

Art. 23 BVG: Anspruch auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge

Funktion: Versicherungsprinzip und Anknüpfung an die IV

Art. 23 BVG regelt, wer Anspruch auf Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge hat. Zugleich bestimmt er, welche Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist. Die Norm verbindet ein materielles Element, nämlich eine Invalidität im Sinne der IV von mindestens 40 Prozent, mit einem versicherungsrechtlichen Element: Die Person muss versichert gewesen sein, als die Arbeitsunfähigkeit eintrat, deren Ursache zur Invalidität geführt hat **Art. 23 BVG**.

Versichert ist nicht die Invalidität als solche, sondern der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Das Bundesgericht hält fest, das versicherte Ereignis sei einzig der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit von gewisser Erheblichkeit ("l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance") **BGE 123 V 262**. Die Versicherteneigenschaft muss deshalb im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bestehen. Bei Entstehung oder Verschlimmerung der Invalidität ist sie nicht mehr erforderlich **BGE 123 V 262**.

Leistungspflichtig ist folglich die Einrichtung, bei der die Person beim Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit versichert war **9C_344/2023**. Sie bleibt es auch dann, wenn sich der Invaliditätsgrad erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses ändert **BGE 136 V 65**. Diese Nachwirkung setzt jedoch einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der versicherten Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität voraus **BGE 134 V 20**. Umgekehrt haftet eine Einrichtung nicht für eine Arbeitsunfähigkeit, die schon vor Beginn der Versicherung bestand **BV.2024.15**.

Die Norm erfüllt damit zwei Funktionen: Sie begründet den Anspruch, und sie verteilt die Zuständigkeit zwischen mehreren Vorsorgeeinrichtungen, denen eine Person nacheinander angehört hat. Für Geburts- und Frühinvalide haben lit. b und c eine "vom Versicherungsprinzip (Art. 23 lit. a BVG) partiell abweichende Sonderregelung" geschaffen **9C_199/2025**.

Entstehung der geltenden Fassung und zeitlicher Geltungsbereich

Die geltende Fassung stammt aus der 1. BVG-Revision vom 3. Oktober 2003 **BBI 2003 6653**. Früher setzte eine halbe Invalidenrente einen Invaliditätsgrad von 50 Prozent voraus und eine volle Rente zwei Drittel (Art. 23 und 24 BVG a.F.) **BBI 2000 2637**. Der Bundesrat wollte die Schwelle an die IV angleichen: "Ein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht neu wie in der Invalidenversicherung bereits bei einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent (Art. 28 IVG)." **BBI 2000 2637** Ältere Entscheide nennen noch die Schwelle von 50 Prozent (so **B 64/99** und **BGE 134 V 20**). Zu den Zusammenhangsfragen bleiben sie massgebend, zur Schwelle sind sie überholt.

Die Sonderregeln der lit. b und c standen nicht im Entwurf des Bundesrates; sie gehen auf die parlamentarische Beratung zurück. Im Nationalrat ging es darum, Lücken für Teilinvalide zu schliessen und bei unklarer Zuständigkeit eine einstweilige Leistungspflicht der zuletzt zuständigen Einrichtung vorzusehen **AB 2002 N 561**. In der

Differenzbereinigung beantragte eine Minderheit, der weiteren Fassung des Ständerates zu folgen. Sie kritisierte, dass "durch die nationalrätlichen Beschlüsse bei Artikel 23 Absätze 2 und 3 eben nur Geburtsgebrechen und Frühinvalidität mit einem Invaliditätsgrad von 20 bis 40 Prozent einbezogen sind". Die Mehrheit setzte sich mit 92 zu 79 Stimmen durch **AB 2003 N 931**.

Die Beschränkung auf diese beiden Gruppen ist deshalb eine bewusste gesetzgeberische Wahl. Eine allgemeine Öffnung für alle Personen, die schon vor ihrer Unterstellung teilweise arbeitsunfähig waren, wurde verworfen. Das spricht gegen eine analoge Ausdehnung der lit. b und c auf andere vorbestehende Teilarbeitsunfähigkeiten. Die damals erörterte Vorleistungsregel steht heute in Art. 26 Abs. 4 BVG **Art. 26 BVG**.

Seit dem Inkrafttreten der Revision am 1. Januar 2005 ist Art. 23 BVG unverändert. Die Weiterentwicklung der IV hob Art. 24 Abs. 1 BVG auf **Art. 24 BVG**. Die Abstufung nach dem Invaliditätsgrad regelt seit dem 1. Januar 2022 Art. 24a BVG; die Tabelle beginnt bei 40 Prozent mit einem Anteil von 25 Prozent einer ganzen Rente **Art. 24a BVG**. Verweise älterer Entscheide auf "Art. 24 Abs. 1 BVG" betreffen die frühere Rentenabstufung **BGE 144 V 63**.

Für Invalidenrenten, die vor der Revision zu laufen begonnen hatten, blieb nach lit. f der Übergangsbestimmungen das bisherige Recht anwendbar. Dasselbe galt, wenn bei der Revision einer laufenden Rente der Invaliditätsgrad sank **BBI 2003 6653**.

