

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
B 109/06

Urteil vom 16. Mai 2007
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Seiler,
Gerichtsschreiber Fessler.

Parteien
Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst PRD,
Effingerstrasse 34, 3001 Bern, Beschwerdeführerin,

gegen

D._____, 1952, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin Karin Caviezel,
Reichsgasse 65, 7000 Chur.

Gegenstand
Berufliche Vorsorge,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons
Graubünden vom 3. Juli 2006.

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1952 geborene D._____ arbeitete seit 1991 während der Winter- und Sommer-Saison als Buffettochter im Restaurant T._____. Seit 15. Dezember 1996 war sie im Besitz der Jahresaufenthaltsbewilligung. Ihr Arbeitgeber war seit 1. Januar 1985 für die Durchführung der beruflichen Alters- Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge des Personals der Berna Schweizerische Personalfürsorge- und Hinterbliebenen-Stiftung (nachfolgend: Berna) angeschlossen. Grundlage für die Erbringung der reglementarischen Leistungen bildete der Kollektivversicherungs-Vertrag vom 28. Juni 1989 zwischen der Berna und der Berner Lebensversicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Berner Leben).

A.b Wegen lumbaler Beschwerden begab sich D._____ im März 1998 in ärztliche Behandlung. Die Abklärungen (MRI) ergaben eine mediane Diskushernie mit kaudaler Sequestration L4/L5. Ab 20. April 1998 bezog D._____ Krankentaggelder. Am Tag zuvor hatte die Wintersaison geendet. Beginn der Sommer-Saison war der 1. Juni 1998. Während des Ferienaufenthaltes in Bosnien traten akut Rückenschmerzen auf, weshalb sich D._____ am 18. Mai 1998 in spitalärztliche Behandlung begab. Vom 19. Mai bis 8. Juni 1998 hielt sie sich im Spital X._____ und danach bis 2. Juli 1998 in der Klinik V._____ auf. Ab 7. Dezember 1998 arbeitete D._____ wieder bis 15. Februar 1999. Danach war sie zu 100% arbeitsunfähig. Im März 1999 meldete sich D._____ bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an.

A.c Zum 1. November 1999 wechselte das Restaurant T._____ seinen Besitzer. Nach Kündigung des Anschlussvertrages mit der Berna schloss sich die neue Inhaberin auf diesen Zeitpunkt für die Durchführung der beruflichen Vorsorge ihres Personals der BAV Gastrosuisse an. Nach Erschöpfung des Taggeldanspruchs am 25. Juni 2000 arbeitete D._____ ab 29. Juni 2000 in einem Billard-Club. Nach einem Sturz am 8. August 2000 war sie zu 100% arbeitsunfähig.

A.d Mit Verfügung vom 16. Mai 2003 sprach die IV-Stelle des Kantons Graubünden D._____ ab 1. Februar 2000 aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 100% eine ganze Invalidenrente zu. Mit Schreiben vom selben Tag ersuchte deren Rechtsvertreterin unter Beilage einer Kopie der IV-Rentenverfügung die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft [nachfolgend: Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Leben]), in welche die Berna fusioniert hatte, um eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge, was diese jedoch ablehnte.

B.

Am 8. Februar 2006 liess D._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden Klage gegen die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Leben einreichen mit dem hauptsächlichen

Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, ihr mit Wirkung ab 1. Juli 2000 eine volle Invalidenrente von Fr. 4752.- im Jahr zu bezahlen nebst dem gesetzlichen Verzugszins von 5% seit 8. Februar 2006.

Die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Leben beantragte in ihrer Antwort die Abweisung der Klage, eventualiter soweit Leistungen vor dem 8. Februar 2001 geltend gemacht werden, sowie die Beiladung der BAV Gastrosuisse (nunmehr: GastroSocial Pensionskasse) zum Verfahren. In Replik und Duplik hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Die GastroSocial Pensionskasse liess sich dahingehend vernehmen, sie habe seit Ende September 1991 nichts mehr mit der Klägerin zu tun gehabt.

Mit Entscheid vom 3. Juli 2006 hiess das kantonale Verwaltungsgericht die Klage gut und verpflichtete die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Leben, D._____ ab 8. Februar 2001 eine Invalidenrente von jährlich Fr. 4752.- zu bezahlen nebst dem gesetzlichen Verzugszins von 5% seit 8. Februar 2006.

