

Rente d'invalidé LPP,  
survenance de l'incapacité  
de travail, lien de connexité  
temporelle et matérielle

Art. 23 et 26a LPP

A. a travaillé jusqu'au 30 septembre 2016 pour la banque E. et a été assurée en conséquence pour la prévoyance professionnelle auprès de la caisse de pension des Grisons. Depuis le 15 octobre 2018, elle travaillait pour l'administration F. et était, de ce fait, assurée auprès de la caisse de pension glaronnaise. En décembre 2016, une tumeur cérébrale bénigne a été découverte chez A. Celle-ci a été enlevée chirurgicalement le 20 janvier 2017. L'assurance-invalidité a prononcé différentes mesures d'intervention précoce et d'insertion professionnelle, qui se sont déroulées pour l'essentiel entre l'été 2017 et la mi-2018. A partir de juillet 2018, A. était entièrement apte au travail et, depuis le 15 octobre 2018, elle était employée par l'administration F. pour une durée indéterminée. A l'automne 2018, une récurrence du méningiome est survenue. Lors de son ablation chirurgicale le 10 décembre 2018, une artère cérébrale a été lésée, entraînant une invalidité et une impotence. Sur recours, le tribunal des assurances du canton de Saint-Gall a alloué à A. une rente entière de l'assurance-invalidité avec effet de juillet 2017 à septembre 2018 ainsi qu'à partir de décembre 2018. La Caisse de pension glaronnaise (ci-après : la recourante) a exclu A. de l'assurance étant donné le maintien provisoire de l'assurance auprès de la caisse de pension des Grisons (art. 26a LPP), avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2018. **Le TF a toutefois confirmé qu'il incombait bien à la recourante**, et non à la caisse de pension des Grisons, caisse antérieure où était assurée A., de verser des prestations de prévoyance professionnelle, à compter du 10 décembre 2018.

La recourante a tout d'abord fait valoir que la question litigieuse du lien temporel et matériel doit être tranchée sur la base des constatations contraignantes effectuées dans le cadre de la procédure AI. Dans cette procédure, et dans le cadre de l'application de l'art. 29<sup>bis</sup> RAI, le Tribunal des assurances du canton de Saint-Gall a retenu que l'incapacité de travail survenue le 10 décembre 2018, à la suite de l'ablation chirurgicale, était « *suffisamment imputable à la même affection* », soit à la tumeur cérébrale découverte en décembre 2016 (c. 2.2.2). Le TF a toutefois indiqué qu'**en raison des différentes règles édictées par les art. 29<sup>bis</sup> RAI et 23 LPP, la recourante n'était pas liée par les constatations spécifiques à l'AI** qui retenait que l'incapacité de travail jusqu'en juin 2018 et celle développée à partir du 10 décembre 2018 étaient imputables à la même affection (c. 2.2.5).

S'agissant du **lien de connexité étroit au sens de l'art. 23 let. a LPP**, la question à examiner était celle de savoir si les états de santé à comparer (incapacité existante depuis 2016 et atteinte invalidante survenue à la suite de l'opération du 10 décembre 2018) avaient un lien matériel étroit entre elles. Le TF a considéré, contrairement à ce que soutenait la recourante, que les conséquences de l'opération n'étaient pas liées à l'ancienne affection et que l'incapacité de travail survenue après le 10 décembre 2018 constituait le point de départ de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, de sorte que l'institution de prévoyance à qui incombait l'obligation de verser des prestations était celle auprès de qui A. était assurée au moment de l'opération, soit la recourante (c. 2.3.4 et 3).

S'agissant de l'application de l'art. 26a LPP, le TF a exposé que cette disposition s'appliquait notamment **lorsque la diminution du degré d'invalidité entraînant la réduction ou la suppression de la rente était l'effet d'une mesure de réadaptation** au sens de l'art. 8a LAI (c. 3.3). Dans le cas d'espèce, le TF a retenu que les mesures mises en place en faveur de A. l'avaient été pour adapter son emploi à son état de santé postopératoire, de sorte que, selon le TF, les conditions de l'art. 26a LPP n'étaient pas remplies. Partant, le TF a considéré que la recourante n'était pas en mesure de résilier rétroactivement son rapport de prévoyance d'avec A. en se référant au l'art. 26a LPP, confirmant que la recourante était tenue d'allouer les prestations de prévoyance dès l'engagement de A. auprès de l'administration F. en octobre 2018 (c. 3.4 et 3.5).