Versicherungsdauer: Beginn, Nachdeckung und Weiterversicherung

Beginn und Nachdeckung nach Art. 10 BVG

Ob die Person versichert war, bestimmt sich nach Art. 10 BVG **Art. 10 BVG**:

- Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses.
- Für Bezüger von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung beginnt sie mit dem Tag, für den erstmals eine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird.
- Für Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Einrichtung versichert, sofern nicht vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird.

Die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit muss also während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses "(einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG)" eingetreten sein **9C_693/2009**.

Arbeitslose

Bei Arbeitslosen kann der genaue Kalendertag entscheiden. In **9C_793/2010** trat die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit am 1. Januar 2006 ein, einem Sonntag ohne Entschädigungsanspruch. Das Vorsorgeverhältnis mit der Auffangeinrichtung begann daher erst am Montag, 2. Januar 2006. Der Fall fiel noch in die Nachdeckung der bisherigen Einrichtung **9C_793/2010**.

BGE 147 V 322 präzisiert: Für den Beginn des Versicherungsschutzes bei der Auffangeinrichtung ist die Anspruchsberechtigung nach Art. 8 AVIG massgebend, nicht die tatsächliche Auszahlung. Das gilt auch, wenn für dieselbe Zeit wegen Kranken- oder Unfalltaggeldern keine Arbeitslosenentschädigung ausgerichtet wird **BGE 147 V 322**.

Ob die Nachdeckung auch nach dem Ende des Taggeldanspruchs gilt, sagt der Wortlaut ("Arbeitnehmer") nicht. Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt hat dies in BV.2023.14 bejaht. Es räumte ein, dass der klare Wortlaut dagegen spricht, stützte sich aber auf den Koordinationszweck und auf die Analogie zur Unfallversicherung **BV.2023.14**. Es handelt sich um eine kantonale Auslegung, die sich bewusst über den Wortlaut hinwegsetzt; wer sich auf sie beruft, muss den Koordinationszweck tragend begründen.

Vorbestehende Arbeitsunfähigkeit bei Versicherungsbeginn

War die funktionelle Leistungsfähigkeit bereits vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses umfassend eingeschränkt, haftet die neue Einrichtung nicht. Das gilt auch für spätere Verschlechterungen desselben Gesundheitsschadens, weil der sachliche und zeitliche Zusammenhang zur vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit fort dauert **9C_344/2023**. In 9C_344/2023 hielt das Bundesgericht die ursprüngliche Rentengewährung der Auffangeinrichtung sogar für zweifellos unrichtig, weil sie Art. 23 lit. a BVG verletzte **9C_344/2023**.

Selbst volle Arbeitsfähigkeit bei Stellenantritt schliesst diese Folge nicht aus. In 9C_73/2009 hatte eine Tätigkeit mehr als drei Monate gedauert, galt aber im Gesamtzusammenhang als blosser Eingliederungsversuch; massgebend blieb die frühere Arbeitsunfähigkeit **9C_73/2009**. Ähnlich entschied das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt bei einer Schizophrenie, die sich schon vor dem Stellenantritt als reduzierte Belastbarkeit ("Prodromalzustand") gezeigt hatte **BV.2024.15**.

Provisorische Weiterversicherung nach Art. 26a BVG

Wird die IV-Rente nach einer Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben, bleibt die Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Einrichtung versichert. Voraussetzung ist, dass sie vorher an Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde **Art. 26a BVG**.

Für Art. 23 BVG ist dies eine Zuständigkeitsregel. Während der dreijährigen Schutzperiode entsteht kein neues Vorsorgeverhältnis. In 9C_449/2023 war die Versicherte deshalb bei einem Stellenantritt innerhalb dieser Frist noch bei der früheren Einrichtung versichert, und die neue Einrichtung haftete nicht **9C_449/2023**.

Der Anwendungsbereich ist eng. Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt hielt in BV.2021.21 fest, "dass ein effektiver Rentenbezug vor Beginn der Wiedereingliederung (bzw. Erwerbsaufnahme) Voraussetzung für die provisorische Weiterversicherung ist" **BV.2021.21**. Es stützte sich dazu auf den Titel von Art. 8a IVG und auf die Materialien zur 6. IV-Revision, die auf rentenbeziehende Personen mit Eingliederungspotenzial zielen **BV.2021.21**. Im konkreten Fall war die Versicherte ab dem 2. Juni 2014 wegen einer schubförmigen Multiplen Sklerose zu 40 Prozent arbeitsunfähig, während sie bei der beklagten Einrichtung versichert war. Die abgestufte IV-Rente wurde erst 2019 rückwirkend zugesprochen, also nach der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit im Januar 2017 **BV.2021.21**. Nach Art. 23 lit. a BVG blieb die frühere Einrichtung leistungspflichtig. Weil Art. 26a BVG nicht anwendbar war, durfte sie die Rentenerhöhung ab Juni 2018 aber gestützt auf ihr Reglement nur nach den BVG-Mindestbestimmungen berechnen; eine aktive Versicherung bestand seit Ende Oktober 2014 nicht mehr **BV.2021.21**.