C.

Die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Leben führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den Rechtsbegehren, der Entscheid vom 3. Juli 2006 sei aufzuheben und die Klage sei abzuweisen, eventualiter insoweit als mehr oder anderes gefordert wird als die halbe obligatorische Rente von jährlich Fr. 1371.-, subeventualiter als die obligatorische Rente von jährlich Fr. 2742.-.

D._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, unter Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung, während das Bundesamt für Sozialversicherungen in seiner Vernehmlassung keinen Antrag stellt.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG [SR 173.110]) in Kraft getreten (AS 2006 1205 und 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG; Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

Die Zuständigkeit des kantonalen Verwaltungsgerichts und letztinstanzlich der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts (bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht) in zeitlicher und sachlicher Hinsicht zum Entscheid über den streitigen Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge ist gegeben (BGE 130 V 103 E. 1.1 S. 104, 130 V 112 E. 3.1.2 S. 112; BGE 128 II 386 E. 2.1.1 S. 389).

3.

Die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Leben verneint wie schon in der Klageantwort ihre Passivlegitimation. Eine allfällige Leistungspflicht träfe nicht sie, sondern die GastroSocial Pensionskasse. Zur Begründung führt die Sammelstiftung an, der frühere Arbeitgeber der Beschwerdegegnerin habe das Anschlussverhältnis mit der Berna zum 31. Oktober 1999 aufgelöst. Auf diesen Zeitpunkt sei der Betrieb und auch das Arbeitsverhältnis nach Art. 333 OR auf die neue Inhaberin übergegangen. Beim Anschlusswechsel seien in gleicher Weise wie in dem in BGE 127 V 377 beurteilten Fall die Invalidenrentner zur Vorsorgeeinrichtung der Gastrosuisse übergegangen. Diese habe denn auch die bis heute einzige Rentnerin der Einzelfirma Restaurant T._____ und damit die Schadenreserve für die Ausrichtung der Invalidenleistungen aus dem aufgelösten Kollektivversicherungs-Vertrag übernommen.

Das kantonale Gericht hat zur Frage der Passivlegitimation der beklagten Sammelstiftung sinngemäss erwogen, das Reglement der Berna sage nicht, was bei einem Anschlusswechsel für die Rentenbezüger zu gelten habe. In Anlehnung an BGE 127 V 377 sei daher davon auszugehen, dass diese Personen vom Anschlusswechsel nicht berührt worden und bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung verblieben seien.

3.1

Im Urteil B 84/00 vom 3. Oktober 2001 (BGE 127 V 377) hatte die abgebende Vorsorgeeinrichtung die Risikodeckung im Rahmen eines Kollektivversicherungsvertrages einer Versicherungseinrichtung übergeben (vgl. Art. 68 BVG). Die Beendigung des Anschlussverhältnisses hatte die Auflösung dieses Vertrages zur Folge. Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht bejahte unter den gegebenen Umständen den Wechsel der eine Rente beziehenden Personen zur neuen Vorsorgeeinrichtung. Es wird zu Recht weder von der Vorinstanz noch den übrigen Verfahrensbeteiligten die Auffassung vertreten, BGE 127 V 377 sei vorliegend von zwingender

präjudizieller Bedeutung. Vielmehr wurde dort auf die konkrete vertragliche und reglementarische Regelung abgestellt. Fehlt es an einer solchen Regelung, so verbleiben die Rentenbezüger bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung (BGE 125 V 421 E. 6a S. 427 f.; BGE 127 V 377 E. 5b S. 383 f.; Urteil B 57/00 vom 22. Dezember 2003, publ. in SVR 2004 BVG Nr. 18 E. 5.2).

3.2 Die Beschwerdegegnerin bezog bei Auflösung der Anschlussvereinbarung vom 3. und 17. Juli 1985 zwischen der Berna und dem damaligen Inhaber des Restaurant T. _____ auf Ende Oktober 1999 Krankentaggelder. Ab 1. November 1999 wurden die Leistungen an die neue Inhaberin ausgerichtet. Aufgrund der Akten ging die Berna, Rechtsvorgängerin der Beschwerdeführerin, offenbar davon aus, dass sie für die bei Auflösung der Anschlussvereinbarung zum 31. Oktober 1999 arbeitsunfähige und bei der Invalidenversicherung angemeldete Beschwerdegegnerin allenfalls Leistungen zu erbringen haben wird. So teilte die Berna im Juli 2000 der IV-Stelle mit, die Gesuchstellerin sei im Rahmen der beruflichen Vorsorge durch sie bei der Berner Leben versichert und habe allenfalls Anspruch auf Invalidenleistungen. Und im September 2000 stellte die Berna der Beschwerdegegnerin einen Versicherungsausweis zu mit dem Vermerk «invalid 100%».