Finalement, la recourante contestait devoir des **intérêts moratoires** dès lors qu'elle estimait être en demeure du paiement des rentes de prévoyance professionnelle uniquement lorsque A. lui aurait transmis une déclaration de céder ses créances contre des tiers responsables (c. 5.1). Le TF

a toutefois relevé qu'il n'existait « absolument aucune raison » de faire dépendre l'échéance de prestations de prévoyance à la cession ou déclaration de cession des droits d'un assuré, précisant que les prestations légalement dues par les assurances de prévoyances professionnelles étaient exigibles sans aucune réserve et que le cours des intérêts était déclenché en conséquence (c. 5.2 et 5.3).

**Auteur : David Métille, avocat à Lausanne**

Beschwerde gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 16. Juni 2022 (VG.2020.00057).

### **Sachverhalt:**

#### **A.**

A. (geb. 1971) war bis am 30. September 2016 mit einem Pensum von 20 Prozent als Betriebsökonomin für die Bank E. erwerbstätig und bei der Pensionskasse Graubünden entsprechend berufsvorsorgeversichert. Seit dem 15. Oktober 2018 arbeitete sie mit einem Pensum von 40 Prozent für die Verwaltung F.. Dadurch war sie bei der Glarner Pensionskasse versichert.

Im Herbst 2016 meldete sich A. wegen Sehproblemen bei der Invalidenversicherung zur beruflichen Integration an. Im Dezember 2016 wurde bei ihr ein gutartiger Hirntumor (Meningeom) gefunden. Dieser wurde am 20. Januar 2017 operativ entfernt. Die Invalidenversicherung sprach verschiedene Massnahmen der Frühintervention und der beruflichen Eingliederung (Bewerbungscoaching, Arbeitsversuch, Übernahme von Kurskosten), die im Wesentlichen im Zeitraum Sommer 2017 bis Mitte 2018 stattfanden. Ab Juli 2018 war A. vollständig arbeitsfähig und seit dem 15. Oktober 2018 unbefristet bei der Verwaltung F. angestellt.

Im Herbst 2018 trat ein Rezidiv des Meningeoms auf. Bei dessen operativer Entfernung am 10. Dezember 2018 wurde eine Schlagader des Gehirns ( Arteria basilaris) verletzt. Die schwerwiegenden Folgen dieses Vorfalls (zerebrale Läsionen) führten zu Invalidität und Hilflosigkeit. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen sprach A. mit Wirkung von Juli 2017 bis September 2018 sowie ab Dezember 2018 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Entscheid vom 16. August 2021 betreffend Verfügung der IV-Stelle St. Gallen vom 12. November 2019).

Die Glarner Pensionskasse schloss A. zufolge provisorischer Weiterversicherung bei der Pensionskasse Graubünden (Art. 26a BVG) rückwirkend auf den 1. Oktober 2018 von der Versicherung aus.

#### **B.**

A. klagte beim zuständigen Berufsvorsorgegericht gegen die Glarner Pensionskasse. Sie beantragte unter anderem, es sei ihr mit Wirkung ab dem 10. Dezember 2018 eine Invalidenrente (mit Kinderrenten) zuzusprechen.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus hiess die Klage insoweit gut und verpflichtete die Glarner Pensionskasse, A. mit Wirkung ab 10. Dezember 2018 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent Invalidenleistungen auszurichten, zuzüglich Zins von fünf Prozent vom 28. Mai 2020 bis zum 31. Dezember 2020 und von zwei Prozent ab 1. Januar 2021 (Urteil vom 16. Juni 2022).

#### **C.**

Die Glarner Pensionskasse führt am 23. August 2022 Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten. Sie beantragt, das angefochtene Urteil sei aufzuheben und die Klage abzuweisen.

A. verstarb im Oktober 2022. Sohn D. (geb. 2002) und Tochter B. (geb. 2005, gesetzlich vertreten durch ihren Vater C.) führen den Prozess vor Bundesgericht als Erben weiter.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

Zu prüfen ist, ob A. sel. mit Wirkung ab Dezember 2018 Invalidenleistungen der Glarner Pensionskasse zustehen. Das kantonale Gericht bejaht dies, weil es davon ausgeht, die für den strittigen Anspruch massgebliche Arbeitsunfähigkeit (Art. 23 lit. a BVG) beruhe auf der Gesundheitsschädigung nach der Operation vom 10. Dezember 2018. Die beschwerdeführende Pensionskasse wendet zunächst ein, für die Leistungszuständigkeit massgeblich sei die vor Antritt der Stelle beim Kanton Glarus vorhanden gewesene invalidisierende Arbeitsunfähigkeit (dazu unten E. 2). Für den Fall, dass die im Dezember 2018 eingetretene Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich einschlägig sein sollte, vertritt die Beschwerdeführerin anders als die Vorinstanz die Ansicht, ihre Versicherungs- resp. Leistungspflicht entfalle, weil A. sel. durch die Pensionskasse Graubünden weiterversichert gewesen sei (Art. 26a BVG und Art. 1j Abs. 1 lit. d BVV 2; unten E. 3).

