

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00092 vom 21. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2015.00092

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00092 du 21 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2015.00092 del 21 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1956 geborene X.____ war vom 1. Mai 1995 bis am 22. Oktober 2004 als Chauffeur und Magaziner bei der Y.____ angestellt (Urk. 2/4/8, Urk. 11/9, Urk. 26/96/13 und Urk. 26/112/2) und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life berufs - vorsorgeversichert. Vom 1. November 2004 bis 31. Oktober 2006 bezog er - auf einer Vermittelbarkeit von 100 % basierende - Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 11/19). Während der Dauer der kontrollierten Arbeitslosigkeit war er bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG berufsvorsorgeversichert.

Das Sozialversicherungsamt des Kantons Z.____, IV-Stelle, bei dem sich der Versicherte am 20. April 2007 unter Hinweis auf einen Knicksenkfuss, Rückenbeschwerden und Depressionen zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 26/123), sprach ihm mit Verfügung vom 19. Juni 2009 - unter Hinweis auf die per 30. März 2006 eröffnete Wartezeit - eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. März 2007 zu (Urk. 26/62/3 f. und Urk. 26/77).

Auf entsprechendes Gesuch des Versicherten hin lehnte die BVG-Sammelstiftung Swiss Life die Ausrichtung von Invalidenleistungen am 25. Juni 2009 ab (Urk. 11/18). Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG richtete dem Versicherten daraufhin ab dem 29. Dezember 2010 im Sinne einer Vorleistung eine halbe Invalidenrente aus (Schreiben vom 8. April 2011; Urk. 2/2).

Aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 25. Juli 2014 (Urk. 26/8) ab 1. Februar 2014 eine Dreiviertelsrente zu. Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG lehnte eine Erhöhung der Invalidenrente mit Schreiben vom 23. September 2014 (Urk. 2/14) ab.

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVG) hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.2

Die Versicherteneigenschaft 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 Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen 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 Versicherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5).

E. 1.3

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 aufzukommen 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. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst

haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass ein Versicherter über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbefördernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung aber unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung 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. 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 (Art. 73 ter 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, soweit 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 Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1).

E. 2

Mit Eingabe vom 29. Dezember 2015 erhob die Stiftung Auffangeinrichtung BVG (nachfolgend: Klägerin) Klage gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life und den Versicherten mit folgendem Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2): „1. Es sei festzustellen, dass die Beklagte 1 in Bezug auf den Invaliditätsfall X.____ leistungspflichtig im Sinne von Art. 23 BVG ist, und die Beklagte 1 zu verpflichten, der Klägerin die seit dem 29. Dezember 2010 im Rahmen der Vorleistungspflicht gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG an Herrn X.____ ausgerichteten Rentenleistungen zurückzuerstatten, zuzüglich 5 % Zins seit Klageeinreichung. 2. Eventualiter sei festzustellen, dass weder die Klägerin noch eine andere Vorsorgeeinrichtung in Bezug auf den Invaliditätsfall X.____ leistungspflichtig im Sinne von Art. 23 BVG ist, und der Beklagte 2 zu verpflichten, der Klägerin die seit dem 29. Dezember 2010 im Rahmen der Vorleistungspflicht gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG an ihn ausgerichteten Rentenleistungen zurückzuerstatten, zuzüglich 5 % Zins seit Klageeinreichung. 3. Unter o/e-Kostenfolge.“

Der Versicherte (nachfolgend: Beklagter 2) stellte mit Klageantwort vom 4. Februar 2016 folgendes Rechtsbegehren (Urk. 6 S. 2): „1. Die Klage gegen die Beklagte 1 sei gutzuheissen und die BVG-Sammelstiftung SwissLife sei zu verpflichten, dem Beklagten 2 rückwirkend ab dem Beginn der Vorleistung der Klägerin eine Invalidenrente aus der obligatorischen und überobligatorischen Vorsorge auszurichten entsprechend dem Invaliditätsgrad der Invalidenversicherung, zuzüglich 5 % Zins seit Klageeinreichung. 2. Der Eventualantrag sei vollumfänglich abzuweisen. Eventualiter sei festzustellen, dass die Klägerin selber in Bezug auf den Invaliditätsfall X.____ im Sinne von Art. 23 BVG leistungspflichtig ist und sie sei zu verpflichten, dem Beklagten [2] weiterhin eine

Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge zu bezahlen. 3. Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten 1 bzw. der Klägerin.“

Die BVG-Sammelstiftung Swiss Life (nachfolgend: Beklagte 1) schloss am 22. Februar 2016 insoweit auf Abweisung der Klage, als damit irgendwelche Leistungen von ihr gefordert würden. Eventualiter sei die Klage insoweit abzuweisen, als damit überobligatorische Leistungen gefordert würden (Urk. 10 S. 2).