Das Bundesgericht hat dieses Urteil in BGE 150 V 120 bestätigt.

Danach findet die Norm "keine (direkte) Anwendung", wenn einer versicherten Person rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen wird, während deren Laufzeit berufliche Eingliederungsmassnahmen stattfanden **BGE 150 V 120**. Der Klammerzusatz zeigt, dass das Bundesgericht den Ausschluss nur für die direkte Anwendung so ausdrücklich formuliert. Im Ergebnis verneinte es aber jeden Anwendungsfall von Art. 26a Abs. 1 BVG und sprach ab dem 1. Juni 2018 nur BVG-Mindestleistungen zu **BGE 150 V 120**. Ebenso wenig greift die Norm, wenn Rente und Eingliederungsmassnahmen praktisch gleichzeitig begannen und keine "Eingliederung aus Rente" vorlag **9C_381/2022**.

Die relevante Arbeitsunfähigkeit

Begriff und Schwelle von 20 Prozent

Massgebend ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf. Relevant ist sie, wenn sie mindestens 20 Prozent beträgt; das Bundesgericht zieht dazu die Parallele zur Eröffnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG **BGE 144 V 58**.

Diese Eintrittsschwelle ist von der Invaliditätsschwelle von 40 Prozent zu unterscheiden. Die erste bestimmt den Versicherungsfall und damit die zuständige Einrichtung, die zweite den Leistungsanspruch. Eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent kann daher eine Einrichtung endgültig in die Pflicht nehmen, auch wenn die rentenbegründende Invalidität erst Jahre später eintritt.

Arbeitsrechtliche Manifestation

Die Einbusse muss "arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten sein", etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle **9C_296/2021**. Ein echtzeitliches Attest ist nicht zwingend. Fehlt es, "muss sich bei deren Fehlen die gesundheitliche Beeinträchtigung sinnfällig auf das Arbeitsverhältnis auswirken oder ausgewirkt haben" **9C_296/2021**. In 9C_296/2021 lag während vier Jahren keine sinnfällige Leistungseinbusse vor; der zeitliche Zusammenhang blieb unbewiesen, zum Nachteil der Versicherten **9C_296/2021**.

Umgekehrt hat die tatsächliche Lage im Arbeitsverhältnis Vorrang vor nachträglichen Konstruktionen: "Im Rahmen von Art. 23 BVG ist grundsätzlich auf jene Verhältnisse abzustellen, die sich auch arbeitsrechtlich offenbaren." **B 51/05** In B 51/05 arbeitete der Versicherte Vollzeit zu branchenüblichem Lohn, und der Arbeitgeber bestätigte seine volle Leistungsfähigkeit. Eine nachträglich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von rund 30 Prozent vermochte das nicht umzustossen. Eine abweichende Annahme kommt nur bei besonderen Umständen und mit äusserster Zurückhaltung in Betracht **B 51/05**.

Nachweis, Beweismass und Beweislast

Der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Das Sozialversicherungsgericht Zürich formuliert: "Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden" **BV.2015.00085**. In diesem Fall war für Mai 2004 keine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent echtzeitlich belegt. Ab dem 7. Juni 2004 war sie dagegen überwiegend wahrscheinlich, weil an diesem Tag die Vermittlungsfähigkeit auf 80 Prozent reduziert wurde. Damit wechselte die Zuständigkeit zur anderen Einrichtung **BV.2015.00085**.

Die Rechtsprechung lässt Ausnahmen vom echtzeitlichen Attest zu, zieht aber klare Grenzen:

- Gesundheitlich bedingte Pensenreduktion: Sie ist ein gewichtiges Indiz, genügt allein aber in der Regel nicht. Grundsätzlich braucht es eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, ausser andere Umstände zeigen, dass die Reduktion auch objektiv betrachtet

gesundheitlich bedingt war **9C_394/2012**. In **9C_394/2012** genügte die massive Reduktion von 100 auf 30 Prozent, für die keine anderen als gesundheitliche Gründe namhaft gemacht wurden **9C_394/2012**.

- Retrospektives Gutachten: In **9C_55/2024** durfte ein Gutachten eine Lücke ohne echtzeitliche Atteste schliessen, weil andere Umstände die gesundheitliche Ursache der Pensenreduktion belegten **9C_55/2024**. Das Gericht zieht aber eine Grenze: Nachträgliche Überlegungen und spekulative Annahmen, etwa eine nach vielen Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, genügen nicht ("des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années, ne suffisent pas") **9C_55/2024**.
- Psychische Leiden ohne zeitnahen Beleg: Rückblickende ärztliche Feststellungen setzen voraus, dass die negativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses echtzeitlich bescheinigt wurden ("il faut encore que les effets négatifs de l'atteinte psychiatrique sur la capacité de travail pendant les rapports de prévoyance aient été attestés en temps réel"). In **9C_691/2016** fehlte diese Bescheinigung, und der Anspruch scheiterte **9C_691/2016**.