#### **2.**

Zu prüfen ist zunächst, wann die für die Leistungspflicht massgebliche Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.

**2.1.** Anspruch auf berufsvorsorgerechtliche Invalidenleistungen haben Personen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 40 Prozent invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren (Art. 23 lit. a BVG).

Art. 23 BVG begründet einerseits die Leistungspflicht der beruflichen Vorsorge als solche; andererseits grenzt er die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen untereinander ab (MARC HÜRZELER, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, N. 2 zu Art. 23 BVG). So kommt dieser Bestimmung insbesondere auch die Funktion zu, die Leistungszuständigkeit festzulegen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigt gewesene versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird. Invalidenleistungen schuldet demnach diejenige Vorsorgeeinrichtung, bei welcher die ansprechende Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur späteren Invalidität geführt hat, versichert war (zuzüglich der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG; BGE 135 V 13 E. 2.6). Dieser Grundsatz gilt in der obligatorischen beruflichen Vorsorge und auch in der weitergehenden, wenn Reglement oder Statuten nichts anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2). Arbeitsunfähigkeit versteht sich hier als Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 Prozent beträgt (BGE 144 V 58 E. 4.4; MARKUS MOSER, in: Basler Kommentar, Berufliche Vorsorge, 2021, N. 33 zu Art. 23 BVG).

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 erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der der Invalidität ursächlich zugrundeliegt, im Wesentlichen derselbe ist, der bereits während des Versicherungsverhältnisses mit der vormaligen Vorsorgeeinrichtung aufgetreten ist und zu einer massgeblichen Arbeitsunfähigkeit

geführt hat (BGE 134 V 20 E. 3.2; 123 V 262 E. 1c; zum hier nicht relevanten zeitlichen Zusammenhang vgl. BGE 144 V 58).

**2.2.** Die Beschwerdeführerin macht geltend, die strittige Frage sei anhand von verbindlichen Feststellungen in einem vorangegangenen IV-rechtlichen Verfahren zu beantworten.

**2.2.1.** Festlegungen der Invalidenversicherung über Entstehung, Höhe und Beginn des Rentenanspruchs sind für die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge grundsätzlich verbindlich (vgl. nebst Art. 23 lit. a BVG auch Art. 24a und Art. 26 Abs. 1 BVG). Die Bindungswirkung besteht jedenfalls im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge; im weitergehenden insoweit, wie das Vorsorgereglement (so auch hier) ausdrücklich oder mit Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff ausgeht wie die Invalidenversicherung (BGE 138 V 409 E. 3.1; 136 V 65 E. 3.2; Urteil 9C\_552/2020 vom 1. Dezember 2020 E. 3.2).

Die Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung in das IV-Verfahren einbezogen worden ist. Die IV-rechtliche Betrachtungsweise darf sodann "aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten" (bezogen auf den Zeitpunkt des Verfügungserlasses) nicht als offensichtlich unhaltbar erscheinen. Zudem muss die konkrete Fragestellung für die Beurteilung der IV-Rentenberechtigung entscheidend gewesen sein (zu diesen Voraussetzungen einer Bindungswirkung: zur Publ. in der amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil 9C\_165/2022 vom 16. März 2023 E. 6.2; BGE 143 V 434 E. 2.2; 138 V 409 E. 3.1; 133 V 67 E. 4.3.2; 132 V 1 E. 3.2; 130 V 270 E. 3.1). Unter dem Gesichtspunkt der entscheidenden Bedeutung ist etwa der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad in einem Bereich unterhalb von 40 Prozent (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 28b Abs. 4 IVG) für die Vorsorgeeinrichtung nicht bindend, weil der Invaliditätsgrad insoweit nicht genau bestimmt werden muss (Urteil 9C\_4/2021 vom 1. März 2021 E. 6.1.3); mangels Erheblichkeit in der Invalidenversicherung sind auch allfällige Feststellungen der IV-Stelle über den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit mehr als sechs Monate vor Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) unverbindlich (vgl. Urteil 9C\_909/2013 vom 16. April 2014 E. 3). Umgekehrt bindet eine IV-rechtliche Festlegung die Vorsorgeeinrichtung nur, wenn der normative Kontext der berufsvorsorgerechtlichen Fragestellung gleich oder vergleichbar ist.

**2.2.2.** Im IV-rechtlichen Rentenverfahren ging das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Urteil vom 16. August 2021 davon aus, A. sel. sei spätestens seit Juli 2016 in ihrer bisherigen Tätigkeit dauerhaft eingeschränkt gewesen. In der Zeit von Juli 2017 bis Juni 2018 habe eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 30 Prozent bestanden, ab Juli 2018 bis zum 10. Dezember 2018 eine vollständige Arbeitsfähigkeit, danach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Dem von Juli 2017 bis September 2018 dauernden IV-Rentenanspruch habe eine Arbeitsunfähigkeit infolge von Sehproblemen und nach Entfernung des Meningeoms am 20. Januar 2017 verbliebenen Beeinträchtigungen zugrunde gelegen. Im Hinblick auf die Terminierung des neuerlichen IV-Rentenanspruchs ab Dezember 2018 hielt das Gericht fest, die als Folge der operativen Entfernung des Meningeom-Rezidivs am 10. Dezember 2018 eingetretene Arbeitsunfähigkeit sei "ausreichend auf dasselbe Leiden zurückzuführen".

Diese Feststellung erfolgte vor dem Hintergrund von Art. 29bis IVV, der sich mit dem Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente befasst. Danach werden bei der Berechnung der Wartezeit, die dem Beginn des IV-Rentenanspruchs vorausgeht (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG: Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 Prozent, die ein Jahr ohne wesentlichen Unterbruch angedauert hat), früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, wenn die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde, dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht.

**2.2.3.** Die Vorinstanz betont, Art. 29bis IVV und Art. 23 BVG verfolgten unterschiedliche Zwecke. Insofern könne der im IV-rechtlichen Kontext angenommene sachliche Zusammenhang zwischen den Arbeitsunfähigkeiten bis Juni 2018 und ab Dezember 2018 nicht auf die hier interessierende berufsvorsorgerechtliche Fragestellung übertragen werden. Im Hinblick auf die Bestimmung der leistungszuständigen Vorsorgeeinrichtung bestehe daher keine Bindung an den im IV-Verfahren formulierten kausalen Zusammenhang.

Die Beschwerdeführerin erwidert, die fragliche Feststellung im IV-Verfahren sei "direkt leistungsbegründend". Es dürfe nur davon abgewichen werden, wenn sich die Feststellung im Ergebnis als offensichtlich unhaltbar erweise, was hier nicht zutreffe.

**2.2.4.** Das sanktgallische Versicherungsgericht hat geschlossen, mit Blick auf die Rentenaufhebung per September 2018 löse die neue invalidisierende Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2018 kein neues Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG aus, weil die jeweils zugrundeliegenden Gesundheitsschädigungen ausreichend gleichartig im Sinn von Art. 29bis IVV seien.

Diese Feststellung war im konkreten Zusammenhang nicht offensichtlich unhaltbar (E. 2.2.1), obwohl die betreffenden Leiden an sich ganz unterschiedlich beschaffen sind (dazu unten E. 2.3.4). Die Dauerhaftigkeit des neuen Gesundheitsschadens war von Beginn weg sicher, so dass die Eröffnung einer neuen Karenzfrist wenig sinnvoll erscheinen musste. Unter diesem Aspekt hat das Gericht darauf verzichtet, höhere Anforderungen an den inneren Zusammenhang der beiden Leidenszustände zu stellen. Die Ausgangslage erinnert im Übrigen an die altrechtliche Konstellation der bleibenden Erwerbsunfähigkeit (bis Ende 2007 geltender Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG) : In den Fällen einer sog. Dauerinvalidität, d.h. bei einem weitgehend stabilisierten, im Wesentlichen irreversiblen Gesundheitsschaden, der die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Masse beeinträchtigte (BGE 119 V 98 E. 4a), war die Invalidität (im Gegensatz zu den Fällen langdauernder Krankheit; ehemaliger Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) sofort rentenbegründend (vgl. zur Aufgabe dieser Unterscheidung: Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision], in: BBl 2005 4535 Ziff. 1.6.1.6.2).

**2.2.5.** Die im IV-Verfahren im Zusammenhang mit Art. 29bis IVV getroffene Annahme einer auf "dasselbe Leiden" zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit war nach dem Gesagten zwar vertretbar. Dennoch ist diese Feststellung für die berufsvorsorgerechtliche Frage des sachlichen Zusammenhangs nach Art. 23 lit. a BVG nicht präjudiziell. Die unterschiedlichen rechtlichen Kontexte sprechen gegen eine Bindungswirkung: Die Feststellung "desselben Leidens" im IV-Verfahren erfolgte im Hinblick darauf, dass auf eine erneute Karenzfrist verzichtet werden konnte, weil beim erneuten Erreichen eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades die lange Dauer (zeitliches Element des Invaliditätsbegriffs, Art. 8 ATSG) immer noch ohne Weiteres gewährleistet war. Nach anderen Kriterien zu beantworten ist allerdings die berufsvorsorgerechtliche Frage, ob die gesundheitliche Ursache der Invalidität mit der Ursache einer früheren Arbeitsunfähigkeit so eng zusammenhängt ("derselbe Gesundheitsschaden" im Sinn der Praxis zu Art. 23 lit. a BVG), dass das damalige Vorsorgeverhältnis massgeblich bleibt. Angesichts der unterschiedlichen normativen Ausgangslagen sah sich die Vorinstanz bei der Anwendung von Art. 23 lit. a BVG zu Recht nicht an die IV-spezifische Feststellung gebunden, die Arbeitsunfähigkeiten bis Juni 2018 und ab dem 10. Dezember 2018 seien "ausreichend auf dasselbe Leiden zurückzuführen".

**2.3.** Zu klären bleibt das Vorhandensein eines engen Zusammenhangs nach Art. 23 lit. a BVG.

**2.3.1.** Strittig ist im Wesentlichen, wie sich die infolge der Operation vom 10. Dezember 2018 (somit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Glarner Pensionskasse) eingetretene invalidisierende

Beeinträchtigung zu den Ursachen der spätestens seit Sommer 2016 (d.h. noch während des Vorsorgeverhältnisses mit der Pensionskasse Graubünden) bestehenden Arbeitsunfähigkeit verhält, das heisst, ob die zu vergleichenden Gesundheitszustände in einem engen sachlichen Zusammenhang zueinander stehen (oben E. 2.1 a.E.).

**2.3.2.** Die Vorinstanz erwägt, die Operation vom 10. Dezember 2018 sei zwar wegen eines Rezidivs des Hirntumors notwendig geworden. Die auf den Eingriff folgende vollständige Arbeitsunfähigkeit sei jedoch nicht auf die Tumorerkrankung als solche zurückzuführen, sondern auf eine neue Schadensursache, nämlich die bei der Operation erfolgte Verletzung der Arteria basilaris. Diese Verletzung habe eigenständige, neue Beschwerden (u.a. Lähmung, fehlende Kommunikationsfähigkeit) und eine Intensivpflegebedürftigkeit hervorgerufen. Damit sei keine blosser Verschlechterung der vorbestehenden Beeinträchtigung gegeben.

Die Beschwerdeführerin hält an der Auffassung fest, die im Dezember 2018 eingetretene Arbeitsunfähigkeit beruhe auf der gleichen Ursache wie die ab Juli 2016 bestehende Arbeitsunfähigkeit. Sie könne der vorinstanzlichen Sichtweise, die ungewollten Folgen der Operation stellten einen neuen Gesundheitsschaden dar, nur dann zustimmen, wenn die aus der Operation des Meningeom-Rezidivs folgende Schädigung als Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG und Art. 6 UVG einzustufen wäre (dazu BGE 121 V 35 E. 1b; Urteil 8C\_235/2018 vom 16. April 2019 E. 5.2). Dies treffe hier aber nicht zu. Da der Operationsschaden dem bisherigen Krankheitsgeschehen zuzuordnen sei, hänge die Verschlechterung des Gesundheitszustands mit neuer Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2018 sachlich eng mit der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit zusammen. Im Übrigen unterbreche die kurze Zeit vollständiger Arbeitsfähigkeit ab Juli 2018 den Zusammenhang auch in zeitlicher Hinsicht nicht.

**2.3.3.** Der zeitliche Konnex zwischen einer während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität wird unterbrochen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 Prozent in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58 E. 4.4 und 4.5). Somit liegt hier, entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin, durchaus eine im Sinn der Rechtsprechung signifikante Unterbrechung vor (vollständige Arbeitsfähigkeit von Juli 2018 bis 10. Dezember 2018).

Die Frage nach dem sachlichen Konnex, d.h. ob dem allfälligen neuen Vorsorgefall und der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen die gleiche Gesundheitsschädigung zugrundeliegt, beantwortet sich anhand von Charakter und Beschaffenheit des Leidens (vgl. HÜRZELER, a.a.O., N. 27 ff. zu Art. 23 BVG). Die letztlich invalidisierende Gesundheitsschädigung muss das Krankheitsgeschehen schon erkennbar und in wesentlichem Ausmass mitgeprägt haben, als das fragliche Vorsorgeverhältnis noch bestand (Urteil 9C\_115/2015 vom 12. November 2015 E. 2.2 mit Hinweis). Ein blosser Kausalzusammenhang zwischen den zu vergleichenden gesundheitlichen Zuständen allein begründet keinen engen sachlichen Zusammenhang (Urteil B 42/02 vom 11. Februar 2003 E. 2.2). Andererseits schliesst etwa das Hinzutreten eines neuen Elements, das eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, den erforderlichen Konnex mit dem vormaligen Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. Urteil 9C\_814/2014 vom 30. April 2015 E. 6.1). Ebenso wenig ist ein geradezu identisches Erscheinungsbild vorausgesetzt. Zu bedenken ist, dass sich die Symptomatik von fortschreitenden Krankheiten im Verlauf auch deutlich verändern kann. Die zu vergleichenden pathologischen Zustände müssen jedenfalls aber einem einheitlichen, kontinuierlichen Geschehen mit einer im Kern gemeinsamen Ätiologie (Entstehungsgrund der Krankheit) zugeordnet werden können.

**2.3.4.** Im vorliegenden Fall ist aus einer fehlgeschlagenen Behandlung des ursprünglichen Leidens eine komplett anders beschaffene schwere Gesundheitsschädigung entstanden. Die Folgen der Operation

sind - im Gegensatz etwa zu einer veränderten Symptomatik im Rahmen eines progredienten Krankheitsgeschehens - aus ätiologisch-pathogenetischer Sicht nicht Bestandteil des bisherigen Leidens. Sie überlagern dieses Leiden und seine Auswirkungen. Deswegen - und unabhängig davon, ob die Gefässverletzung anlässlich der Tumoroperation allenfalls als Unfall gewertet werden könnte - ist die Arbeitsunfähigkeit nach dem 10. Dezember 2018 Grundlage und Ausgangspunkt für ein neues, im Eintritt einer Invalidität bestehendes versichertes Ereignis (neuer Vorsorgefall; BGE 135 V 13 E. 2.6; MOSER, a.a.O., N. 30 ff. zu Art. 23 BVG; vgl. aber BGE 138 V 409 E. 6.2).

Daraus folgt, dass die am 10. Dezember 2018 eingetretene neue Arbeitsunfähigkeit im Sinn von Art. 23 lit. a BVG massgeblich ist.

### **3.**

Insofern ist die Beschwerdeführerin, bei der A. sel. durch ihre Anstellung bei der Verwaltung F. ab Oktober 2018 versichert war (Art. 10 Abs. 1 BVG), leistungszuständig. Die Beschwerdeführerin vertritt derweil die Ansicht, dieses Vorsorgeverhältnis komme nicht zum Tragen, weil A. sel. aufgrund der Sonderregel von Art. 26a BVG beim Eintritt der neuen Gesundheitsschädigung im Dezember 2018 weiterhin durch die Pensionskasse Graubünden versichert gewesen sei.

**3.1.** Für Fälle, in denen die Rente der Invalidenversicherung nach Verminderung des Invaliditätsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wird, sieht Art. 26a Abs. 1 BVG vor, dass die versicherte Person während drei Jahren zu den gleichen Bedingungen bei der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung versichert bleibt, sofern sie vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde. Art. 26a BVG gilt auch für die weitergehende Vorsorge (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 3b BVG). Der in Art. 26a Abs. 1 BVG erwähnte Art. 8a IVG sieht einen Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung - zugunsten von Rentenbezüglern (Urteil 8C\_423/2015 vom 18. Januar 2016 E. 5) - vor, sofern die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann und die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern (Abs. 1). Massnahmen zur Wiedereingliederung sind Beratung und Begleitung (Art. 14quater IVG), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG), Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG: u.a. Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Arbeitsversuch) und die Abgabe von Hilfsmitteln (vgl. Art. 8a Abs. 2 IVG).

Nach Art. 1j Abs. 1 lit. d BVV 2 sind Personen, die nach Art. 26a BVG provisorisch weiterversichert werden, der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt. Die Weiterversicherung lässt somit während der dreijährigen "Schutzperiode" keinen Raum für die Entstehung eines neuen Vorsorgeverhältnisses (vgl. Botschaft vom 24. Februar 2010 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket], BBl 2010 1916 f.; MOSER, a.a.O. N. 28 zu Art. 26a BVG).

**3.2.** Die Vorinstanz geht davon aus, eine Konstellation nach Art. 26a BVG liege nicht vor. Die Beschwerdeführerin hält dagegen: Nachdem die Versicherte seit Juli 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bezogen habe, sei die Invalidität mit Wirkung ab Oktober 2018 auf einen nicht mehr rentenbegründenden Grad von 35 Prozent gesunken, nachdem verschiedene Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG durchgeführt worden seien. Damit greife eine dreijährige provisorische Weiterversicherung durch die Pensionskasse Graubünden. Während dieser Frist habe die Versicherte ihr Erwerbseinkommen bei keiner anderen Vorsorgeeinrichtung versichern können.

**3.3.** Nicht jede Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente, bei der berufliche Massnahmen im Spiel waren, auf die in Art. 8a IVG verwiesen wird, löst eine Weiterversicherung nach Art. 26a BVG aus. Diese Bestimmung wurde (wie Art. 8a IVG) mit der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen IV-Revision 6a erlassen. Die Gesetzesnovelle steht im Zeichen der "eingliederungsorientierten Rentenrevision", also der Wiedereingliederung von Rentenbezügern in den primären Arbeitsmarkt ("Eingliederung aus Rente"; BGE 145 V 2; Botschaft zur 6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket, BBl 2010 1839 ff. Ziff. 1.3.1; MOSER, a.a.O., N. 10 ff. zu Art. 26a BVG). Art. 26a BVG flankiert die in der IV-Revision 6a vorgesehenen Neuerungen (Botschaft, 1916). Die "provisorische Weiterversicherung und Aufrechterhaltung des Leistungsanspruchs bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente der Invalidenversicherung" (Titel von Art. 26a BVG) erfasst denn auch allein Rentenbezüger mit Eingliederungspotential (vgl. Titel von Art. 8a IVG), bei denen sich weder der Gesundheitszustand noch die erwerblichen Verhältnisse anspruchswesentlich verändert haben (Urteil 9C\_604/2014 vom 31. März 2015 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 8C\_667/2013 vom 6. März 2014 E. 2). Mit Blick auf den Normwortlaut und den gesetzgeberischen Kontext ausgeschlossen ist eine Ausdehnung des Geltungsbereichs von Art. 26a BVG auf Fälle, in denen die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente auf dem Weg der materiellen Revision (Art. 17 ATSG; BGE 141 V 9 E. 2.3) davon abhing, dass das (erst einmal medizinisch-theoretisch) verbesserte Leistungsvermögen durch Eingliederungsmassnahmen erwerblich verwertbar gemacht wurde.

**3.4.** Ein Anwendungsfall von Art. 26a BVG liegt mithin u.a. vor, wenn die Verminderung des Invaliditätsgrades, die zur Herabsetzung oder Aufhebung der Rente geführt hat, Effekt einer durchgeführten Wiedereingliederungsmassnahme im Sinn von Art. 8a IVG ist.

Im Fall von A. sel. fanden berufliche Massnahmen in der Zeit nach der ersten Operation im Januar 2017, im Wesentlichen zwischen Sommer 2017 und Mitte 2018, statt. Die ab Juli 2017 ausgerichtete ganze Rente konnte mit Wirkung ab Oktober 2018 aufgehoben werden. Zumal die Rente und die Eingliederungsmassnahmen praktisch gleichzeitig begannen, war offenkundig nicht die Aktivierung des Eingliederungspotentials zur Reduzierung einer bestehenden rentenbegründenden Invalidität - also "Eingliederung aus Rente" - das Ziel der Massnahmen, sondern eine erwerbsorientierte Anpassung an den (nach der Entfernung des ursprünglichen Meningeoms) verbesserten gesundheitlichen Zustand. Ein Tatbestand nach Art. 26a BVG ist nicht gegeben.

**3.5.** Die Beschwerdeführerin war somit nicht berechtigt, das Vorsorgeverhältnis mit Hinweis auf eine Weiterversicherung durch die frühere Vorsorgeeinrichtung rückwirkend aufzulösen. Es bleibt dabei, dass sie mit dem Beginn der Anstellung von A. sel. bei der Verwaltung F. im Oktober 2018 leistungszuständig geworden ist (oben E. 2).

#### **4.**

Hinsichtlich Art und Umfang der vorinstanzlich zugesprochenen Invalidenleistungen erhebt die Beschwerdeführerin keine Rügen. Das angefochtene Urteil ist im Leistungspunkt zu bestätigen.

#### **5.**

Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass sie Verzugszinsen schulde.

**5.1.** Sowohl im Leistungs- als auch im Beitragsbereich des Berufsvorsorgerechts werden Verzugszinsen nach statutarischer Regelung oder, wenn eine solche fehlt, nach Art. 104 Abs. 1 OR zugelassen. In der beruflichen Vorsorge besteht wegen des innominatvertraglichen Verhältnisses zwischen der versicherten Person (resp. der angeschlossenen Arbeitgeberin) und der Vorsorgeeinrichtung eine OR-



analoge Verzugszinspflicht, dies auch im obligatorischen Bereich. Massgebend sind daher in erster Linie das Reglement und in zweiter Linie der allgemeine Teil des OR (BGE 145 V 18 E. 4.2 und 5.2.1). Nach Art. 18 Abs. 2 des Basisreglements der Glarner Pensionskasse vom 25. September 2014 haben anspruchsberechtigte Personen ihre Forderungen gegen einen haftpflichtigen Dritten, welche über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehen, soweit an die Pensionskasse abzutreten, als die Leistungen der Pensionskasse zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitpunkt geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen.

**5.2.** Im kantonalen Verfahren argumentierte die Beschwerdeführerin, dass sie aufgrund der fehlenden Abtretungserklärung der Klägerin mit einer geschuldeten Leistung noch nicht habe in Verzug geraten können. Die Vorinstanz verweist zunächst auf die gesetzliche Subrogation zum Zeitpunkt des haftpflichtauslösenden Ereignisses (Art. 34b BVG). Die beklagte Vorsorgeeinrichtung sei bezüglich der obligatorischen Leistungen ohne Weiteres in Verzug geraten. Gleiches gelte hinsichtlich der überobligatorischen Leistungen: Art. 18 Abs. 2 des Basisreglements verlange eine Abtretung nur insoweit, wie eine Überentschädigung eintreten würde. Eine Verpflichtung der leistungsansprechenden Person zur Abtretung entstehe also erst, nachdem die Forderung gegen einen haftpflichtigen Dritten entstanden sei. Solange diese in Bestand und/oder Höhe bestritten werde, sei eine Abtretungserklärung gar nicht möglich. Damit habe die Versicherte auch keine solche Erklärung abgeben müssen. Die Beschwerdeführerin habe entsprechend Verzugszins auf der seit dem 10. Dezember 2018 laufenden Invalidenrente zu leisten. Der Zins sei vom Zeitpunkt der Klageeinreichung (28. Mai 2020) an geschuldet (Art. 105 Abs. 1 OR).

Die Beschwerdeführerin besteht darauf, dass die einzelnen Rentenbetroffnisse nur fällig - und damit verzugszinspflichtig - werden, soweit die Rentenansprecherin ihre haftpflichtrechtlichen Ansprüche (im Umfang der zu erbringenden Invalidenleistungen) an sie, die Vorsorgeträgerin, abtrete (Art. 164 Abs. 1 OR), damit sie auf den Haftpflichtigen entsprechend Rückgriff nehmen könne. Die Vorinstanz verkenne den vollständigen Wortlaut von Art. 18 Abs. 2 des Basisreglements. Offenkundig müsse die versicherte Person eine solche Forderung bereits an die Pensionskasse zedieren, bevor sie einem haftpflichtigen Dritten gegenüber geltend gemacht werde.

**5.3.** In der obligatorischen beruflichen Vorsorge tritt die Vorsorgeeinrichtung von Gesetzes wegen zum Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in den haftpflichtrechtlichen Anspruch der versicherten Person ein (Art. 34b BVG, Art. 27 ff. BVV 2; Subrogation; vgl. für die weiteren Sozialversicherer Art. 72 ff. ATSG und Art. 16 ATSV). Im überobligatorischen Bereich entsteht auch ohne reglementarische Grundlage sukzessive ein Regressanspruch, soweit der Vorsorgeträger Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen erbracht hat. Besteht eine einschlägige reglementarische Klausel, so ist der Leistungsansprecher unabhängig von erbrachten Leistungen verpflichtet, seine Forderungen gegen haftpflichtige Dritte bis zur Höhe der zugesicherten künftigen Leistungen an die Vorsorgeeinrichtung abzutreten (in BGE 143 III 79 nicht publ. E. 5.2 des Urteils 4A\_301/2016 vom 15. Dezember 2016; BGE 132 III 321 E. 2.3; MAX B. BERGER, in: Basler Kommentar, Berufliche Vorsorge, 2021, N. 16 f. zu Art. 34b BVG).

Es besteht indessen selbst im überobligatorischen Teil kein Grund, die Fälligkeit der geschuldeten Vorsorgeleistung von einer Abtretung resp. einer entsprechenden Erklärung der versicherten Person abhängig zu machen. Bei Art. 34b BVG und der reglementarischen Grundlage für eine Pflicht zur Abtretung von Forderungen gegen einen haftpflichtigen Dritten handelt es sich um koordinationsrechtliche Normen, aus denen nichts zur Fälligkeit von Vorsorgeleistungen im Verhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und versicherter Person abzuleiten ist. Gesetzlich geschuldete Betroffnisse werden ohne Weiteres fällig. Entsprechend wird der Zinsenlauf ausgelöst; eine

Abtretungsverpflichtung der leistungsansprechenden Person hat darauf keinen Einfluss. Ebenso wenig kann es auf die Bestimmtheit resp. Bestimmbarkeit einer abzutretenden Forderung (dazu BGE 135 V 2 E. 6.1.2; 122 III 361 E. 4c) ankommen.

**6.**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Bei der Bemessung der Parteientschädigung an die obsiegenden Beschwerdegegner (Art. 68 BGG) ist zu berücksichtigen, dass kein Schriftenwechsel durchgeführt wurde. Den Beschwerdegegnern ist im bundesgerichtlichen Verfahren nur geringer entschädigungspflichtiger Aufwand entstanden.

**Demnach erkennt das Bundesgericht:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

**3.**

Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegner für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 600.- zu entschädigen.

**4.**

Dieses Urteil wird den Parteien, der Pensionskasse Graubünden, dem Verwaltungsgericht des Kantons Glarus und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.