Die Parteien hielten replicando (Urk. 16) und duplicando (Urk. 19 und Urk. 21) an ihrem Rechtsbegehren fest. Mit Gerichtsverfügung vom 5. Oktober 2016 (Urk. 23) wurden die Akten der Invalidenversicherung (Urk. 26/1-124) beigezogen, wozu die Beklagte 1 und die Klägerin Stellung nahmen (Urk. 31 und Urk. 34). Der Beklagte 2 verzichtete auf eine Stellungnahme (Urk. 30). Mit Gerichtsverfügung vom 5. Oktober 2017 (Urk. 36) wurden die Akten der Arbeitslosenkasse des Kantons Z.____ beigezogen. Am 16. Oktober 2017 teilte die Kantonale Arbeitslosenkasse Z.____ dem Gericht mit, dass die angefragten Unterlagen nicht mehr existierten (Urk. 38), wovon die Parteien am 18. Oktober 2017 in Kenntnis gesetzt wurden (Urk. 39). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG (nachfolgend durchwegs [auch betreffend Widerklage]: Klägerin) führte zur Klagebegründung (Urk. 1) aus, sie richte X.____ (nachfolgend durchwegs [auch betreffend Widerklage]: Beklagte 2) seit dem 29. Dezember 2010 Vorleistungen gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG aus. Leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung sei jedoch die BVG-Sammelstiftung Swiss Life (nachfolgend durchwegs [auch betreffend Widerklage]: Beklagte 1) . Im Umfang der ausgerichteten Vorleistungen habe die Klägerin einen Regressanspruch gegenüber der Beklagten 1. Der Beklagte 2 sei bis am 31. Oktober 2004 arbeits tätig und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Beklagten 1 vorsorge versichert gewesen. Anschliessend habe er vom 1. Dezember 2004 bis Ende April 2006 und im September 2006 BVG-pflichtige Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen und sei in dieser Zeit bei der Klägerin vorsorgeversichert gewesen. Mit Verfügung vom 24. März 2009 sei dem Beklagten 2 ab dem 1. März 2007 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden (S. 3 f.). Es seien jedoch bereits im Verlauf des Arbeitsverhältnisses gesundheitliche und insbesondere psychische Probleme aufgetreten, der Beklagte 2 sei vom 21. Juli bis 5. November 2004 stationär behandelt worden. Seine Alkoholkrankheit sei letztlich der Kündigungsgrund gewesen. Es habe seit Juli 2004 eine durchgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 30 % aus psychiatrischer Sicht bestanden. Der Bezug von Arbeitslosentaggeldern über mehrere Monate hinweg sei vorliegend nicht geeignet, den zeitlichen Zusammenhang zu unterbrechen. Das psychische Leiden habe letztlich zur Ausrichtung einer halben Invalidenrente geführt. Der von der IV-Stelle festgesetzte Beginn des Wartjahres auf März 2006 sei nicht nachvollziehbar (S. 5-8). Im Juli 2004 sei der Beklagte 2 bei der Beklagten 1 vorsorgeversichert gewesen, weshalb letztere der Klägerin die von ihr ausgerichteten Vorleistungen zurückzuerstatten habe. Sollte der zeitliche Zusammenhang unterbrochen worden sein, so sei gar keine Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig. Diesfalls hätte der Beklagte 2 der Klägerin die ausgerichteten Vorsorgeleistungen zurückzuerstatten (S. 9).

E. 2.2

Der Beklagte 2 begründete seine Klageantwort (Urk. 6) damit, spätestens seit Juli 2004 sei von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von generell über 20 % bis zur Berentung durch die Invalidenversicherung auszugehen, weshalb die Leistungspflicht zur Ausrichtung der Invalidenrente aus der beruflichen Vor-sorge bei der Beklagten 1 liege (S. 2-4). Eventualiter liege die Leistungspflicht bei der Klägerin, nachdem die IV-Stelle den Beginn der massgebenden Arbeits-unfähigkeit auf den 30. März 2006 datiert habe und der Beklagte 2 zu diesem Zeitpunkt bei der Klägerin vorsorgeversichert gewesen sei (S. 4).

E. 2.3

Die Beklagte 1 begründete ihre Klageantwort (Urk. 10) damit, dass die Kündigung des Arbeitsverhältnisses aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt sei (S. 3). Eine ununterbrochene relevante Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachgewiesen, nachdem dem Beklagten 2 in einem echtzeitlichen Bericht ab 1. Dezember 2004 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (S. 4). Vom 1. November 2004 bis mindestens 31. Oktober 2006 habe der Beklagte 2 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen, wobei sowohl er als auch die Arbeitslosenkasse von einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % ausgegangen seien (S. 6). Während seiner Arbeitslosigkeit habe er eine Umschulung zum Hauswart absolviert und von Juni bis November 2005 als Hilfshauswart gearbeitet. Der enge zeitliche Zusammenhang zwischen der bis Ende November 2004 bestandenen Arbeits-unfähigkeit und dem Rückfall im März 2006 sei unterbrochen worden, so dass die Beklagte 1 für die sich daraus ergebende Invalidität nicht leistungspflichtig sei (S. 8 f.). Sollte auf eine Leistungspflicht der Beklagten 1 erkannt werden, seien ausschliesslich die gesetzlichen Mindestleistungen geschuldet. Allfällige Ansprüche bis zum 29. Dezember 2010 - 5 Jahre vor Einreichen der Klage - seien im Übrigen verjährt, was auch für das Rückgriffsrecht der Klägerin auf grund ihrer Vorleistungen gelte (S. 9 f.).

E. 3.1

Oberarzt med. pract. A.____ vom B.____, wo der Beklagte 2 vom 21. Juli bis 5. November 2004 zum dritten Mal stationär behandelt worden war, stellte in seinem Bericht vom 25. November 2004 (Urk. 26/114/ 7-9) die Diagnosen einer Alkoholabhängigkeit sowie von rezidivierenden de-pres-siven Episoden, gegenwärtig mittelschwer (S. 1). Auf der Akutstation habe der Beklagte 2 einen einwöchigen, körperlichen Entzug durchlebt. Ab 27. September 2004 sei er zu 50 % arbeitsfähig geschrieben worden. Nachdem im stationären Rahmen kein Alkoholrückfall erfolgt sei, habe die Entlassung nach Hause auf den 5. November 2004 erfolgen können. Bis Ende November 2004 sei er zu 50 % arbeitsfähig, ab dann sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorgesehen.

E. 3.2

Dr. med. C.____, bei welchem der Beklagte 2 seit 1994 in Behandlung ist, hielt in seinem Bericht vom 4. Juni 2007 (Urk. 26/114/1-6) folgende Arbeitsunfähig-keiten von mindestens 20 % in der angestammten Tätigkeit fest: 100 % vom 21. Juli bis 26. September 2004, 50 % vom 27. September bis 30. November 2004, 100 % vom 13. bis 24. Januar 2005, 100 % vom 30. März bis 30. August 2006, 50 % ab 1. September 2006 (S. 1). Seit dem Austritt aus der Klinik im No-vember 2004 hätten unter antidepressiver Therapie sowie regelmässigen Ge-sprächen beim behandelnden Psychotherapeuten keine Alkoholprobleme mehr bestanden (S. 2).

E. 3.3

Am 21. Januar 2008 (Urk. 26/110/1-3) führte Dr. A.____ aus, der Beklagte 2 werde seit 2004 einmal wöchentlich beziehungsweise alle 14 Tage durch lic. phil. D.____, Psychotherapeut, betreut. Lic. phil. D.____ schätze die Arbeitsfähigkeit auf ungefähr 70 % (S. 2).

E. 3.4

Lic. phil. D.____ führte in seinem Bericht vom 20. Februar 2008 (Urk. 26/103) aus, der Beklagte 2 habe mittels Alkoholkonsums im Sinne einer Selbstmedikation seine sich verstärkende Depression zu bewältigen versucht. Die Depression sei erst während der dritten stationären Behandlung im Juli 2004 erkannt worden. Seither werde sie angemessen behandelt, was es dem Beklagten 2 ermöglicht habe, seit Juli 2004 von Alkohol vollständig abstinent zu leben. Bei der Problematik des Beklagten 2 handle es sich vor allem um eine Depression, und der Alkoholkonsum stehe in unmittelbarem Zusammenhang dazu.

E. 3.5

Die IV-Stelle holte bei Dr. med. E.____, Facharzt für Rheumatologie und Facharzt FMH für Innere Medizin, sowie Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein polydisziplinäres Gutachten ein (Expertise vom 24. Juni 2008; Urk. 26/96). Die Gutachter führten aus, der Beklagte 2 habe während seiner Lehrzeit mit dem Alkoholkonsum begonnen, um selbstsicherer zu werden. Daraufhin sei es zu einem langjährigen Alkoholkonsum gekommen, der 1992 erstmals richtig problematisch geworden sei. Nach der ersten Hospitalisation im B.____ habe er sich während vier Monaten in der Entzugsklinik in G.____ aufgehalten. Dennoch habe er es nicht geschafft, sich dauerhaft vom Alkohol fernzuhalten. Insgesamt sei es zu drei stationären Behandlungen gekommen, zuletzt von Juli bis November 2004. Seither sei es dem Beklagten 2 gelungen, sich ganz vom Alkohol zu distanzieren. Er stehe in wöchentlicher ambulant psychologischer Behandlung und werde konsequent mit Antidepressiva behandelt. Dadurch habe er sich in seiner Grundstimmung wieder etwas stabilisieren können (S. 24 und S. 28). Der Beklagte 2 habe während seiner Arbeitslosigkeit via RAV Z.____ eine Schulung zum Hauswart absolviert und während sechs Monaten in einem Altersheim in einem 50 % Pensum gearbeitet (S. 18).

Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom fest (S. 26). Der Beklagte 2 konsumiere seit nunmehr vier Jahren keinen Alkohol mehr. Seit vier Jahren bestehe aber eine rezidivierende depressive Störung, die von Krankheitswert sei und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 33). Aus psychiatrischer Sicht sei der Beklagte 2 seit Juli 2004 in jeglicher Tätigkeit zu 30 % eingeschränkt (S. 26). Aus rheumatologischer Sicht bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 17).

E. 3.6

Dr. med. H.____, Spezialarzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie, und der bei diesem als delegierter Psychotherapeut tätige lic. phil. D.____ hielten in ihrem Bericht vom 24. Oktober 2008 (Urk. 26/90/2-3) fest, der Beklagte 2 sei auch in einer angepassten Tätigkeit noch höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Die im Januar 2008 gegenüber Dr. A.____ geäußerte Arbeitsfähigkeit von 70 % müsse auf grund des klinischen Verlaufs und der eingetretenen Verschlechterung nach unten korrigiert werden (S. 1). Seit 2004 sei ein einziger Arbeitsversuch gemacht worden im Beschäftigungsprogramm als Hauswart zu 50 %, dieser sei sogar im geschützten Rahmen nach sechs Monaten an seiner Störung gescheitert.

Trotz adäquater Therapie mit Dauermedikation von höheren Dosen Antidepressiva und konsequenter Psychotherapie seien die psychischen Störungen nicht weiter beeinflussbar (S. 2).

E. 3.7

Dr. H.____ bestätigte am 23. Juli 2010 (Urk. 26/50) eine seit 2008 weiterhin bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50%.

E. 3.8

Dr. C.____ führte am 27. Januar 2011 (Urk. 7/1) aus, retrospektiv könne die Wiedererlangung der vom B.____ am 25. November 2004 prospektiv gemachte Angabe betreffend 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2004 nicht bestätigt werden. Aufgrund der psychischen Beschwerden, dem Lumbovertebralsyndrom und den Fusschmerzen sei der Beklagte 2 seither höchstens zu 40 % arbeitsfähig gewesen.

E. 3.9

Auch lic. phil. D.____ hielt am 25. Januar 2011 (Urk. 7/2) fest, dass retrospektiv die Wiedererlangung der vom B.____ am 25. November 2004 prospektiv gemachte Angabe betreffend 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2004 nicht bestätigt werden könne. Die im Austrittsbericht vom 25. November 2004 angekündigte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % sei Ausdruck von Zukunftshoffnung des Beklagten 2 und ihm gewesen. Diese prospektive Angabe habe sich leider nie ganz realisiert. Die schwere Depression, die 2004 zu einer mehrmonatigen stationären Behandlung geführt habe, sei nie mehr ganz remittiert. Die Krankheit, die später zur Teilberentung geführt habe, habe am 21. Juli 2004 begonnen. Die Funktionseinbußen seien durchgängig vorhanden gewesen, wenn auch mit deutlichen Schwankungen. Aus der Echtzeitbeurteilung könne er die spätere Beurteilung des psychiatrischen Gutachters Dr. E.____ (richtig: F.____) bestätigen, der eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit mit Beginn im Juli 2004 festgestellt habe. Allerdings liege die Höhe der andauernden Leistungseinbußen seines Erachtens höher als beim Gutachter, nämlich bei mindestens 50 % (S. 2).

Nach dem Austritt am 25. November 2004 sei der Beklagte 2 nie zu 100 % arbeitsfähig geworden. Er habe sich trotz gesundheitlicher Probleme intensiv bemüht, eine neue Arbeitsstelle zu finden, habe Kurse des RAV Z.____ besucht und eine Hauswartausbildung absolviert. Er habe Hauswart-Hilfsarbeiten im Rahmen des Impuls-Programms des RAV Z.____ übernommen. Die Anforderungen in den Kursen und bei den Hilfsarbeiten seien aber wesentlich unter den Anforderungen einer 100%igen Arbeitsleistung gewesen. Seines Erachtens habe der Beklagte 2 nie mehr als 60 % gearbeitet bei diesen Tätigkeiten (S. 2 f.).

E. 4

Die Rentenverfügung der IV-Stelle vom 19. Juni 2009 (Urk. 26/62/3 f.) wurde der Klägerin nicht zugestellt. Folglich fällt eine Bindungswirkung zu ihren Lasten ausser Betracht, und die Frage des Eintritts der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit ist frei zu überprüfen.

E. 5

Es ist unbestritten und ausgewiesen, dass die depressive Störung, aufgrund welcher der Beklagte 2 von Juli bis September 2004 zu 100 % arbeitsunfähig war, zu einer Berentung ab März 2007 geführt hatte. Ein enger sachlicher Zusammenhang besteht damit. Die Beklagte 1 bestritt hingegen den zeitlichen Zusammenhang.

E. 5.1

Nach Rücksprache mit dem behandelnden Psychotherapeuten lic. phil. D.____ berichtete med. pract. A.____ am 25. November 2004, der Beklagte 2 sei derzeit und bis Ende November zu 50 % arbeitsfähig, ab dann sei 100 % vorgesehen (E. 3.1 hievor). Lic. phil. D.____ - welcher den Beklagten 2 seit Juli 2004 durchgehend zwei bis viermal pro Monat behandelte - präzisierte jedoch in seinem Bericht vom 25. Januar 2011, retrospektiv könne eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2004 nicht bestätigt werden. Seine dies bezügliche Aussage sei Ausdruck von Zukunftshoffnung gewesen und habe sich nie realisiert. Der Beklagte 2 leide seit 2004 an einer Depression mit zwar schwankenden aber doch durchgängig vorhandenen Funktionseinbussen (E. 3.9 hievor). Die prospektive Angabe von med. pract. A.____ betreffend voraussichtlich 100%iger Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2004 vermag unter diesen Umständen den zeitlichen Zusammenhang nicht in Frage zu stellen.

E. 5.2

Der Beklagte 2 bezog vom 1. November 2004 bis 31. Oktober 2006 Taggelder der Arbeitslosenversicherung, dies bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % (Urk. 11/19). In diesem Zeitraum war er während ungefähr sechs Monaten im geschützten Rahmen in einem 50 %-Pensum als Hilfs hauswart tätig. Die Tätigkeiten erfolgten im Rahmen einer arbeitsmarktlichen Massnahme (Impuls-Programm), bei einer davon sei jäten seine einzige Aufgabe gewesen (Urk. 26/96 S. 12 und S. 18 und E. 3.9 hievor). Gemäss lic. phil. D.____ war der Beklagte 2 auch für diese Arbeiten zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (E. 3.9 hievor). Auch die Tätigkeit als Hilfs hauswart spricht damit nicht gegen eine durchgehend mindestens 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen, zumal Zeiten des Arbeitslosentaggeldbezugs ohnehin nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden kann wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (E. 1.3 hievor) und eine Festanstellung nicht zu Stande kam. Es liegt kein einziger Arztbericht bei den Akten, welcher eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit nach Austritt aus der Y.____ im Oktober 2004 dokumentieren würde. Die entsprechende prospektive Einschätzung von med. pract. A.____ wurde später in nachvollziehbarer Weise revidiert und der aktenkundige Verlauf lässt nicht auf die Wiedererlangung einer vollumfänglichen (respektive über 80 % liegenden) Arbeitsfähigkeit schliessen.

E. 5.3

Unter diesen Umständen sowie mit Blick auf die vorhandenen Arztberichte ist es nachvollziehbar, dass Gutachter Dr. F.____ von einer aus psychischen Gründen durchgehend bestehenden 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ab Juli 2004 ausging (E. 3.5 hievor). Ein enger zeitlicher Zusammenhang ist damit ausgewiesen.

E. 5.4

Die IV-Stelle legte den Beginn des Wartejahrs auf März 2006. Auch dies vermag jedoch den zeitlichen Zusammenhang ab Juli 2004 vorliegend nicht zu unterbrechen. Denn in der Invalidenversicherung setzt die Absolvierung des Wartejahrs eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % voraus (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), wohingegen bezüglich der Frage des engen zeitlichen Zusammenhangs eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich mindestens 20 % erforderlich ist (E. 1.4 hievor). Die Invalidenversicherung eröffnete das Wartejahr am 30. März 2006 und stützte sich dabei wohl auf die Arbeitsunfähigkeitsatteste des Hausarztes Dr. C.____ vom 4. Juni 2007 (E. 3.2) ab. Diese

wurden später - nach den Beobachtungen im Rahmen der Arbeitslosigkeit und Integrationsbemühungen - in dem Sinne revidiert, dass seit 2004 eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 40 % vorgelegen habe (E. 3.8). Darauf kann sich der Beklagte 2 indes nicht berufen, ist er doch an die Einschätzung der Invalidenversicherung gebunden, war doch die Eröffnung des Wartejahres entscheidend für den Beginn des Rentenanspruchs und hätte er bei dieser Ausgangslage bereits ab 1. April 2006 (ein Jahr vor der Anmeldung bei der Invalidenversicherung, Art. 48 Abs. 2 der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung des IVG) Anspruch auf Rentenleistungen gehabt.

Damit hat sich der Beklagte 2 den 30. März 2006 als Zeitpunkt entgegenhalten zu lassen, in welchem die Arbeitsfähigkeit ein für die Invalidenversicherung relevantes Mass erlangt hat. In Bezug auf die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit ist per diesem Zeitpunkt von einer Verschlechterung von 30 % auf 50 % auszu gehen.

E. 5.5

Da zusammenfassend ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität besteht, ist die Beklagte 1 bezüglich der obligatorischen Leistungen die im Sinne von Art. 23 BVG leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung und zwar nach invalidenversicherungsrechtlichen Grundsätzen ab 1. März 2007. Dies, nachdem eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit (konkret: 30%ige) während der Versichertenzeit bei der Beklagten 1 eingetreten ist und sich die Arbeitsunfähigkeit nach Austritt entsprechend auf 50 % erhöht hat. Die Beklagte 1 hat damit - vorbehältlich einer allfälligen Verjährung einzelner Rentenbetreffnisse (vgl. E. 8 hienach) - gestützt auf Art. 26 Abs. 4 BVG der Klägerin die von dieser ausgerichteten Vorleistungen zurückzu erstatten.

E. 6.1

Der Beklagte 2 beantragte zudem die Ausrichtung von überobligatorischen Leistungen durch die Beklagte 1.

E. 6.2

Im Bereich der weitergehenden Vorsorge steht es den Pensionskassen im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG grundsätzlich frei, das versicherte Risiko abweichend vom BVG zu definieren. Dabei bedeutet allerdings Gestaltungsfreiheit nach Art. 49 Abs. 2 BVG praxismässig nicht uneingeschränktes Ermessen. Wenn die Vorsorgeeinrichtungen in ihren Urkunden, Statuten oder Reglementen einen bestimmten Invaliditätsbegriff verwenden, so haben sie bei der Interpretation darauf abzustellen, was in anderen Gebieten der Sozialversicherung oder nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen darunter verstanden wird. Die Vorsorgeeinrichtungen sind somit frei in der Wahl des Invaliditätsbegriffes; sie haben sich aber an eine einheitliche Begriffsanwendung zu halten.

E. 6.3

Das Vorsorgereglement der Beklagten 1 (Urk. 11/7; gültig ab 1. Dezember 2000) macht den Anspruch auf eine Invalidenrente nicht vom Eintritt der Arbeits-, sondern vom Eintritt der Erwerbsunfähigkeit als versichertem Risiko abhängig. Art. 5 Abs. 1 des Vorsorgereglements umschreibt Invalidität (Erwerbsunfähigkeit) wie folgt: „Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht

mehr ausüben kann.“

Gemäss Abs. 2 besteht bereits bei einem Teilinvaliditätsgrad von 25 % ein Rentenanspruch. Voraussetzung ist allerdings, dass die versicherte Person im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses beziehungsweise bei Ablauf der Nachdeckungsfrist nicht voll arbeitsfähig ist und in der Folge innerhalb von 360 Tagen im Sinne von Art. 5 des Reglements invalid erklärt wird. Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer bei Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bzw. bei Ablauf der Nachdeckungsfrist invaliden Person aus gleicher Ursache innert 90 Tagen, so werden auch für die Erhöhung die Invalidenleistungen nach diesem Reglement erbracht. Tritt die Invalidität nicht innerhalb der genannten Frist ein, so richtet sich der Anspruch auf Invaliditätsleistungen ausschliesslich nach den Bestimmungen des BVG (Art. 26 Abs. 2 des Vorsorgereglements).

E. 6.4

Wie bereits dargelegt, ist der Beklagte 2 aufgrund seiner psychischen Beschwerden seit Juli 2004 in der angestammten und auch in einer angepassten Tätigkeit (höchstens) noch zu 70 % arbeitsfähig. Die 30%ige Arbeitsunfähigkeit bestand sowohl im Zeitpunkt der Auflösung des Vorsorgeverhältnisses im Oktober 2004 als auch nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Juli 2005. Eine aufgrund der psychischen Beschwerden während dieses Zeitraums durchgehend höhere als 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist gestützt auf die Akten hingegen nicht überwiegend wahrscheinlich. Da der Beklagte 2 in diesem Zeitraum in seiner angestammten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig war, kann zur Berechnung des Invaliditätsgrades ein Prozentvergleich erfolgen, da der Stellenverlust nicht krankheitsbedingt war, zumindest nicht durch eine rentenbe gründende Krankheit. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, vorliegend 30 %.

Die Beklagte 1 machte geltend, der Beklagte 2 sei erst 2 Jahre nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses für invalid erklärt worden (Urk. 10 S. 10). Art. 26 Abs. 2 des Vorsorgereglements ist jedoch nicht dahingehend zu verstehen, dass innerhalb von 360 Tagen ein Entscheid betreffend Feststellung der Invalidität ergangen sein muss („erklärt wird“). Vielmehr muss innerhalb von 360 Tagen nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses die Invalidität eingetreten sein (Art. 26 Abs. 2 des Vorsorgereglements). Der Eintritt der Invalidität erfolgt nach einer Wartezeit von einem Jahr (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b in der bis 31. Dezember 2007 anwendbaren Fassung des IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG), vorliegend - nach einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von 30 % ab Juli 2004 - im Juli 2005. Die von der Beklagten 1 angeführten Urteile des Bundesgerichts 9C_822/2013 vom 6. Mai 2014 E. 3 f. und 9C_342/2015 vom 21. Oktober 2015 E. 2 f. sind diesbezüglich nicht einschlägig und vermögen zu keinem anderen Ergebnis zu führen.

Die 30%ige Invalidität trat folglich innerhalb von 360 Tagen seit Auflösung des Vorsorgeverhältnisses ein, womit der Beklagte 2 in diesem Umfang von der Beklagten 1 Leistungen aus der weitergehenden beruflichen Vorsorge beanspruchen kann. Der Anspruch auf die überobligatorischen Leistungen begann frühestens nach Ablauf von 24 Monaten (Art. 15 Abs. 1 des Vorsorgereglements), mithin am 1. Juli 2007.

E. 6.5

Nach dem Austritt erhöhte sich der Arbeitsunfähigkeitsgrad im März 2006 auf 50 %, wobei der sachliche (bei gleicher Erkrankung) und zeitliche (bei laufendem Rentenanspruch) Zusammenhang offenkundig gegeben ist. Damit einher geht - bei nach wie vor in diesem

Umfang erhaltener Arbeitsfähigkeit im ange stammten Beruf - eine Erhöhung des Invaliditätsgrades auf 50 %. Demnach ist die Beklagte 1 hierfür leistungspflichtig, aufgrund der reglementarischen Bestimmungen indes lediglich im Umfang des BVG-Obligatoriums, trat die Er höhung des Invaliditätsgrades doch nach 90 Tagen nach Ablauf der Nachde ckungsfrist ein. Ein Anspruch auf obligatorische Leistungen entstand erst nach Ablauf des Wartejahres per 1. März 2007, weshalb dem Beklagten 2 ab diesem Zeitpunkt neben der reglementarischen Invalidenrente (30 %) eine obligatori sche (20 %) zusteht.

E. 7

Aufgrund einer seit 2. Oktober 2013 bestehenden Verschlechterung des Gesund heitszustandes erhöhte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Juli 2014 (Urk. 26/8) die dem Beklagten 2 bislang ausgerichtete halbe auf eine Dreivier telsrente. Die Rentenheraufsetzung erfolgte aufgrund einer Verschlechterung der Lungenfunktion (COPD) und einer Bypass-Operation am rechten Bein (Urk. 26/3/6). Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes erfolgte zu einem Zeitpunkt, in welchem der Beklagte 2 weder bei der Klägerin noch bei der Be klagten 1 vorsorgeversichert war und aufgrund anderer Gesundheitsbeschwer den, als derjenigen, die zur ursprünglichen Rentenzusprache geführt hatten. Es besteht somit weder ein sachlicher noch ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 eingetretenen Ar beitsunfähigkeit und der Erhöhung des Invaliditätsgrades , weshalb im Umfang der Erhöhung der Invalidenrente weder die Klägerin noch die Beklagte 1 leis tungspflichtig sind.

E. 8.1

Die Beklagte 1 erhob für die Rentenbetreffnisse, welche mehr als fünf Jahre vor Einreichung der Klage fällig geworden sind, die Einrede der Verjährung.

E. 8.2

Gemäss Art. 41 Abs. 2 BVG verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Artikel 129-142 des Obli gationenrechts (OR) sind anwendbar. Die Verjährung einer Forderung kann je doch nicht zu laufen beginnen, bevor die Forderung überhaupt entstanden ist. Die Rückgriffsforderung gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG entsteht erst mit der Leis tung an die Gläubigerin, nicht schon mit der Belangung durch diese (BGE 139 V 42 E. 3.1).

E. 8.3

Mit Schreiben vom 8. April 2011 (Urk. 2/2) teilte die Klägerin dem Beklagten 2 mit, dass ihm rückwirkend ab dem 29. Dezember 2010 im Sinne einer Vorleis tung eine halbe Invalidenrente gewährt werde. Am 18. April 2011 richtete die Klägerin dem Beklagten 2 erstmals Vorleistungen aus (Urk. 2/15 S. 2). Die Ver jähungsfrist begann damit erst am 19. April 2011 zu laufen und wurde - vor Ablauf der fünfjährigen Verjährungsfrist - mit Klageerhebung vom 29. Dezember 2015 (Urk. 1) unterbrochen (vgl. Art. 132 Abs. 1 und Art. 135 Ziff. 2 OR). Die Rentenleistungen, für welche die Klägerin Rückgriff auf die Be klagte 1 verlangt, sind damit noch nicht verjährt.

In Bezug auf die vor dem 29. Dezember 2010 fällig gewordenen Rentenbetreff nisse aus der obligatorischen Vorsorge, für welche dem Beklagten 2 keine Vor leistungen ausgerichtet wurden, machte die Beklagte 1 hingegen zu Recht die Verjährung geltend. Ebenso ist die Verjährung eingetreten für die vor dem 4. Februar 2011 fällig gewordenen

überobligatorischen Rentenbetroffene, nachdem die diesbezügliche Verjährungsfrist erst mit Klageantwort (respektive Klage) vom 4. Februar 2016 unterbrochen wurde.

E. 9.1

Die Klägerin beantragte die Ausrichtung von Verzugszinsen zu 5 % ab Klageeinreichung (Urk. 1).

E. 9.2

Das BVG enthält keine Regelung zur Verzinsung der Rückgriffsforderung gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG. Auch den dazugehörenden Materialien sind keine Hinweise zu entnehmen (vgl. Hürzeler, Intrasystemische Vorleistungspflichten in der beruflichen Vorsorge, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Das prekäre Leistungsverhältnis im Sozialversicherungsrecht – Konkretes zu einem unfassbaren Thema, St. Gallen 2008, S. 131 ff., S. 163).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind im Sozialversicherungsrecht - sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht - keine Verzugszinsen geschuldet (BGE 119 V 131 E. 3a). Dies gilt jedoch nicht für Invalidenleistungen, für welche Verzugszinsen auszurichten sind. Das Bundesgericht begründet Letzteres im Wesentlichen mit der vertraglichen Grundlage des Vorsorgevertrages (BGE 119 V 131 E. 4b mit Verweis auf BGE 115 V 27 E. 8c). Da zwischen der die Vorleistungen erbringenden Vorsorgeeinrichtung und der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung kein Vertragsverhältnis besteht, kann diese Rechtsprechung auf Rückgriffsforderungen nach Art. 26 Abs. 4 BVG nicht analog angewendet werden. Mangels gesetzlicher Grundlage ist die Rückgriffsforderung nach Art. 26 Abs. 4 BVG demnach nicht zu verzinsen.

E. 9.3

Ebenso beantragte der Beklagte 2 die Ausrichtung von Verzugszinsen zu 5 %. Da zwischen der Beklagten 1 und ihm ein Vertragsverhältnis besteht, sind ihm solche auszurichten, wobei grundsätzlich Art. 105 Abs. 1 OR anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4c). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreibung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Beklagte 2 reichte am 4. Februar 2016 seine Klageantwort (respektive Klage) ein, womit ihm ab diesem Datum Verzugszinsen von 5 % für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbetroffene und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zuzusprechen sind. Diesbezüglich ist präzisierend festzuhalten, dass auf denjenigen Rentenbetroffenen, welche ihm von der Klägerin als Vorleistungen ausgerichtet wurden, selbstredend keine Verzugszinsen auszurichten sind.

E. 10.1

Zusammenfassend ist die Beklagte 1 in Gutheissung der Klage vom 29. Dezember 2015 zu verpflichten, der Klägerin die seit dem 29. Dezember 2010 im Rahmen der Vorleistungspflicht gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG an den Beklagten 2 ausgerichteten Rentenleistungen zurückzuerstatten.

E. 10.2

Da seitens des Beklagten 2 in seiner Klageantwort (respektive Klage) vom 4. Februar 2016 kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist seine Klage gegen die Beklagte 1 gemäss ständiger Praxis in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagte 1 grundsätzlich zu verpflichten ist, dem Beklagten 2 ab 4. Februar 2011 eine auf einem Invaliditätsgrad von 30 % beruhende reglementarische Invalidenrente auszurichten. Zusätzlich hat sie ihm ab

29. Dezember 2010 - abzüglich der Vorleistungen der Klägerin - eine auf einem Invaliditätsgrad von 20 % (halbe Invalidenrente minus 30%ige reglementarische Rente) beruhende Invalidenrente aus der obligatorischen Vorsorge auszurichten, jeweils zuzüglich Verzugszins wie oben dargelegt, Kürzungsmöglichkeiten aufgrund des Überentschädigungsverbots vorbehalten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbetreffnisse ist der Beklagten 1 zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450).

E. 11.1

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch der obsiegenden Versicherungsträgerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Indes werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Es besteht kein Grund, bei der Klägerin - trotz ihres entsprechenden Antrages - anders zu verfahren (vgl. BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a, 118 V 169 E. 7 und 117 V 349 E. 8, mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 125 E. 5b und 320 E. 1a und b sowie 112 V 356 E. 6).

E. 11.2

Dem Beklagten 2 steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Die Beklagte 1 ist deshalb zu verpflichten, ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Klage vom 29. Dezember 2015 wird die Beklagte 1 (BVG-Sammelstiftung Swiss Life) verpflichtet, der Klägerin (Stiftung Auffangeinrichtung BVG) die seit dem 29. Dezember 2010 an den Beklagten 2 (X.____) erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten. 2.

In Gutheissung der Widerklage vom 4. Februar 2016 wird die Beklagte 1 (BVG-Sammelstiftung Swiss Life) verpflichtet, dem Beklagten 2 (X.____) ab 4. Februar 2011 eine auf einem Invaliditätsgrad von 30 % beruhende reglementarische Invalidenrente - zuzüglich Verzugszins zu 5 % ab 4. Februar 2016 für die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die übrigen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum - sowie ab 29. Dezember 2010 eine auf einem Invaliditätsgrad von 20 % beruhende Invalidenrente aus der obligatorischen Vorsorge - abzüglich der Vorleistungen der Klägerin und zuzüglich Verzugszins zu 5 % ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum für die fälligen aber noch nicht ausbezahlten Rentenbetreffnisse - auszurichten. 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Der Klägerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 5.

Die Beklagte 1 wird verpflichtet, dem Beklagten 2 eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 6.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Martin Dumas, unter Beilage eines Doppels von Urk. 31 - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - Rechtsdienst Inclusion Handicap,

unter Beilage eines Doppels von Urk. 31 - Bundesamt für Sozialversicherungen 7.

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, zuzustellen.

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
Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

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