Die Beweislast folgt der Behauptung. Wer Leistungen beansprucht, muss den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsdauer belegen; bleibt der Zusammenhang unbewiesen, trägt die versicherte Person die Folgen **9C_296/2021**. Will hingegen eine Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungspflicht mit einer schon vor Versicherungsbeginn bestehenden Arbeitsunfähigkeit abwehren, gelten dieselben Beweisgrundsätze. Dann gilt: "Eine diesbezügliche Beweislosigkeit geht indessen zu Lasten der Vorsorgeeinrichtung (Art. 8 ZGB; BGE 127 III 519 E. 2a S. 521; 117 V 261 E. 3b S. 264)." **9C_394/2012**

Die Entscheide bilden eine einheitliche Linie. Entscheidend ist, ob objektive, zeitnahe Umstände im Arbeitsverhältnis die Leistungseinbusse belegen. Das Attest ist ein Beweismittel unter anderen; eine bloss rückblickende medizinisch-theoretische Annahme genügt nicht.

Sachlicher Zusammenhang: derselbe Gesundheitsschaden

Massstab

Der sachliche Konnex ist gegeben, "wenn der Gesundheitsschaden, welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, wie er der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt" **9C_181/2021**. Ein blosser Kausalzusammenhang zwischen den verglichenen Gesundheitszuständen genügt nicht ("Ein blosser Kausalzusammenhang zwischen den zu vergleichenden gesundheitlichen Zuständen allein begründet keinen engen sachlichen Zusammenhang") **9C_381/2022**. Eine adäquate Kausalität zwischen Unfall und Verschlimmerung ist ebenfalls nicht erforderlich. Ob der Gesundheitsschaden Krankheit oder Unfallfolge ist, spielt keine Rolle **B 64/99**.

Neuer Vorsorgefall bei andersartiger Schädigung

In **9C_381/2022** führte eine Tumoroperation zu einer Verletzung der Arteria basilaris. Das Bundesgericht wertete diese Folge als "komplett anders beschaffene schwere Gesundheitsschädigung". Sie war aus ätiologisch-pathogenetischer Sicht nicht Bestandteil des bisherigen Leidens, sondern überlagerte es. Die neue Arbeitsunfähigkeit begründete daher einen neuen Vorsorgefall, für den die neue Einrichtung einzustehen hatte **9C_381/2022**.

Bemerkenswert ist zudem, dass das Bundesgericht die Feststellung der IV, die Arbeitsunfähigkeiten seien "ausreichend auf dasselbe Leiden zurückzuführen", nicht als bindend betrachtete. Sie war im anderen normativen Kontext von Art. 29bis IVV ergangen **9C_381/2022**.

Somatische Arbeitsunfähigkeit, psychische Invalidität

Beruhet die während der Deckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit auf einem somatischen Leiden, die Invalidität aber auf einem psychischen, gilt ein besonderer Massstab. Die psychische Störung muss sich während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt haben. Dafür verlangt das Bundesgericht grundsätzlich echtzeitliche Belege **9C_181/2021**.

In **9C_181/2021** fehlte dieser Nachweis für die erste Versicherungsperiode. Die Pensionskasse blieb trotzdem leistungspflichtig: Im März 2014 trat während einer zweiten Versicherungsperiode eine neue, echtzeitlich attestierte Arbeitsunfähigkeit wegen des invalidisierenden psychischen Leidens ein **9C_181/2021**.

Die kantonale Praxis wendet den Massstab in beide Richtungen an:

- Zusammenhang bejaht: Das Kantonsgericht Basel-Landschaft bejahte den sachlichen Zusammenhang. Psychogene Symptome hatten das Krankheitsbild schon kurz nach dem Unfall und noch während des Vorsorgeverhältnisses mitgeprägt; ärztlich ausgewiesen waren sie, wenn auch nicht als psychische Beschwerden **735 13 213 / 33**.
- Zusammenhang verneint: Das Tessiner Versicherungsgericht verneinte den "nesso materiale". Vor dem Ende der Unterstellung hatte kein Arzt auch nur den geringsten Hinweis auf eine psychische Problematik gegeben. Den zeitlichen Zusammenhang prüfte es deshalb nicht mehr **34.2020.16**.

