

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00053 vom 24. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2022.00053

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00053 du 24 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2022.00053 del 24 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassene- 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 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 138 V 409 E. 6, 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 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 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 Versicherteneigenschaft kein Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 136 V 65 E. 3.1, 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 zur Invalidität führenden 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; vgl. auch BGE 147 V 322 E. 3.1, 134 V 20 E. 3.2). 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 veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und 2c/bb mit Hinweis; vgl. auch 138 V 409 E. 6.2, 134 V 20 E. 3.2.1).

E. 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 Versicherteneigenschaft 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 (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 72/99 vom 10. Oktober 2001 E. 4 und B 64/99 vom 6. Juni 2001 E. 5a).

E. 1.5

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).

Praxismässig sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art.

E. 1.6

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2.

E. 2

Mit Eingabe vom 5. Juli 2022 (Urk. 1; Poststempel vom 19. Juli 2022) erhob X. ___ Klage gegen 1. die Vorsorgeeinrichtung der Z. ___, 2. die Stiftung Auffangeinrichtung BVG sowie 3. die Asga Pensionskasse Genossenschaft mit dem sinngemässen Antrag, es sei eine der drei eingeklagten Vorsorgeeinrichtungen zur Ausrichtung von Rentenleistungen zu verpflichten. Mit Verfügung vom 21. Juli 2022 (Urk. 3) wurde Frist zur Erstattung der Klageantworten angesetzt. Die Vorsorgeeinrichtung der Z. ___ schloss in ihrer Klageantwort vom 2. August 2022 (Urk. 7) auf Abweisung der gegen sie gerichteten Klage. Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG beantragte in ihrer Klageantwort vom 1. September 2022 (Urk. 10) die Abweisung der gegen sie gerichteten Klage; eventualiter beantragte sie, im Falle ihrer Leistungspflicht auch die Asga Pensionskasse Genossenschaft «als kumulativ zuständig zu bezeichnen (doppelte Zuständigkeit).» Die Asga Pensionskasse Genossenschaft reichte keine Klageantwort ein (vgl. Urk. 13 und 16). Mit Verfügung vom 22. November 2022 (Urk. 18) wurden die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen des Versicherten beigezogen. In der Folge wurde den Parteien Frist zur Stellungnahme zu den beigezogenen Akten angesetzt (Urk. 21). Binnen angesetzter Frist gingen hierzu keine Stellungnahmen ein. Die Stiftung Auffangeinrichtung BVG verzichtete ausdrücklich auf Stellungnahme (Urk. 27). Die übrigen Verfahrens beteiligten liessen sich diesbezüglich nicht vernehmen.

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 das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 10. Februar 2022 seine Klage gegen die

BVG-Sammelstiftung Swiss Life im Hauptstandpunkt abgewiesen, sie aber als vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung bestimmt habe. Deshalb würden nunmehr die drei Beklagten ins Recht gefasst. Eine der drei Beklagten müsse die definitiven Leistungen erbringen. Es sei eine Tatsache, dass er auch vor seiner Tätigkeit bei der B.____ AG einige gesundheitliche Probleme gehabt habe, aber er sei damals gesund genug gewesen, um diese Arbeit auszuüben. Während der gesamten zwölf Monate des Jahres 2013 sei er arbeitsfähig gewesen. Während seiner Anstellung bei der B.____ AG hätten seine gesundheitlichen Probleme angefangen. Ganz genau könne er sich nicht erinnern. Etwa im Jahr 2015 hätten dann die gesundheitlichen Probleme «richtig angefangen». Da er Angst gehabt habe, seine Arbeitsstelle zu verlieren, habe er nicht aus Krankheitsgründen gefehlt. Aber wenn man nach dem Anfang und der Ursache seiner Invalidität suche, dann sei man im Jahr 2015 richtig. Demzufolge sei seines Erachtens die Beklagte 1 leistungspflichtig.