Die Beschwerdeführerin ersuchte noch im Januar 2003 die IV-Stelle, sie über sämtliche zukünftige und bereits vorhandene Entscheide zu informieren, dies mit dem Hinweis, die heutige Beschwerdegegnerin sei bei ihr gemäss den Bestimmungen der beruflichen Vorsorge versichert. In den Schreiben vom 26. Februar und 9. Juni 2004 an deren Rechtsvertreterin, in welchen sie einen zu ihren Lasten gehenden Versicherungsfall verneinte, wies sie darauf hin, das angesparte Kapital befinde sich noch im Anschlussvertrag der Firma Restaurant T. _____. Im erst genannten Schreiben hielt sie zudem erstmals fest, aufgrund der Vertragsauflösung zum 31. Oktober 1999 werde die Versicherungspolice aufgelöst. In der Klageantwort bezeichnete sie sich seit 1. November 1999 als nicht mehr zuständige Vorsorgeeinrichtung. Dabei wies sie u.a. darauf hin, die Vorsorgeeinrichtung der GastroSuisse, zu welcher das Restaurant T. _____ auf 1. November 1999 gewechselt hatte, habe den Rentnerbestand und damit die Schadenreserven für die Ausrichtung der Invalidenleistungen aus dem Anschlussvertrag dieser Firma übernommen. Das als Beleg zu den Akten gegebene Schreiben vom 17. Juni 2005 betraf jedoch eine einzelne (andere) Person, welcher ab 1. Juni 2000

Invalidenleistungen ausgerichtet worden waren. Die GastroSocial Pensionskasse liess sich vor Vorinstanz sinngemäss dahingehend vernehmen, die Klägerin sei (seit Ende September 1991) nicht (mehr) bei ihr versichert.

3.3 Im Unterschied zum Sachverhalt von BGE 127 V 377 regeln hier weder die Anschlussvereinbarung vom 3. und 17. Juli 1985 zwischen der Firma Restaurant T. _____ und der Berna noch der Kollektivversicherungs-Vertrag vom 28. Juni 1989 zwischen der Berna und der Berner Leben die Frage, was bei Beendigung des Anschlusses mit den eine Invalidenrente beziehenden (früheren) Arbeitnehmern oder solchen, bei denen der Versicherungsfall Invalidität während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetreten, der Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge aber noch offen ist, geschieht. Für den hier zu beurteilenden Sachverhalt wird diese Frage indessen durch Art. 11 Ziff. 2 des Reglements der Berna vom Juni 1989 beantwortet. Danach tritt das Reglement ausser Kraft, sobald der Anschluss der Firma an die Stiftung aufgelöst ist, soweit noch kein Versicherungsfall eingetreten ist. Daraus ergibt sich im Umkehrschluss, dass das Reglement bei einem vor Auflösung der Anschlussvereinbarung eingetretenen (wenn auch erst nachher festgestellten) Eintritt des Versicherungsfalles weiterhin gilt und die abgebende Vorsorgeeinrichtung allenfalls über das Obligatorium hinausgehende Invalidenleistungen zu erbringen hat. Die betreffenden Personen