Suchterkrankungen

Für Suchtverläufe gelten keine eigenen Regeln. Massgebend ist auch hier, ob der invalidisierende Gesundheitsschaden derselbe ist:

- Sucht als Folge der versicherten Arbeitsunfähigkeit: In **B 114/06** hatte sich eine Alkoholabhängigkeit im Zusammenhang mit Belastungen bei Wiedereingliederungsversuchen nach einem Unfall entwickelt. Sie unterbrach den sachlichen Zusammenhang nicht. Eine allfällige Mitursächlichkeit der "Alkoholkrankheit" musste nicht geprüft werden **B 114/06**.
- Substanzbedingte Episode ohne Zusammenhang zur späteren Krankheit: Die Genfer Chambre des assurances sociales verneinte den Zusammenhang zwischen einer substanzbedingten psychotischen Episode von 2005 und einer später diagnostizierten paranoiden Schizophrenie. Massgebend war erst die Arbeitsunfähigkeit ab November 2007, als die Person bei der späteren Einrichtung versichert war **ATAS/390/2016**.
- Konsum ohne Einbusse: Das Sozialversicherungsgericht Zürich verneinte einen relevanten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, solange der Versicherte trotz jahrelangem Drogenkonsum arbeitete. Die Invalidität beruhte auf einer erst später objektivierten bipolaren Störung **BV.2008.00001**.

Zeitlicher Zusammenhang: Unterbruch durch wiedererlangte Arbeitsfähigkeit

Massstab: über 80 Prozent während mehr als drei Monaten

Der zeitliche Zusammenhang setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Als Richtschnur für die Dauer dient Art. 88a Abs. 1 IVV **BGE 134 V 20**.

Für den Unterbruch kommt es nicht auf den bisherigen Beruf an. Massgebend ist die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, zumutbaren Tätigkeit, und diese Tätigkeit muss "die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben" **BGE 134 V 20**. In **BGE 134 V 20** bestand während mehr als eines Jahres volle Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten, die dem Knieleiden angepasst waren. Damit war der Zusammenhang unterbrochen **BGE 134 V 20**.

BGE 144 V 58 hat die Schwelle präzisiert: Der Konnex ist

unterbrochen, "wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist". Die Ansicht, eine Arbeitsfähigkeit von genau 80 Prozent genüge, erklärte das Bundesgericht für bundesrechtswidrig **BGE 144 V 58**. Dahinter steht die Spiegelung der Eintrittsschwelle: Eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent oder mehr lässt den Zusammenhang bestehen **BGE 144 V 58**.

Beide Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein. Weder eine mehr als dreimonatige Arbeitsfähigkeit von über 80 Prozent noch die bloss Möglichkeit eines rentenausschliessenden Einkommens genügt für sich allein **9C_199/2025**.

Relativierung bei Eingliederungsversuchen und Schubkrankheiten

Die Dreimonatsfrist ist ein gewichtiges Indiz, keine starre Regel. Sie gilt nicht, wenn die Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war **BGE 134 V 20**.

Bei Krankheiten, die in Schüben verlaufen, ist die Frist besonders zu relativieren. In **9C_333/2020** unterbrach ein Jahr Vollzeitarbeit bei einer schizoaffektiven Störung den Zusammenhang nicht. Gerade die Wiederaufnahme der Vollzeitarbeit hatte zu fortschreitender Erschöpfung und zur dauerhaften Arbeitsunfähigkeit geführt ("c'est précisément la reprise du travail à 100 % en août 2014 qui a provoqué l'incapacité durable de travail à compter du mois d'août 2015") **9C_333/2020**. Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt prüft entsprechend, ob eine isoliert betrachtet unauffällige Phase der Erwerbstätigkeit "tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war" **BV.2024.15**.

Die Relativierung wirkt in beide Richtungen, wie **B 51/05** zeigt. Ein allzu strenger Massstab bei Schubkrankheiten würde dazu führen, dass regelmässig jene Einrichtung für spätere invalidisierende Schübe aufkommen müsste, die bei Ausbruch der Krankheit zuständig war. Deshalb kommt den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu **B 51/05**. Im konkreten Fall führte die lange volle Leistungsfähigkeit beim späteren Arbeitgeber zur Leistungspflicht der späteren Einrichtung **B 51/05**.

Geburts- und Frühinvalide (lit. b und c)

Lit. b und c erfassen Personen, die wegen eines Geburtsgebrechens (lit. b) oder weil sie als Minderjährige invalid wurden (lit. c, mit Verweis auf Art. 8 Abs. 2 ATSG), bei Aufnahme der Erwerbstätigkeit zu mindestens 20, aber weniger als 40 Prozent arbeitsunfähig waren. Sie haben Anspruch, wenn sie versichert waren, als sich die Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 40 Prozent erhöhte **Art. 23 BVG**. Ohne diese Regel wäre die Arbeitsunfähigkeit schon vor der Versicherung eingetreten, und nach lit. a bestünde keine Deckung.

Die Sonderregel hat eine feste Obergrenze. Wer beim Eintritt ins Erwerbsleben bereits zu 40 Prozent oder mehr arbeitsunfähig war, fällt nicht darunter. Verschlimmert sich derselbe Gesundheitsschaden später, entsteht kein Anspruch, selbst wenn die Person im Zeitpunkt der Verschlimmerung versichert ist **CDP.2010.189**. Im Neuenburger Fall war die Klägerin seit Beginn ihres Erwerbslebens zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Die spätere Erhöhung beruhte nicht auf einem neuen Leiden, und die Klage wurde abgewiesen **CDP.2010.189**. Das Sozialversicherungsgericht Zürich stellte auf den "(theoretischen) Eintritt in die Erwerbstätigkeit" ab. Weil der Klägerin ab 1999 eine ganze IV-Rente zugesprochen worden war, verneinte es die Anwendbarkeit von lit. b und c **BV.2024.00031**. Das Bundesgericht hat diesen Entscheid bestätigt **9C_199/2025**.

Für den Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs gelten nach **9C_199/2025** keine erleichterten Anforderungen. Auch bei Geburts- und Frühinvaliden braucht es während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 Prozent in einer angepassten Tätigkeit, die ein rentenausschliessendes Einkommen erlaubt. Ein bloss

marktübliches Einkommen genügt nicht **9C_199/2025**.

Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent und Teilzeitbeschäftigte

Die Schwelle von 40 Prozent "im Sinne der IV" knüpft an den Invaliditätsbegriff der IV an. Unterhalb der Schwelle sieht Art. 24a BVG keine Rente vor **Art. 24a BVG**. Die Deckung reicht jedoch nur so weit wie die Versicherung: Ihr Umfang bemisst sich nach dem Beschäftigungsgrad beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Wer Teilzeit arbeitete und trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung im bisherigen Umfang weiterarbeiten kann, hat keinen Anspruch. Das Risiko hat sich dann nur im nicht versicherten Anteil einer Vollzeitbeschäftigung verwirklicht **BGE 141 V 127**.

Daraus folgen zwei Rechenregeln:

- Gemischte Methode: Für die berufliche Vorsorge ist grundsätzlich nur der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich massgebend. Deshalb kann ein Anspruch auf eine IV-Rente bestehen, nicht aber auf eine BVG-Rente, oder umgekehrt **BGE 141 V 127**. Ein Statuswechsel in der IV allein ist kein berufsvorsorgerechtlicher Anpassungsgrund **BGE 141 V 127**.
- Abweichendes Pensum: Stimmt das hypothetische Pensum der IV nicht mit dem tatsächlichen Pensum beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit überein, ist das Valideneinkommen auf das tatsächliche Teilzeitpensum herunterzurechnen und der Invaliditätsgrad neu zu bemessen **BGE 144 V 63**.

Die kantonalen Anwendungen zeigen, dass beide Richtungen praktisch vorkommen. Das Verwaltungsgericht Schwyz errechnete einen vorsorgerechtlichen Invaliditätsgrad von 27,40 Prozent und verneinte eine BVG-Rente trotz halber IV-Rente. Eine Aufrechnung auf eine hypothetische Vollzeittätigkeit erfolge auch nach der Revision von Art. 27bis IVV per 2018 nicht **II 2022 59**. Umgekehrt sprach das Kantonsgericht Basel-Landschaft eine halbe BVG-Rente zu: Der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich betrug 50,4 Prozent, obwohl der IV-Gesamtgrad unter 40 Prozent lag **735 20 151/163**.

Bindung an den Entscheid der IV

Voraussetzungen und Reichweite

Die Anknüpfung an die IV hat eine verfahrensrechtliche Folge. Ein Entscheid der IV-Stelle ist für die Vorsorgeeinrichtung verbindlich, wenn sie durch Eröffnung der Verfügung in das IV-Verfahren einbezogen wurde und soweit die konkrete Frage für den IV-Rentenanspruch entscheidend war. Diese Bindung findet ihre Grundlage in Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG **BGE 133 V 67**. Hinzu kommt der Vorbehalt der offensichtlichen Unhaltbarkeit **9C_616/2021**. Die Bindung erfasst insbesondere die sachlichen Anspruchsvoraussetzungen, die Rentenhöhe und den Rentenbeginn **9C_616/2021**. In **9C_616/2021** musste sich die Einrichtung deshalb den Beginn der IV-Wartezeit als Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 23 lit. a BVG entgegenhalten lassen **9C_616/2021**.

Grenzen der Bindung

- Kein Einbezug: Wurde die Vorsorgeeinrichtung nicht ins IV-Verfahren einbezogen, ist die Festsetzung des Invaliditätsgrades für sie nicht verbindlich. Die IV-Stelle muss die Rentenverfügung allen in Betracht fallenden Einrichtungen von Amtes wegen eröffnen **9C_693/2009**. Stützt sich die Einrichtung jedoch selbst auf den IV-Entscheid, muss die versicherte Person ihn unter dem Vorbehalt offensichtlicher Unrichtigkeit gegen sich gelten lassen **9C_469/2009**.
- Offensichtliche Unhaltbarkeit: In **9C_469/2009** war die Festsetzung des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit durch die IV auf Dezember 2001 offensichtlich unrichtig. Die psychisch bedingte

Arbeitsunfähigkeit war schon im Frühjahr 2000 während des Arbeitsverhältnisses eingetreten **9C_469/2009**. In 9C_693/2009 hatte die liechtensteinische IV den Beginn der Wartefrist ohne beweiskräftige Zeugnisse mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses gleichgesetzt **9C_693/2009**.

- Nicht entscheidende Feststellungen: Die Bindung erstreckt sich nur auf das, was für den IV-Rentenanspruch entscheidend war. Andernfalls prüfen die Vorsorgeorgane frei. Dann fehlt der Einrichtung auch die Befugnis, den IV-Entscheid anzufechten **IV.2012.00230**. Entsprechend prüfte das Sozialversicherungsgericht Zürich den Beginn der Arbeitsunfähigkeit frei, weil der Beginn des Wartjahres für die Rentenzusprache keine entscheidende Bedeutung hatte **BV.2015.00085**.
- Anderer normativer Kontext: Eine IV-rechtliche Festlegung bindet nur, wenn der normative Kontext der vorsorgerechtlichen Frage gleich oder vergleichbar ist **9C_381/2022**.

Das Versicherungsgericht St. Gallen verneinte zwischenzeitlich jede gesetzliche Grundlage für eine Bindung und trat auf die Beschwerde einer Pensionskasse nicht ein **IV 2016/52**. Das Bundesgericht hob diesen Entscheid auf. Die fehlende Teilrechtskraft einzelner Elemente sei "keinen Grund", die Bindungswirkung zu überdenken. Die Pensionskasse, die einen tieferen Invaliditätsgrad anstrebte, war zur Beschwerde legitimiert **9C_431/2018**. Die St. Galler Position ist damit überholt.

Ob eine Bindung besteht, ist eine Rechtsfrage, die das Bundesgericht frei prüft. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit ist dagegen eine Tatfrage **9C_693/2009**. Vorinstanzliche Feststellungen dazu überprüft das Bundesgericht daher nur eingeschränkt.

Erhöhung des Invaliditätsgrades und Revision

Steigt der Invaliditätsgrad, bleibt die bisherige Einrichtung zuständig, wenn zwischen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und der Erhöhung ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht. Eine adäquate Kausalität ist nicht erforderlich, und das gilt auch ohne Wechsel der Vorsorgeeinrichtung **B 64/99**. Beruht die Erhöhung dagegen auf einer neuen, unabhängigen Gesundheitsschädigung, liegt ein neuer Versicherungsfall vor. Bei einer teilinvaliden Person, die später der obligatorischen Vorsorge untersteht, entsteht dann ein Anspruch gegenüber der neuen Einrichtung **BGE 123 V 262**.

Die kantonale Praxis setzt diese Unterscheidung um:

- Neue Einrichtung haftet: Das Kantonsgericht Freiburg verpflichtete die neue Einrichtung zur erhöhten Rente. Die ursprüngliche Viertelsrente beruhte auf einem psychischen Leiden, die Verschlechterung ab März 2017 auf einem davon unabhängigen körperlichen Leiden **608 2019 146**.
- Frühere Einrichtung haftet nicht: Das Sozialversicherungsgericht Zürich verneinte die Leistungspflicht der früheren Einrichtung für eine Erhöhung von 38 auf 51 Prozent. Diese beruhte auf einem erst nach dem Ende des Vorsorgeverhältnisses aufgetretenen Knieleiden **BV.2013.00019**.

In der weitergehenden Vorsorge gilt eine Besonderheit. Ohne ausdrückliche reglementarische Revisionsklausel führt eine nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Erhöhung nicht zu einer höheren überobligatorischen Rente. Die höhere gesetzliche Mindestleistung ist aber im Wege der Schattenrechnung zu berücksichtigen, und eine Kumulation der bisherigen reglementarischen mit einer neuen obligatorischen Teilrente ist unzulässig **BGE 136 V 65**.

Auch an spätere Revisionen der IV ist die Einrichtung grundsätzlich gebunden. Eine Herabsetzung oder Aufhebung wirkt in Analogie zu Art. 88bis Abs. 2 IVV grundsätzlich nur für die Zukunft. Rückwirkend ist sie möglich, wenn die versicherte Person eine Meldepflicht verletzt hat **BGE 133 V 67**.

Weitergehende Vorsorge: Abweichungen vom Mindeststandard

Art. 23 BVG ist eine Mindestvorschrift, wie das Tessiner Versicherungsgericht betont ("una disposizione minima") **34.2020.16**. Im überobligatorischen Bereich können die Einrichtungen im Rahmen von Art. 49 Abs. 2 BVG den Versicherungsfall anders umschreiben als Art. 23 BVG ("Ces principes ne valent cependant que pour la prévoyance obligatoire") **B 61/03**. In B 61/03 knüpfte das Reglement an die Erwerbsunfähigkeit statt an die Arbeitsunfähigkeit an. Eine erst nach Ablauf der Nachdeckung eingetretene Erwerbsunfähigkeit löste daher keine überobligatorischen Leistungen aus **B 61/03**. Umgekehrt führte in 9C_469/2009 ein enger gefasster reglementarischer Invaliditätsbegriff dazu, dass nur die gesetzlichen Mindestleistungen geschuldet waren **9C_469/2009**.

Gesundheitsvorbehalte und Anzeigepflichtverletzungen treffen ebenfalls nur den überobligatorischen Teil. Für die obligatorische Vorsorge dürfen die Einrichtungen keine Vorbehalte für die Risiken Tod und Invalidität anbringen **9C_80/2010**. Im überobligatorischen Bereich ist ein Vorbehalt zulässig. Er darf nach Art. 331c OR höchstens fünf Jahre dauern und muss bei der Aufnahme mitgeteilt werden; spätestens mit dem Vorsorgeausweis genügt **9C_255/2018**. Nach dem Solothurner Versicherungsgericht erfasst er zudem keinen Vorsorgeschutz, der mit eingebrachten Austrittsleistungen finanziert wird (Art. 14 FZG) **VSKLA.2012.14**. Auch der Rücktritt wegen Anzeigepflichtverletzung wirkt nur auf den überobligatorischen Teil; die obligatorische Rente bleibt geschuldet **9C_80/2010**.

Vorleistungspflicht bei unklarer Zuständigkeit

Befindet sich die versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Einrichtung, ist die zuletzt zuständige Einrichtung vorleistungspflichtig. Sie kann auf die leistungspflichtige Einrichtung Rückgriff nehmen **Art. 26 BVG**. Dieser Regress steht ihr unmittelbar von Gesetzes wegen zu; die versicherte Person muss nicht selbst gegen die andere Einrichtung klagen **BGE 136 V 131**.

Die Vorleistungspflicht setzt einen materiell geprüften Anspruch nach Art. 23 lit. a BVG voraus. Unklar darf nur sein, welche Einrichtung zuständig ist. Dass eine Leistungspflicht nicht ausgeschlossen werden kann, genügt nicht **9C_425/2015**. Das Sozialversicherungsgericht Zürich verneinte deshalb eine Vorleistung, weil bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit überhaupt keine Deckung bestand **BV.2013.00034**. Welche Einrichtung die "letzte" ist, kann wiederum von der Nachdeckung abhängen. Nach dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt war deshalb die Auffangeinrichtung und nicht die Beklagte vorleistungspflichtig **BV.2023.14**.

Verjährung und gerichtliche Geltendmachung

Nach Art. 41 Abs. 1 BVG verjähren die Leistungsansprüche nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen haben. Forderungen auf periodische Leistungen verjähren nach fünf Jahren, andere nach zehn Jahren **Art. 41 BVG**. Versicherungsfall im Sinne dieser Bestimmung ist bei Invalidenleistungen der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 23 BVG. Das Stammrecht verjährt daher auch dann nicht, wenn der Anspruch erst nach Ablauf der Versicherungsdeckung entsteht **BGE 140 V 213**.

Die einzelnen Rentenbeträge verjähren weiterhin nach fünf Jahren ab Fälligkeit. Die Fälligkeit richtet sich in erster Linie nach dem Reglement, sonst nach Art. 38 BVG **9C_321/2007**. Endete das Vorsorgeverhältnis bereits vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, greift die Unverjährbarkeit nicht. Das Sozialversicherungsgericht Zürich liess das Stammrecht in einem solchen Fall nach zehn Jahren verjähren **BV.2012.00041**. Für das frühere Recht hielt das Tessiner

Versicherungsgericht fest, dass für den Beginn der Verjährung die Entstehung des Anspruchs massgebend ist und nicht der IV-Entscheid **34.2005.53**.

Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen und Anspruchsberechtigten entscheidet das vom Kanton bezeichnete Gericht im Klageverfahren nach Art. 73 BVG. Das Verfahren ist einfach, rasch und in der Regel kostenlos, und das Gericht stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde **Art. 73 BVG**.

Hinweise für die Praxis

- Zeitpunkt sichern: Der Streit dreht sich meist um den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Echtzeitliche Atteste, Absenzenlisten, Pensenänderungen und Feststellungen des Arbeitgebers sind entscheidend. Retrospektive Gutachten ersetzen sie nur ausnahmsweise **9C_55/2024**.
- Am IV-Verfahren mitwirken: Eine Vorsorgeeinrichtung, der die Verfügung eröffnet wird, muss sie anfechten, wenn sie den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, den Invaliditätsgrad oder den Rentenbeginn bestreiten will. Andernfalls ist sie im Rahmen der Bindungswirkung gebunden **9C_616/2021**.
- Phasen der Arbeitsfähigkeit genau prüfen: Ob ein Unterbruch des zeitlichen Zusammenhangs vorliegt, ist anhand der kumulativen Voraussetzungen und ihrer Relativierung im Abschnitt zum zeitlichen Zusammenhang zu dokumentieren; bei Eingliederungsversuchen und Schubkrankheiten zählt der Gesamtverlauf **BGE 144 V 58 9C_333/2020**.
- Teilzeit: Der vorsorgerechtliche Invaliditätsgrad ist auf das versicherte Pensum beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu berechnen **BGE 144 V 63**.
- Mehrere Einrichtungen: Bei unklarer Zuständigkeit ist die letzte Einrichtung auf Vorleistung zu belangen, sofern der Anspruch als solcher feststeht **9C_425/2015**.