatsache wird von niemandem in Zweifel gezogen. Sie ergibt sich daraus, dass der Kläger zum besagten Zeitpunkt zum einen keine Taggelder der Arbeitslosenversicherung mehr bezog und deshalb nicht mehr bei der Beklagten versichert war. Zum anderen war sein Arbeitsvertrag befristet (auf maximal drei Monate), weshalb er nicht (obligatorisch) berufsvorsorgeversichert war. Diese Versicherungslücke ergibt sich

aus der oben genannten Verordnungsbestimmung des Bundesrates (vgl. E. 1.1.2), entspricht angesichts der - materiell unveränderten - revidierten Bestimmungen offenbar dessen ausdrücklichem Willen und ist überdies aufgrund der Delegationsnorm von Art. 2 Abs. 4

BVG gesetzeskonform.

Wie oben in E. 3.1 ausgeführt wurde, besteht der Sinn und Zweck der Bestimmung von Art. 26 Abs. 4 BVG darin, negative Kompetenzkonflikte zwischen verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen zu Gunsten der versicherten Person zu entschärfen. Nach der höchstrichterlichen Praxis und der entsprechenden Doktrin (vgl. dazu oben E. 3.1) ist aber eine unabdingbare Voraussetzung der Vorleistungspflicht, dass grundsätzlich ein Leistungsanspruch gegeben und lediglich ungewiss ist, welchen Versicherer eine Leistungspflicht trifft. Diese Bedingung (conditio sine qua non) ist im vorliegenden Fall aber ausdrücklich zu verneinen. Der Kläger hat offensichtlich und (implizit) auch zugegebenermassen keinen Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, da er bei Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG (vgl. oben E. 1.3 und 1.4) bei gar keiner Vorsorgeeinrichtung versichert war. Ein Leistungsanspruch ist demzufolge schlichtweg zu verneinen, weshalb bereits aus logischen Gründen eine Vorleistung nicht gegeben sein kann, was sich aus der zitierten Praxis und Doktrin ergibt.

E. 3.3

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beklagte ihre Vorleistungspflicht gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG zu Recht verneint hat. Demzufolge ist die Klage abzuweisen. 4.4.1

Der Kläger beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S.

2) und damit - bei Kostenlosigkeit des Verfahrens - sinngemäss die Bestellung von Rechtsanwalt Peter Niggli, Luzern, als unentgeltlicher Rechtsvertreter. 4.2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bestellung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). 4.3

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozess begehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c S.

307) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E.

E. 6

BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 309 E.

1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1). Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (a Art. 73bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73ter IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E.

3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, so weit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbeurteilung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1). 2.

E. 8

bei der Y.____

angestellt gewesen sei und mittels eines auf maximal drei Monate befristeten Einsatzvertrages als Betonbohrer-Fräser an die Z.____ vermittelt worden sei. Während dieses Einsatzes sei am 16. September 2008 die relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten; aus denselben Gründen sei er später invalidisiert worden. Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

am 16. September 2008 sei er noch nicht bei der Pensionskasse seines neuen Arbeitgebers angemeldet gewesen. Der Versicherungsschutz der Beklagten habe - da (noch) kein neues Vorsorgeverhältnis begründet worden sei - aufgrund der gesetzlichen Nachdeckung bis zum 31. August 2008 gedauert. Wenn sich der Versicherte beim Entstehen eines Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Versicherung befinde, werde nach Art. 26 Abs. 4 BVG jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, welcher er zuletzt angehört habe. Der Versicherer könne dann Rückgriff auf die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung nehmen. Wenn der entsprechende Regress nicht ausgeführt werden könne, werde die Vorleistungspflicht faktisch zu einer definitiven Leistungspflicht. Da der Kläger bis Ende August 2008 bei der Beklagten versichert gewesen sei und danach keiner anderen Vorsorgeeinrichtung mehr angeschlossen gewesen sei, sei die Beklagte im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG vorleistungspflichtig (Urk. 1).

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