verbleiben somit bei ihr. Von diesem Verständnis von Art. 11 Ziff. 2 des Reglements war nach den Darlegungen in E. 3.2 im Übrigen auch die Berna ausgegangen. Für diese Lösung spricht auch folgende Überlegung. Gemäss Ziff. 9 der Anschlussvereinbarung war der Arbeitgeber verpflichtet, für die versicherten Arbeitnehmer eine Taggeldversicherung in der Höhe von mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes mit einer Leistungsdauer von 720 Tagen abzuschliessen, die er mindestens zur Hälfte mitfinanziert. Dieser Verpflichtung war der damalige Inhaber des Restaurant T. _____ auch bei der Beschwerdegegnerin nachgekommen, für welche im Zeitraum vom 20. April 1998 bis 25. Juni 2000 nach Massgabe der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit Taggelder ausgerichtet wurden. Das Taggeld hatte allenfalls nach Art. 5 Ziff. 2.10 lit. b des Reglements den Aufschub des Anspruchs auf Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit bis zum Ablauf der Bezugsdauer zur Folge. Die Taggeldversicherung zu Gunsten der Arbeitnehmer gehörte somit ebenfalls zum Vorsorgeplan, was für ein Verbleiben zumindest der beim Anschlusswechsel ein Taggeld beziehenden Personen bei der abgebenden Vorsorgeeinrichtung spricht. Die beklagte Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Leben als

Rechtsnachfolgerin der Berna ist somit passivlegitimiert. Unter diesen Umständen kann von der beantragten Beiladung der GastroSocial Pensionskasse abgesehen werden.

4.

4.1 In materieller Hinsicht steht fest, dass die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 BVG, in der bis 31. Dezember 2004 geltenden Fassung) frühestens am 20. April und spätestens am 18. Mai 1998 eingetreten war. Beide Zeitpunkte lagen zwischen dem Ende der Wintersaison (19. April 1998) und dem Beginn der Sommersaison (1. Juni 1998). In dieser Zeit arbeitete die Beschwerdegegnerin nicht und sie bezog auch keinen (Ferien-)Lohn. Ihre berufsvorsorgerechtliche Versicherungspolice war sistiert und Prämien waren keine zu entrichten. Nach Auffassung des kantonalen Gerichts bestand auch in dieser Zeit Versicherungsschutz, da das Arbeitsverhältnis am 19. April 1998 nicht geendet habe und der Erwerbsunterbruch nur von kurzer Dauer gewesen sei. Unter diesen Umständen anders zu entscheiden wäre, so die Vorinstanz, mit Blick auf die schwerwiegenden Konsequenzen einer länger dauernden Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit unverhältnismässig. Die analoge Anwendung des Art. 10 Abs. 3 BVG, wonach der Arbeitnehmer während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses für die Risiken Tod und Invalidität versichert bleibt, sei daher zu bejahen mit der Folge, dass die Klägerin sowohl am 20. April als auch am 18. Mai 1998 versichert gewesen sei.

Die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Leben dagegen verneint einen Versicherungsschutz für die Zeit vom 19. April bis 31. Mai 1998. Es sei von einem mehrjährigen Arbeitsverhältnis mit jährlichen Unterbrüchen auszugehen. Während diesen Unterbrüchen ruhe die Versicherung und es seien keine Prämien geschuldet. Eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses liege nicht vor. Es gehe nicht um den Zeitraum zwischen dem Verlassen der alten und dem Antritt einer neuen Stelle und auch nicht um einen Stellenwechsel, sodass die sinngemässe Anwendung von Art. 10 Abs. 3 BVG ausser Betracht falle. Die massgebende Arbeitsunfähigkeit sei daher zu einem Zeitpunkt eingetreten, als die Beschwerdegegnerin nicht versichert gewesen sei. Die Zeit zwischen Winter- und Sommersaison sei als unbezahlter Urlaub zu betrachten. Mit Beginn des unbezahlten Urlaubs ende die Versicherungspflicht, da der untere koordinierte BVG-Lohn unterschritten werde.

Die Beschwerdegegnerin lässt vorbringen, das Arbeitsverhältnis habe am 18. April 1998 nicht geendet. Dessen Fortsetzung sei vorgesehen gewesen. Die Versicherungspflicht resp. das Versicherungsverhältnis werde entgegen der Vorsorgeeinrichtung durch einen unbezahlten Urlaub nicht grundsätzlich tangiert. Nach Art. 10 Abs. 2 lit. c BVG ende die Versicherungspflicht nur und erst, wenn infolge eines unbezahlten Urlaubs der gesetzliche oder reglementarische Mindestbetrag für das ganze Jahr unterschritten werde. Dies treffe offensichtlich nicht zu. Die einschlägigen Bestimmungen des Landes-Gesamtarbeitsvertrages für das Gastgewerbe gingen noch weiter. Danach habe mindestens bis Ende 1998 Versicherungsschutz bestanden.