E. 2.2.1

Die Beklagte 1 stellte sich in ihrer Klageantwort vom 2. August 2022 (Urk. 7) auf den Standpunkt, dass der Kläger während der Dauer der Versicherung (1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2017) voll arbeitsfähig gewesen sei. Ihr sei keine gesundheitliche Einschränkung bekannt gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, sei nach dem Austritt erfolgt. Sie habe auch keine Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung erhalten. Der Kläger habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente der Beklagten 1.

E. 2.2.2

Die Beklagte 2 führte in ihrer Klageantwort vom 1. September 2022 (Urk. 10) im Wesentlichen aus, dass

der Kläger vom 8. Januar bis 31. März 2018 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen habe und demzufolge bei ihr berufsvorsorgeversichert gewesen sei (S. 3). Zuvor sei er vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2017 bei der B.____ AG tätig und bei der Beklagten 1 versichert

gewesen. Aufgrund des Arbeitsverhältnisses mit der C.____ AG (Zwischenverdienst; Einsatzbetrieb D.____ AG) sei er vom 26. Januar 2018 bis 14. März 2018 bei der Beklagten 3 versichert gewesen. In dieser Zeit sei er somit sowohl bei der Beklagten 2 als auch bei der Beklagten 3 berufsvorsorgeversichert gewesen; es habe eine doppelte Versicherungsdeckung bestanden (S. 4).

Für die Versicherungsdauer bei der Beklagten 2 fänden sich weder in den IV-Akten noch in den übrigen Akten echtzeitliche Arztzeugnisse, welche den Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit festhielten. Auch der Kläger mache geltend, dass die dauernde und bleibende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bereits während des Arbeitsverhältnisses mit der B.____ AG, also bereits vor Ende 2017 erfolgt sei (S. 5). In dieses Bild passe auch, dass der Kläger während des Taggeldbezugs - mit Ausnahme der Arbeitsunfähigkeit wegen eines grippalen Infekts vom 20. bis 25. Februar 201

E. 2.2.3

Die Beklagte 3 reichte - wie bereits erwähnt - keine Klageantwort ein und äusserte sich auch im weiteren Verfahren nicht zur Sache.

E. 2.3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob eine der drei Beklagten dem Kläger Leistungen der beruflichen Vorsorge auszurichten hat. Streitentscheidend ist dabei die Frage, wann die relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 BVG eingetreten ist (vgl. dazu E. 1.2), weil durch diesen Zeitpunkt die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung bestimmt wird.

Vorauszuschicken ist, dass der Kläger im vorliegend in Frage kommenden Zeitraum stets und ununterbrochen berufsvorsorgever sichert war. Dies ändert aber nichts daran, dass eine beklagte Vorsorgeeinrichtung nur dann zur Erbringung von Leistungen der beruflichen Vorsorge verpflichtet werden kann, wenn die relevante Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eintrat, als der Kläger bei ihr versichert war.

E. 2.3.2

Da die IV-Stelle die Rentenverfügungen vom 2. und 21. Juli 2020 (Urk. 19/89 und 19/94), 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, keiner der Beklagten zugestellt hat, besteht im Sinne des oben in E. 1.5 Ausgeführten im vorliegenden Prozess keine Bindung an die entsprechenden Feststellungen der IV-Stelle. Festzuhalten ist immerhin, dass die von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrade zu Recht von keiner Beklagten in Zweifel gezogen wurden. 3.

Die wesentlichen medizinischen Akten wurden bereits im Urteil vom 10. Februar 2022 in Sachen des Klägers gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life (Prozess Nr. BV.2021.00037; Urk. 28) aufgeführt; sie werden nachfolgend nochmals wiedergegeben. In den Akten finden sich keine weiteren relevante Berichte. 3.1

Dr. med. F. ____, Fachärztin für Innere Medizin, bestätigte in ihrem Zeugnis vom 26. April 2018 (Urk. 1

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 143 V 434 E. 2.2, 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; vgl. auch 144 V 63 E. 4.1.1).

