

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00037

vom 10. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2021.00037

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00037 du 10 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00037 del 10 febbraio 2022

Erwägungen

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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebbende 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

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

– Arbeits unfähigkeit 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. 1.3

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. 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 jedem 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 veranlassen haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweisen). 1.4

Das Erfordernis des sachlichen und zeitlichen Konnexes als Kriterium für die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung spielt nicht nur dann eine Rolle, wenn ein Versicherter aus einer Vorsorgeeinrichtung aus- und in eine neue eintritt, sondern gilt in jedem Fall, also auch dann, wenn ein Versicherter während der Dauer der Versicherungseigenschaft arbeitsunfähig und später invalid wird (beziehungsweise sich der Invaliditätsgrad erhöht), ohne zuvor nochmals in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingetreten zu sein. Der sachliche Konnex ist dann gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, auch Ursache für den Eintritt der Invalidität oder der Erhöhung des Invaliditätsgrades ist. Dieses Erfordernis geht aus Art. 23 BVG hervor. Der zeitliche Konnex ist zu bejahen, wenn die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht durch eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen wird (Urteil des Eidgenössischen

Versicherungsgerichts B 64/99 vom 6. Juni 2001, E. 5a).

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. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Mit Eingabe vom 8. Juni 2021 (Urk. 1 ; vgl. auch Urk. 3) erhob der Versicherte Klage gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life mit dem sinngemässen Antrag, es sei die Sammelstiftung zur Ausrichtung von Rentenleistungen zu verpflichten - eventualiter im Rahmen einer Vorleistungspflicht .

Die BVG-Sammelstiftung Swiss Life schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2021 (Urk. 9) auf kosten- und entschädigungsfällige Abweisung der Klage , wozu der Versicherte mit Eingabe vom 11. November 2021 (Urk. 12) Stellung nahm . Mit Verfügung vom 2. November 2021 (Urk. 11) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Versicherten (Urk. 14) beigezogen. In der Folge wurde den Parteien Frist zur Stellungnahme zu den beigezogenen Akten ange setzt (vgl. Urk. 15); sie liess en sich jedoch dazu nicht mehr vernehmen (siehe auch Urk. 19) .

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

E. 2.1

Der Kläger führte zur Begründung der Klage im Wesentlichen aus (Urk. 1), dass die IV-Stelle gestützt auf einen fehlerhaften Bericht seiner Hausärztin den Beginn der Wartefrist irrtümlicherweise auf den 26. Januar 2018 festgelegt habe. Effektiv hätten die Probleme, die zur Invalidität geführt hätten, aber nicht am 26. Januar 2018, sondern erst in der dritten Aprilwoche 2018 begonnen. Seine Hausärztin habe diesen Fehler inzwischen korrigiert. Leistungspflichtig sei somit die Beklagte ; zumindest treffe sie eine Vorleistungspflicht.

Am 23. April 2018 habe er mit seiner Hausärztin ein Gespräch geführt. Sie habe feststellen können, dass die Arbeit bei der C. ___ AG nicht für ihn geeignet gewesen sei. Er habe unter schweren körperlichen Schmerzen und Gesundheitsproblemen gelitten, die in der dritten Woche seines Einsatzes bei der C. ___ AG angefangen hätten. Am 23. April 2018 sei dann dieses Arbeitsverhältnis durch ein E-Mail-Schreiben des Arbeitgebers aufgelöst worden. Im Jahr 2019 habe er noch einen Arbeitsversuch bei der D. ___ AG in E. ___ unternommen, der aber gescheitert sei (Urk. 3).

E. 2.2

Demgegenüber führte die Beklagte im Wesentlichen aus (Urk. 9), dass der Kläger vom 1. April bis 18. Mai 2018 bei der C. ___ AG angestellt und bei ihr berufsvorsorgeversichert gewesen sei. Der Kläger leide bereits seit 1988 an Rückenschmerzen. Mit den entsprechenden Vorkehrungen (bessere Kleidung, erhöhte Achtsamkeit) habe er aber mehr oder weniger beschwerdefrei arbeiten können. Da seine Arbeitgeberin (die Y. ___ AG) Ende 2017 ihren Produktionsstandort in der Schweiz geschlossen habe, habe der Kläger seine Arbeitsstelle verloren. Per 26. Januar 2018 habe er trotz Krankschreibung eine temporäre Arbeitsstelle bei der B. ___ AG als Anlageführer gefunden. Bei dieser Tätigkeit habe es sich um eine sehr schwere Tätigkeit gehandelt; der Kläger habe schwere Kabelrollen umherschoben und ziehen müssen, was sofort zu steigenden Rückenbeschwerden geführt habe. Aufgrund der gesundheitlichen Situation des Klägers habe ihm die Arbeitgeberin noch während der Probezeit per 14. März 2018 gekündigt. Per 1. April 2018 habe er bei der C. ___ AG eine neue Arbeitsstelle antreten können. Die ihm als leicht angepriesene Arbeit habe sich aber als sehr schwere Tätigkeit entpuppt, weshalb das Arbeitsverhältnis per 18. Mai 2018 aufgelöst worden sei. Die Invalidenversicherung habe den Beginn der Wartefrist auf den 26. Januar 2018 festgesetzt und richte dem Kläger seit dem 1. Januar 2019 eine Invalidenrente aus. Demnach sei die Beklagte nicht leistungspflichtig. Daran vermöge das nachgereichte Schreiben der Hausärztin nichts zu ändern. Dass die Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der B. ___ AG aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei, gehe aus den Akten der IV-Stelle hervor. Schliesslich sei zu berücksichtigen, dass Hausärzte im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden.

E. 2.3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beklagte dem Kläger Leistungen der beruflichen Vorsorge auszurichten hat. Streitentscheidend ist die Frage, ob die relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG eingetreten ist (vgl. dazu E. 1.2), als der Kläger bei der Beklagten versichert war, und es ist dabei zu prüfen, ob zwischen der Invalidität und einer während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ein enger zeitlicher und sachlicher Zusammenhang besteht. Eventualiter stellt sich - falls die Hauptfrage negativ zu beantworten wäre - die Frage, ob die Beklagte im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG vorleistungspflichtig ist (vgl. oben E. 1.5).

E. 2.3.2

Da die IV-Stelle die Rentenverfügungen vom 2. und 21. Juli 2020 (Urk. 14/90 und 14/94), mit denen sie dem Kläger

mit Wirkung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019 eine auf einem Invaliditätsgrad von 41 % basierende Viertelsrente und mit Wirkung ab 1. Januar 2020 eine auf einem Invaliditätsgrad von 53 % basierende halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zugesprochen und den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den

26. Januar 2018 festgelegt hatte , auch der Beklagten eröffnete (und sich diese zudem auch darauf berufen), besteht im vorliegenden berufsvorsorgerechtlichen Prozess grundsätzlich nach dem oben in E. 1.

E. 3

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

E. 3.1

Dr. med. F.____ , Fachärztin für Innere Medizin, bestätigte in ihrem Zeugnis vom 26. April 2018 (Urk. 14/8 /7) , dass die Kündigung der Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen habe erfolgen müssen.

E. 3.2

Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 5. Mai 2018 (Urk. 14/ 36 /13-14) aus, dass der Kläger melde sich wegen seit etwa zwei Monaten manifesten Schmerzen im linken Bein mit begleitenden Kribbelparästhesien. Die Schmerzausstrahlung lasse an eine radikuläre Symptomatik S1 linksseitig denken.

E. 3.3

In seinem Bericht vom 11. August 2018 (Urk. 14/32/1) stellte Dr. G.____ insbesondere folgende Diagnosen: Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit spondylogenen Ausstrahlungen -

Status nach lumboradikulärem Reizsyndrom S1 linksseitig bei mediolinkslateraler Diskushernie, intermittierend manifest -

Fazettensyndrom , myofasziale Elemente (Hochgradiger Verdacht auf eine) Spondylarthritis -

Bildgebend Polysynovitiden an den Händen 2015 -

Axiale Beteiligung (MRI ISG und LWS resp. thoracolumbaler Übergang) -

Status nach Behandlung mit Enbrel / Simponie

Dr. G.____

hielt folgende Perioden von Arbeitsunfähigkeit fest: 100 % vom 20. bis 25. Februar 2018; 100 % vom 23. April bis 28. Juni 2018; 100

% vom 23. bis 31. Juli 2018. Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75 % für körperlich leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastungen (vgl. auch Urk. 14/73) .

E. 3.4

Am 4. September 2018 bestätigte Dr. F.____ folgende Arbeitsunfähigkeiten (Urk. 14/36 /2) : 100 % vom 22. April bis 31. Mai 2018 100 % vom 1. April bis 22. April 2018 100 % vom 26. Januar bis 13. März 2018 25 % ab 1. August 2018

E. 3.5

Mit Schreiben vom 3. Januar 2021 (Urk. 2/2 = Urk. 14/107) korrigierte Dr.

F.____

diese Angaben: Der Kläger habe zwischen dem 26. Januar 2018 und dem 14. März 2018 bei der B.____ AG gearbeitet, sei also bis auf einen Arbeitsausfall wegen eines protrahierten grippalen Infektes in der zweiten Februarhälfte nicht arbeitsunfähig gewesen. Wahrscheinlich habe es gewisse Kommunikationsprobleme zwischen ihr und dem Kläger gegeben. 4. 4.1

Vorweg ist festzuhalten, dass die Festlegung des Beginns des Wartejahres, der üblicherweise mit dem Zeitpunkt des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit übereinstimmt, durch die IV-Stelle auf den 26. Januar 2018 offensichtlich unhaltbar ist. Bezüglich dieses Zeitpunktes stützte sich die IV-Stelle (vgl. insbesondere Urk. 14/98) auf die ursprünglichen Angaben von Dr. F.____ (vgl. E. 3.1 und 3.4), welche diese später widerrief (vgl. E. 3.5). Entgegen den dahin zielenden Ausführungen der Beklagten ist nicht der geringste Anhaltspunkt dafür ersichtlich, dass Dr. F.____ bei der Korrektur ihrer Angaben eine bewusst falsche Bestätigung abgegeben haben könnte (unter Inkaufnahme von erheblichen straf- und berufsrechtlichen Konsequenzen). Im Übrigen ist der von der IV-Stelle gewählte Zeitpunkt (26. Januar 2018) auch deshalb unplausibel, weil der Kläger gerade an diesem Tag seine neue Stelle bei der B.____ AG antrat (vgl. Urk. 2/4). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit nicht am 26. Januar 2018 eintrat (sondern entweder davor oder danach). 4.2

Aus dem Assessmentbericht der H.____ AG vom 9. Oktober 2018 (Urk. 14/39 S. 2) geht hervor, dass der Kläger seine (temporäre) Arbeitsstelle bei der B.____ AG wegen stärker werdenden Rückenbeschwerden und aufgrund des Umstandes, dass er die Zusage einer Festanstellung bei der C.____ AG hatte, aufgegeben hatte. Fakt ist aber, dass der Kläger seine Arbeit bei der B.____

AG bereits zwei Wochen vor Beginn der Anstellung bei der C.____ AG beendete, und zwar - gemäss eigenen Aussagen - aus gesundheitlichen Gründen. In dieses Bild passen auch die Aussagen von Dr. G.____, der zwar eine Arbeitsunfähigkeit ab 23. April 2018 attestierte (vgl. E. 3.3), aber in seinem Bericht vom 5. Mai 2018 festhielt, dass der Kläger bereits seit etwa zwei Monaten manifeste Schmerzen im linken Bein mit begleitenden Kribbelparästhesien habe (vgl. E. 3.2). Daraus ergibt sich, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit bereits eingetreten war, bevor der Kläger am 1. April 2018 seine Arbeitsstelle bei der C.____ AG antrat. Bei seiner Tätigkeit für die C.____ AG handelte es sich offensichtlich um eine für den Kläger gesundheitlich unzumutbare Tätigkeit, letztlich um einen gescheiterten Arbeitsversuch.

Daraus folgt, dass die Klage im Hauptstandpunkt abzuweisen ist. 4.3

Wann genau die relevante Arbeitsunfähigkeit, die aber jedenfalls schon vor dem 1. April 2018 bestanden hat, eingetreten ist, ist nicht im vorliegenden Prozess zu klären. Die weiteren in Frage kommenden Vorsorgeeinrichtungen (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.3) wurden nicht zum vorliegenden Prozess beigelegt. Weder der Kläger noch die Beklagte stellten entsprechende Anträge. Auf eine Beiladung von Amtes wegen ist vorliegend zu verzichten, weil andernfalls der Eventualantrag des Klägers (dringliche Klärung der Vorleistungspflicht; vgl. Urk. 1 S. 2) obsolet beziehungsweise der Sinn und Zweck von Art. 26 Abs. 4 BVG durch eine Ausweitung des Verfahrens unterlaufen würde. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beklagte gestützt auf Art. 26 Abs. 4 BVG vorleistungspflichtig ist. 5.2

In der obligatorischen beruflichen Vorsorge besteht - wie oben in E. 1.5 ausgeführt - eine Vorleistungspflicht der zuletzt für den Leistungsansprecher zuständigen Vorsorgeeinrichtung, falls sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung befindet. Voraussetzung ist, dass ein rechtskräftiger IV-Entscheid vorliegt und ein Leistungsanspruch nach Art. 23 BVG gegeben ist. Ist unklar, ob im konkreten Fall überhaupt eine Pensionskasse invalidenleistungspflichtig wird, ist das Vorleistungsgesuch abzulehnen. Das Bestehen eines Leistungsanspruchs muss im Rahmen des Entscheids über die Vorleistungspflicht materiell geprüft werden. Die Vorleistungspflicht bleibt so lange bestehen, bis die (endgültig) leistungspflichtige Kasse feststeht. Wird zunächst die Vorleistungspflicht bejaht, nachträglich aber die endgültige Leistungspflicht verneint, entfällt damit die Vorleistungspflicht noch nicht, sondern sie bleibt weiter bestehen, bis die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung feststeht (Art. 26 Abs. 4 Satz 2 BVG). Kann der Regress aus irgendwelchen Gründen nicht ausgeübt werden, wird die Vorleistung faktisch zu einer definitiven Leistung (Isabelle Vetter-Schreiber, Kommentar BVG /FZG, 4. Auflage, Zürich 2021, N 13 f. zu Art. 26 BVG mit Hinweisen) . 5.3

Wie in Sachverhalt Ziff. 1.1 dargelegt wurde, war der Kläger im vorliegend interessierenden Zeitraum, mithin im Jahr 2017 und im ersten Halbjahr 2018, durchgehend berufsvorsorgeversichert, und zwar entweder infolge seiner Berufstätigkeit bei verschiedenen Unternehmen oder des Bezugs von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung und der daraus resultierenden obligatorischen Versicherung. Dabei sind auch allfällige Nachdeckungen im Sinne von Art. 10 Abs. 3 BVG zu berücksichtigen.

Aufgrund der oben in E. 3 wiedergegebenen Arztberichte ist erstellt, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit in den ersten Monaten des Jahres 2018 oder kurz vor Jahresende 2017 eingetreten sein muss. Demzufolge steht fest, dass der Kläger bei Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit berufsvorsorgeversichert war. Des Weiteren ist unklar, welche der in Betracht kommenden Vorsorgeeinrichtungen leistungspflichtig ist. Unstreitig handelt es sich bei der Beklagten um diejenige Vorsorgeeinrichtung, der der Kläger zuletzt angehört hat (Art. 26 Abs. 4 Satz 1 BVG), weshalb sie vorleistungspflichtig ist. Ihre Vorleistungspflicht ist dabei auf die obligatorische berufliche Vorsorge beschränkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2015 vom 11. Dezember 2015 E. 2.2) . Überobligatorische Leistungen muss sie nicht erbringen. 5.4

Im Rahmen der Vorleistungspflicht ist der Rentenbeginn in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 BVG, wonach diesbezüglich sinngemäss die Bestimmungen des IVG gelten, auf den 1. Januar 2019 festzusetzen. Der Invaliditätsgrad beträgt vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019 41 % und danach 53 % (vgl. dazu die Rentenverfügungen der IV-Stelle [Urk. 14/90 und 14/94]); die Aktenlage ist insoweit eindeutig. Diesbezüglich wurden die Feststellungen der IV-Stelle zu Recht nicht in Zweifel gezogen.

Da sich der Rentenanspruch im Übrigen aufgrund der Aktenlage aber nicht genau beziffern lässt und auch kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die vorliegende Klage im Eventualstandpunkt (Vorleistungspflicht) gemäss ständiger Praxis lediglich in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die Beklagte grundsätzlich zu verpflichten ist, dem Kläger im Sinne einer Vorleistung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019 eine auf einem Invaliditätsgrad von 41 % basierende Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge

und ab 1. Januar 2020 eine entsprechende, auf einem Invaliditätsgrad von 53 % basierende Rente auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist hingegen der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). 5.5

Auf den zu leistenden Vorleistungen sind praxismässig keine Verzugszinsen geschuldet. Die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung kann gemäss Art. 26 Abs. 4 Satz 2 BVG auf die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung Rückgriff nehmen, sobald diese feststeht. Da die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung erst vom Tag der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen schuldet (BGE 119 V 131 ff.), könnte die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung für Verzugszinsen, die sich auf einen früheren Zeitraum bezogen haben, keinen Rückgriff nehmen (Urteil des Sozialversicherungsgerichts BV.2015.00087 vom 5. Februar 2016 E. 2.5; vgl. auch Marc Hürzeler, Rechtsprechung zum Leistungsrecht der beruflichen Vorsorge (2), HAVE 2016 S. 341 ff., S. 343). Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Beklagte verpflichtet wird, dem Kläger

im Sinne einer Vorleistung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019 eine auf einem Invaliditätsgrad von 41 % basierende Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge und ab 1. Januar 2020 eine entsprechende, auf einem Invaliditätsgrad von 53 % basierende Rente auszurichten. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - BVG-Sammelstiftung Swiss Life - 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, 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 Der Gerichtsschreiber GräubStocker

E. 6

Ausgeführten eine Bindung an die entsprechenden Feststellungen der IV-Stelle. In Frage kommt somit grundsätzlich einzig noch die stets vorbehaltene Rüge der offenen sichtlichen Unhaltbarkeit der Feststellungen.

Im vorliegenden Fall ist jedoch zu beachten, dass der Kläger im invaliden versicherungsrechtlichen Verfahren kein Interesse daran haben konnte, den Beginn des Wartejahres auf einen späteren Zeitpunkt verschieben zu lassen. Aus rechts staatlicher Sicht kann

niemand gezwungen werden, ein Verfahren gegen seine eigenen Interessen anzustrengen, mithin im vorliegenden Kontext anzustreben, die für ihn bestimmten Rentenleistungen der Invalidenversicherung zu vermindern. Hinzu kommt, dass für ein solches Vorgehen im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren kein genügendes objektives Rechtsschutzinteresse vorgelegen hätte; demzufolge wäre

das Sozialversicherungsgericht auf eine entsprechende Beschwerde des Klägers mangels eines Rechtsschutzinteresses nicht eingetreten. Deshalb besteht im vorliegenden Prozess hinsichtlich des Zeitpunkts des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit keine Bindung an den von der IV-Stelle festgelegten Beginn des Wartjahres. Des Weiteren ist diese Festlegung - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - offensichtlich unhaltbar, nämlich durch einen irrtümlich fehlerhaften Arztbericht motiviert.

Hinsichtlich der übrigen Faktoren (insbesondere der zur Anwendung kommenden Invaliditätsgrade) wurden die Feststellungen der IV-Stelle von den Parteien zu Recht nicht in Zweifel gezogen. Bezüglich dieser Feststellungen besteht im vorliegenden Verfahren eine Bindung; sie sind im Übrigen auch durch die Akten ausgewiesen. 3.

Nachfolgend werden aus den medizinischen Akten grundsätzlich nur diejenigen Passagen wiedergegeben, die für die streitentscheidende Frage des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit von Belang sein können:

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