4.2 Es ist unter den Verfahrensbeteiligten zu Recht unbestritten, dass die einzelnen Anstellungen während der Sommer- und Wintersaison seit 1991 als einheitliches durchgehendes Arbeitsverhältnis zu betrachten sind, und zwar auch in berufsvorsorgerechter Hinsicht. Dies zeigt sich daran, dass kein Austritt aus der Versicherung wegen Auflösung des Arbeitsverhältnisses jeweils auf Saisonende erfolgte und auch keine Freizügigkeitsleistung ausgerichtet wurde (vgl. Art. 6 Ziff. 3.1.3 und Ziff. 5 des Reglements).

Ob die von der Vorinstanz angenommene analoge Anwendung von Art. 10 Abs. 3 BVG zutreffend ist, kann offen bleiben, da im Ergebnis ihre Betrachtung so oder so zutrifft.

4.2.1 Arbeitsrechtlich gilt ein vorübergehender nicht bezahlter Arbeitsunterbruch bei Saisonangestellten als unbezahlter Urlaub, während dem die arbeitsvertraglichen Pflichten suspendiert sind. Die vorsorgerechten Folgen richten sich indessen nach dem Berufsvorsorgerecht. Demnach führt der unbezahlte Urlaub zu einer Beendigung der Versicherungspflicht, wenn infolge des Urlaubs der Mindestlohn (Art. 7 BVG) unterschritten wird (Art. 10 Abs. 2 lit. c BVG); wird trotz des Urlaubs der Mindestlohn erreicht, so bleibt die Versicherungsdeckung bestehen, sofern die Vorsorgeeinrichtung die Beiträge jährlich abrechnet und das Reglement keine andere Lösung vorsieht. Für die Beurteilung, ob der Mindestlohn erreicht wird, ist auf den (nicht auf ein Jahr umgerechneten) Lohn abzustellen, der im betreffenden Jahr gesamthaft voraussichtlich erzielt wird (Urteil B 37/94 vom 31. März 1995, SZS 1998 S. 128 E. 3; Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, Zürich 2005, S. 213; Markus Moser, Die Zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, Basel 1993, S. 65 f.; Rudolf Küng, Vorsorge bei Arbeitsunterbrüchen, Personalvorsorge 1998, S. 266) resp. erzielt würde, wenn der Versicherungsfall nicht eingetreten wäre (vgl. BGE 126 V 303 E. 2e S. 208).

Die Beschwerdegegnerin verdiente gemäss IK-Auszug vom 7. Juni 1999 in den Jahren von 1992 bis 1997 jeweils deutlich mehr als den Mindestlohn. Im Jahre 1998 verdiente sie Fr. 16'122.- was

offensichtlich darauf zurückzuführen ist, dass sie infolge ihrer Arbeitsunfähigkeit während der Sommersaison nicht arbeitete. Hätte sie - wie vorgesehen - auch während dieser Saison gearbeitet, wäre auch im Jahre 1998 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein höherer Lohn als der Mindestlohn erzielt worden.

4.2.2 Die Beschwerdeführerin beruft sich auf den Leitfaden «2. Säule BVG», in welchem vorgesehen ist, dass für abgemeldete Saisoniers für die Zeit des Arbeitsunterbruchs die Prämie sistiert wird und kein Versicherungsschutz besteht. Dementsprechend hat der Arbeitgeber jeweils gegenüber der Vorsorgeeinrichtung die Saisonangestellten während der Zwischensaison abgemeldet und war während dieser Zeit auch die Prämienzahlung sistiert. Eine solche Regelung wäre grundsätzlich zulässig. Sie müsste sich jedoch aus den reglementarischen Grundlagen ergeben, damit die Versicherten Klarheit haben, ob sie während des unbezahlten Urlaubs resp. in der Zwischensaison weiterhin versichert sind und gegebenenfalls selber für eine Versicherungsdeckung sorgen können; manche Pensionskassen sehen zu diesem Zweck ausdrücklich vor, dass die Beurlaubten auf eigene Kosten den Versicherungsschutz weiterführen können (vgl. z.B. Art. 16 der Verordnung vom 25. April 2001 über die Versicherung im Kernplan der Pensionskasse des Bundes [PKBV 1; SR 172.222.034.1] und Art. 13 der Verordnung vom 25. April 2001 über die Versicherung im Ergänzungsplan der Pensionskasse des Bundes [PKBV 2; SR 172.222. 034.2]).