E. 8

- stets voll vermittlungsfähig gewesen sei (S. 6). Im Ergebnis könne der Kläger nicht rechtsgenügend nachweisen, dass die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Taggeldbezugs bei der Arbeitslosenversicherung mit entsprechender Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 vom 8. Januar bis 31. März 2018 eingetreten sei (S. 7; vgl. Urk. 1 S. 7 ff. zum Eventualantrag der Beklagten 2).

E. 9

/107) korrigierte Dr.

F.____

diese Angaben: Der Kläger habe zwischen dem 26. Januar 2018 und dem 14. März 2018 bei der D.____ 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

Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit echtzeitlich nachgewiesen oder durch andere Umstände schlüssig belegt sein.

Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig ist, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ihre übliche oder aber eine gesundheitsbedingt eingeschränkte Leistung erbringt, ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 79/99 und B 4/00 vom 26. Januar 2001 E. 4a/aa). In seinem Urteil B 13/01 vom 5. Februar 2003 führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in E. 4.2 Folgendes aus: «Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass der Versicherte Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend fest gelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der frühere Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Es sind die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorge sehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen in der Regel als den realen Gegebenheiten entsprechend zu werten. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer

vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden. [...] Indessen gilt auch hier, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss.» (vgl. dazu auch Isabelle Vetter-Schreiber, BVG/FZG Kommentar, Berufliche Vorsorge, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2021, N 8 zu Art. 23 BVG mit Hinweisen). 4.2

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. insbe sondere Urk. 19 /98) auf die ursprünglichen Angaben von Dr. F.____ (vgl. E. 3.1 und 3.4), welche diese später widerrief (vgl. E. 3.5). 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 D.____ AG antrat. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit gerade nicht am 26. Januar 2018 eintrat (sondern entweder davor oder danach). 4. 3

Aus dem Assessmentbericht der H.____ AG vom 9. Oktober 2018 (Urk. 19 /39 S. 2) geht hervor, dass der Kläger seine (temporäre) Arbeitsstelle bei der D.____ AG wegen stärker werdenden Rückenbeschwerden und auf grund des Umstandes, dass er die Zusage einer Festanstellung bei der E.____ AG hatte, aufgegeben hatte. Fakt ist, dass der Kläger seine Arbeit bei der D.____ AG bereits zwei Wochen vor Beginn der Anstellung bei der E.____ AG beendete, und zwar - gemäss eigenen Aussagen - aus gesundheitlichen Gründen («steigende Rückenbeschwerden»). 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 E.____ AG antrat . Die relevante Arbeitsunfähigkeit trat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein, als er seine Arbeit bei der D.____ AG (beziehungsweise seine entsprechende Anstellung bei der C.____ AG) aus gesundheitlichen Gründen per 14. März 2018 kündigte (beziehungsweise wenige Tage zuvor). Damals trat erstmals die später zur Invalidisierung führende Arbeitsunfähigkeit arbeitsrechtlich und gegen aussen sichtbar in Erscheinung.

Bei seiner späteren Tätigkeit für die E.____ AG handelte es sich offensichtlich um eine für den Kläger gesundheitlich unzumutbare Tätigkeit, letztlich um einen gescheiterten Arbeitsversuch. Nach den Aussagen des Klägers bestanden bereits seit vielen Jahren gesundheitliche Probleme. Er führte diesbezüglich im genannten Assessmentbericht aus (vgl. Urk. 19/39 S. 2), dass er bereits an seinen früheren Arbeitsstellen, namentlich auch bei der bis Ende 2017 ausgeübten Tätigkeit bei der B.____ AG, unter sehr starken Gesundheitsbeeinträchtigungen gelitten habe und die Arbeiten (zeitweise) nur nach Einnahme von Schmerzmitteln in sehr hoher Dosierung habe ausführen können. Auch im vorliegenden Verfahren machte der Kläger geltend, dass seine gesundheitlichen Probleme während seiner Tätigkeit für die B.____ AG «richtig angefangen» hätten (Urk. 1 S. 2). Dies ändert jedoch nichts daran, dass seine Arbeitsunfähigkeit - wie oben ausgeführt - erstmals Anfang/Mitte März 2018 gegen aussen sichtbar wurde. Für die Zeit davor sind die Akten

unergiebig. Die Beklagte 1 führte aus, dass der Kläger zwischen dem 1. Januar 2014 und dem 31. Dezember 2017 voll arbeitsfähig gewesen sei (Urk. 7). 4.4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Anfang/Mitte März 2018 eingetreten ist, als der arbeitslose Beklagte im Rahmen eines Zwischenverdienstes bei der C.____ AG angestellt war und bei der D.____ AG arbeitete. Zum damaligen Zeitpunkt war der Kläger - wie die Beklagte 2 zutreffend ausführte (vgl. Urk. 10 S. 7) - sowohl bei der Beklagten 2 als auch bei der Beklagten 3 berufsvorsorge versichert (doppelte Zuständigkeit; vgl. Mitteilungen des BSV über die berufliche Vorsorge Nr.

38 vom 12.

März 1997 S.

E. 10

). 4.5

Der Rentenbeginn ist 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 etwa die Rentenverfügungen der IV-Stelle

[Urk. 19/88-89 und 19/94]); die Aktenlage ist auch insoweit eindeutig.

Da sich die Rentenansprüche im Übrigen aufgrund der Aktenlage aber nicht genau beziffern lassen und auch kein beziffertes Klagebegehren vorliegt, ist die vorliegende Klage gegen die Beklagten 2 und 3

(doppelte Zuständigkeit) gemäss ständiger Praxis lediglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die Beklagten 2 und 3 grundsätzlich zu verpflichten sind, dem Kläger ab 1. Januar bis 31. Dezember 2019

je eine auf einem Invaliditätsgrad von 41 % basierende Invalidenrente und ab 1. Januar 2020

je eine auf einem Invaliditätsgrad von 53 % basierende Rente auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Renten betreffenisse ist hingegen den leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtungen zu überlassen (wogegen im Streitfalle wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450).

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich die leistungspflichtigen Beklagten 2 und 3 mit der im Urteil vom 10. Februar 2022 (Prozess Nr. BV.2021.00037 [Urk. 28]) für vorleistungspflichtig erklärten Vorsorgeeinrichtung (BVG-Sammelstiftung Swiss Life) auseinandersetzen haben werden. Dies ist aber nicht Gegenstand des vorliegenden Prozesses. 5.

In Gutheissung der gegen die Beklagten 2 und 3 gerichteten Klage sind die Beklagten 2 und 3 - vorbehaltlich Überentschädigung - zu verpflichten, dem Kläger ab 1. Januar bis 31. Dezember 2019

je eine auf einem Invaliditätsgrad von 41 % basierende Invalidenrente und ab 1. Januar 2020 je eine auf einem Invaliditätsgrad von 53 % basierende Invalidenrente auszurichten. Die gegen die Beklagte 1 gerichtete Klage ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der gegen die Beklagten

2 und 3 gerichteten Klage werden die Beklagten

2 und 3 verpflichtet, dem Kläger - vorbehaltlich Überentschädigung - ab 1.

Januar bis 31.

Dezember 2019 je eine auf einem Invaliditätsgrad von 41

% basierende Invalidenrente und ab 1.

Januar 2020 je eine auf einem Invaliditätsgrad von 53

% basierende Invalidenrente auszurichten. Die gegen die Beklagte

1 gerichtete Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Vorsorgeeinrichtung der Z.____ - Stiftung
Auffangeinrichtung BVG - Asga Pensionskasse Genossenschaft - 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 Bundes
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. 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

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