Der Leitfaden, auf den sich die Beschwerdeführerin beruft, ist nicht Teil des Reglements und es ist nicht dargetan, dass er der Beschwerdegegnerin mitgeteilt worden wäre. Das Reglement sieht vielmehr in seinem Art. 2 Ziff. 4.3 vor, dass das Jahresgehalt zum Voraus mit Gültigkeit für das ganze Jahr festgesetzt wird und vorübergehende Gehaltsausfälle nur dann berücksichtigt werden, wenn der Versicherte dies ausdrücklich verlangt. Nach Art. 6 Ziff. 1 meldet die Firma der Stiftung unverzüglich versicherte Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis aufgelöst wird. Eine entsprechende Meldung für beurlaubte Arbeitnehmer ist im Reglement nicht vorgesehen. Unter diesen Umständen bestand für die Beschwerdegegnerin während der Zwischensaison vom 19. April bis 31. Mai 1998 Versicherungsdeckung im Rahmen des Reglements.

4.3 Gemäss Art. 5 Ziff. 2.1 des Reglements beträgt die jährliche volle Invalidenrente 40% des koordinierten Gehalts, laut Versicherungsausweis vom 7. September 2000 Fr. 4752.-. Die Höhe der Leistungen wird entsprechend dem Grad der Erwerbsunfähigkeit festgelegt. Dieser entspricht mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad (Ziff. 2.4). Wenn die Erwerbsunfähigkeit 66 2/3% oder mehr beträgt, werden die vollen Leistungen gewährt (Ziff. 2.6).

Nach Art. 2 Ziff. 8 des Reglements liegt Erwerbsunfähigkeit vor, wenn der Versicherte durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise seinen Beruf oder eine andere seiner Lebensstellung, seinen Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann oder wenn er im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) invalid ist.

4.3.1 Die IV-Stelle ermittelte einen Invaliditätsgrad von 100%. Dieser ist für die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Leben verbindlich, soweit er nicht offensichtlich unrichtig ist (BGE 132 V 1, 129 V 73). Es trifft zwar zu, dass die IV-Stelle die Rentenverfügung vom 16. Mai 2003 weder ihr noch allenfalls der Berna eröffnet hatte. Indessen hatte sie von diesem Verwaltungsakt Kenntnis erhalten. Unmittelbar nach Erlass hatte die Rechtsvertreterin der Beschwerdegegnerin ihr eine Kopie der Verfügung zugestellt und gleichzeitig um Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge ersucht. Sie hätte somit die Eröffnung der Verfügung an sie verlangen oder ohne weiteres direkt Einsprache erheben können, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht. Es widerspräche Treu und Glauben und käme einem Rechtsmissbrauch gleich, den von der IV-Stelle ermittelten, nach Reglement für den Anspruch auf Invalidenleistungen sowie deren Höhe bedeutsamen Invaliditätsgrad mit der Begründung als grundsätzlich unverbindlich zu betrachten, die Rentenverfügung vom 16. Mai 2003 sei der Beschwerdeführerin von der IV-Stelle nicht persönlich eröffnet worden.

4.3.2 Es kann offen bleiben, ob der von der IV-Stelle ermittelte Invaliditätsgrad von 100% offensichtlich unrichtig ist. Jedenfalls in Bezug auf einen Invaliditätsgrad von 66 2/3%, welcher bereits Anspruch auf die vollen Leistungen gibt (Art. 5 Ziff. 2.6 des Reglements), könnte aufgrund der Akten nicht von offensichtlicher Unrichtigkeit gesprochen werden. Die Vorbringen der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Leben geben zu keiner anderen Beurteilung Anlass. Der frühest mögliche Leistungsbeginn am 8. Februar 2001 ist im Übrigen unbestritten.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit unbegründet und die Klage von der Vorinstanz zu Recht auch im Verzugszinspunkt (BGE 119 V 131) gutgeheissen worden.

5.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 1 und 2 OG in Verbindung mit Art. 135 OG). Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist demzufolge gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft hat der Beschwerdegegnerin für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung (einschliesslich Mehrwertsteuer) von Fr. 2500.- zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, dem Bundesamt für Sozialversicherungen und der GastroSocial Pensionskasse zugestellt.

Luzern, 16. Mai 2007

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: