

200 13 194 BV und  
200 13 195 BV (2)  
FUR/PES/KRK

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. April 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Peter

A. \_\_\_\_\_

Kläger



gegen

**Personalvorsorge B.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_

Beklagte 1

**Personalvorsorge D.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher und Notar E. \_\_\_\_\_

Beklagte 2

betreffend Klage vom 6. März 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Mit Klage vom 6. März 2013 beantragt der 1963 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Kläger), vertreten durch Fürsprecher F. \_\_\_\_\_, ihm sei mit Wirkung ab dem 1. April 2007 eine ganze BVG-Invalidenrente auszubezahlen; eventualiter sei ihm für die Zeit vom 1. Mai 2007 bis 30. September 2008 eine ganze und ab dem 1. Oktober 2008 bis 1. Mai 2009 eine halbe BVG-Invalidenrente auszubezahlen – unter Kostenfolge. Ins Recht gefasst wurden dabei alternativ die Personalvorsorge B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beklagte 1) sowie die Personalvorsorge D. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beklagte 2).

Die zuständige Instruktionsrichterin holte in der Folge die den Kläger betreffenden Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung ein (act. III).

Mit Klageantwort vom 11. Juni 2013 beantragt die Beklagte 1, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_, die Klage gegen sie sei vollumfänglich abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten des Klägers. Unter Berücksichtigung der vorhandenen medizinischen Beurteilungen sei die von der Invalidenversicherung verfügte temporäre Rentenzusprache nicht nachvollziehbar und offensichtlich falsch. Falls das Gericht wider Erwarten dennoch einen invalidisierenden Gesundheitsschaden bejahen sollte, sei zu berücksichtigen, dass auch diesfalls eine Leistungspflicht der Beklagten 1 zu verneinen sei. Massgebend sei, dass der Kläger bereits während der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 überdurchschnittlich viele krankheitsbedingte Absenzen gehabt habe. Seit 2004 betrachte sich der Kläger als nicht mehr voll arbeitsfähig und habe angegeben, bei der G. \_\_\_\_\_ aus gesundheitlichen Gründen nur noch in einem Pensum von 50% arbeiten zu können. Da keine wesentliche Änderung des (subjektiv geklagten) Beschwerdebilds ersichtlich sei, die rezidivierende depressive Störung gemäss Dr. med. H. \_\_\_\_\_ seit vielen Jahren bzw. gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2007 seit 2001 bestehe, sei von einer vorbestandenen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei der sachliche und zeitliche Konnex zur später

geltend gemachten Invalidität nicht unterbrochen worden sei. Weiter sei die (bestrittene) Forderung des Klägers ihr gegenüber ohnehin verjährt.

Vertreten durch Fürsprecher und Notar E. \_\_\_\_\_ beantragt die Beklagte 2 mit Klageantwort vom 12. Juni 2013, die Klage sei abzuweisen, sofern und soweit sie sich gegen sie richte – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der Kläger sei vorliegend während seiner Tätigkeit bei der J. \_\_\_\_\_ bei ihr berufsvorsorgeversichert gewesen. Der Vorsorgeschutz habe am 31. Dezember 2005 geendet. Bis zu diesem Zeitpunkt sei nie eine erhebliche und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit des Klägers im Sinne von Art. 23 lit. a BVG eingetreten. Schon aus diesem Grund entfalle eine Leistungspflicht ihrerseits für eine allfällige spätere Invalidität des Klägers.

Mit weiterer Eingabe vom 14. Januar 2014 erhob die Beklagte 2 analog der Beklagten 1 die Verjährungseinrede.

In seiner Replik vom 27. Januar 2014 nahm der Kläger zur Verjährungsfrage Stellung. In ihren Dupliken vom 18. und 25. Februar 2014 hielten die Beklagten an ihren Anträgen fest.

Im Rahmen von Schlussbemerkungen beantragt der Kläger neu, es sei ein Obergutachten über seine gesundheitlichen Störungen anzuordnen. Die Beklagten beantragen die Abweisung dieses Antrages sowie je die Abweisung der Klage vom 6. März 2013.

Am 25. November 2014 ging dem Verwaltungsgericht die Mitteilung zu, dass Fürsprecher F. \_\_\_\_\_, der Rechtsvertreter des Klägers, am ... verstorben sei und es keinen Nachfolger auf der Kanzlei gebe. Vom Kläger wurde seither kein neuer Rechtsvertreter benannt.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 6. März 2013 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 [BVG; SR 831.40] in Verbindung mit Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 [GSOG; BSG 161.1]). Die Beklagten haben Sitz im Kanton Bern, weshalb das angerufene Gericht zur Behandlung der Klagen auch örtlich zuständig ist (Art. 73 Abs. 3 BVG). Die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen sind ebenfalls erfüllt. Auf die Klagen ist einzutreten.

**1.2** In der ursprünglichen Verwaltungsgerichtsbarkeit bestimmt sich der Streitgegenstand einzig nach den gestellten Rechtsbegehren (BGE 129 V 450 E. 3.2 S. 452 f.). Streitig ist vorliegend, ob der Kläger gegenüber der Beklagten 1 oder der Beklagten 2 Anspruch auf eine Invalidenrente aus der obligatorischen und überobligatorischen beruflichen Vorsorge hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

### **2.**

**2.1** Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40% in-

valid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invaliddität geführt hat, versichert waren.

**2.2** Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Sie muss mindestens 20% betragen (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 135 E. 1.1). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses – im Hinblick auf den angestammten Tätigkeitsbereich – ihre übliche oder aber nunmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 33 E. 5.1, 2005 BVG Nr. 5 S. 15 E. 2.2). Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und

spekulative Überlegungen ersetzt werden (SVR 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

**2.3** Invalidität im Sinne der Invalidenversicherung ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.4** Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die Invalidenversicherung (vgl. Art. 23 lit. a BVG und Art. 4 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984 [BVV 2; SR 831.441.1]). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108). Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren. Während sie im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2 S. 69).

**2.5** Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbe-

griff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle gebunden, wenn diese sich nicht als offensichtlich unhaltbar erweist (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 150 E. 2.5 S. 156; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1). Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erweist, muss auf die Aktenlage, wie sie sich den Organen der Invalidenversicherung bei Verfügungserlass präsentierte, abgestellt werden (BGE 126 V 308 E. 2a S. 311).

**2.6** Im Hinblick auf die verbindliche Wirkung der IV-rechtlichen Qualifikation sind die IV-Stellen gehalten, die Vorsorgeeinrichtung(en) spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Erfolgt dieser Einbezug nicht, vermag der Beschluss der IV-Stelle keine Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge zu entfalten (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 73 E. 4.2.2 S. 76; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1).

**2.7** Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestic Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 130 V 352) bei der Prüfung eines sozialen Rückzuges regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht

kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

**2.8** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**2.9** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.**

**3.1** Der Kläger wurde von seinem behandelnden Psychiater Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wegen eines Verdachts auf paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.09) für die Zeit

ab dem 11. April 2006 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Vom 15. Mai 2006 bis zum 7. Juni 2006 befand er sich in den psychiatrischen Diensten K.\_\_\_\_\_, deren Ärzte aufgrund der Beschwerdeschilderungen des Klägers ebenfalls den Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie äusserten (vgl. act. III 11).

In seinem Bericht vom 28. Februar 2007 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ als Befunde einen depressiv-antriebslosen Zustand mit Stimmenhören fest und wiederholte seinen Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie (act. III 13).

**3.2** Im Rahmen einer durch die IV-Stelle veranlassten psychiatrischen Begutachtung des Klägers durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Juli 2007, konnte die Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie nicht bestätigt werden. Von dem vom Kläger geschilderten Stimmenhören abgesehen zeige dieser keine Symptome für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Betrachte man das Verhalten des Klägers mit allen geschilderten Symptomen und der gleichsam etwas vernachlässigten Hygiene, müsse man eine mittel- bis schwergradige depressive Episode in Betracht ziehen. Der Kläger zeige eine ausreichend verminderte kognitive und emotionale Flexibilität mit Konzentrationsstörungen, Halluzinationen und schweren Gemütsstörungen, so dass eine Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich sei. Aus diesem Grund sei eine volle Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (act. III 22).

**3.3** Mit Bericht vom 25. Oktober 2007 attestierte der behandelnde Psychiater Dr. med. H.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer gestützt auf das Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ neu eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, und hielt fest, diese würde seit Jahren bestehen. Als Befunde hielt er unverändert ein depressiv-odynames Zustandsbild mit psychotischer Symptomatik (Stimmenhören) fest. Die Befunde hätten sich seit der letzten Untersuchung nicht gross verändert (act. III 26).

**3.4** Mit Verlaufsbericht vom 8. Mai 2008 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, die objektiven Befunde seien punkto Depression ohne nennenswerte Veränderung. Der Beschwerdeführer klage unverändert über Passivität, Antriebslosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Die früher geklag-

ten Halluzinationen würden nicht mehr als Hauptbeschwerden, sondern nur noch diskret geklagt. Bei Tätigkeit und Ablenkung seien diese nicht relevant. Die Verdachtsdiagnose paranoide Schizophrenie sei ungültig. Es liege beim Kläger eine chronifizierte depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelschwere Episode vor (act. III 35).

**3.5** In ihrem Bericht vom 25. Juni 2008 hielten die Ärzte der psychiatrischen Dienste K.\_\_\_\_\_ als Diagnose eine paranoide Schizophrenie mit unvollständiger Remission, bestehend seit ca. 2004 fest. Der Kläger sei affektverflacht mit verminderter Schwingungsfähigkeit bei euthymer Grundstimmung. Er leide subjektiv an Konzentrationsschwierigkeiten bei einem Zustand mit Stimmenhören, was jedoch durch Ablenkung unterdrückt werden könne. Aus den subjektiv erlebten Konzentrationsschwierigkeiten resultiere eine verminderte Selbständigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei dem Kläger nicht mehr zumutbar (act. III 38).

**3.6** Nachdem der Kläger im Rahmen einer beruflichen Grundabklärung in der Abklärungsstelle L.\_\_\_\_\_ im Bereich der psychologischen Testung kaum nachvollziehbare Ergebnisse hervorgebracht hatte (IQ-Wert von 59 – 63 bei im klinischen Eindruck normaler Intelligenz), beauftragte die IV-Stelle Bern nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) lic. phil. M.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, mit einer neuropsychologischen Begutachtung des Klägers. Die neuropsychologischen Untersuchungen ergaben eine unplausible und inkonsistente Symptomproduktion durch den Kläger. Über die Gründe und den Bewusstseinsgrad konnte der Gutachter aus neuropsychologischer Sicht keine verlässlichen Angaben machen. Aufgrund der Konstruktion der Symptomvalidierungsverfahren sei eine andere Interpretation als die der bewussten oder bewusstseinsnahen Selbstlimitierung allerdings nur im Rahmen schwerer psychiatrischer Störungen möglich, welche die Handlungs- und Willensfreiheit oder den Realitätsbezug aufheben würden. Ob dies beim Kläger zutrefte, müsse aus psychiatrischer Sicht beurteilt werden. Die subjektiven Angaben des Klägers insbesondere zu seiner psychischen Befindlichkeit und zu den psychopathologischen Symptomen seien vor dem Hintergrund der neuropsychologisch unplausiblen und inkonsistenten Symptomproduktion jedenfalls mit grosser Vorsicht zu werten. Dies gelte auch

für die früheren medizinischen Berichte, welche auf den subjektiven Angaben des Klägers beruhten. Aufgrund des Befundprofils der Voruntersuchung vom Februar 2009 in der Institution L. \_\_\_\_\_ mit u.a. auch schweren Beeinträchtigungen von visuokonstruktiven Leistungen oder von Denkleistungen sei davon auszugehen, dass der Kläger auch damals schon Inkonsistenzen produziert habe und die damaligen Ergebnisse nicht als gültig angesehen werden könnten (act. III 56).

**3.7** Die IV-Stelle beauftragte in der Folge Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten zur Klärung der Frage, ob beim Kläger eine psychische Erkrankung als Ursache für die neuropsychologisch unplausible und inkonsistente Symptomproduktion vorliege bzw. ob er überhaupt an einer psychischen Erkrankung leide (vgl. act. III 57).

Gemäss Dr. med. N. \_\_\_\_\_ erschien der Kläger anlässlich der Begutachtung nicht besonders depressiv. Die direkte Befragung sei wenig informativ gewesen und seine Ausführungen wenig authentisch. Betrachte man sein tägliches Funktionieren, scheine er in seinem familiären und sozialen Leben wenig eingeschränkt und man verstehe nicht wirklich, warum er in einer Erwerbstätigkeit eingeschränkt sein sollte. Er sei relativ vage und ausweichend, wenn man dieses Thema anspreche. Man könne aktuell nicht von einer klinisch signifikanten depressiven Symptomatik sprechen. Es fänden sich auch weder Elemente für eine spezifische Angststörung noch für eine Suchterkrankung. Psychotische Symptome bzw. ein Stimmenhören seien vom Kläger nicht erwähnt worden, bis man die Möglichkeit in Erwägung gezogen habe, dass er wieder arbeiten könne. Die vom Kläger geschilderten psychotischen Symptome seien nicht von Störungen des logischen oder formalen Denkens begleitet, wie bereits die Voruntersucher festgestellt hätten. Bei seinen Schilderungen habe man nicht den Eindruck, dass er emotional betroffen sei. Auch seien die geschilderten Symptome nie Bestandteil einer selbst geschaffenen neuen Realität gewesen, wie das bei verschiedenen halluzinatorischen Psychosen oft der Fall sei. Der Versicherte habe auch keinen Erklärungsversuch für seine Halluzinationen konstruiert, wie man dies klassischerweise bei diesem Krankheitstypen vorfinde. Es gebe eine Reihe von nicht übereinstimmenden und atypischen Ele-

menten, wie sie schon vom neuropsychologischen Gutachter erhoben worden seien, die eine grosse Anzahl Fragen aufwerfen würden, die schwierig zu beantworten seien. Es gebe beim Kläger keine Anhaltspunkte für eine vorbestehende schwerwiegende Persönlichkeitsstörung. Insbesondere gebe es keine Argumente für vorbestehende paranoide, schizoide oder schizo-typische Persönlichkeitsmerkmale, wie man sie oft bei Patienten finde, die später eine psychotische oder schizophrene Pathologie entwickelten. Es gebe keine Hinweise auf eine schwierige Persönlichkeitsgeschichte. Der Versicherte habe im sozialen und familiären Bereich immer gut funktioniert, was ungewöhnlich sei für die Art der geklagten Störung. Die klinischen und psychometrischen Tests zeigten eine grosse Zahl an Inkonsistenzen und Widersprüchen bei einem Exploranden, der wenig authentisch und manipulativ sei, sobald man eine Wiederaufnahme der Arbeit anspreche. All diese Indizien deuteten auf eine Tendenz zur Aggravation oder Simulation der Symptome aus nicht-medizinischen Gründen hin. Bezüglich Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit bezog sich Dr. med. N.\_\_\_\_\_ auf die Berichte von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und das Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, die dem Kläger eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. April 2006 attestierten. Spätestens ab dem 25. Juni 2008 habe die Arbeitsfähigkeit des Klägers gemäss Bericht der psychiatrischen Dienste K.\_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2008 50% betragen (möglicherweise auch bereits 100%) und ab dem 2. Februar 2009 definitiv 100%. Die Tatsache, dass der Kläger gemäss Blutbild die ihm verschriebenen Medikamente nehme, könne ein Zeichen dafür sein, dass er diese für nützlich erachte und auch die allenfalls gute Entwicklung erklären (vgl. act. III 61).

#### **4.**

**4.1** Das Gutachten von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2010 (act. III 61) erfüllt in medizinischer Hinsicht sämtliche der unter Erwägung 2.9 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizini-

schen Situation einleuchtend. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

Dr. med. N.\_\_\_\_\_ konnte im Rahmen seiner auf allseitigen psychiatrischen Untersuchungen beruhenden umfassenden Begutachtung des Klägers keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden feststellen. Vielmehr fand er in Übereinstimmung mit dem neuropsychologischen Vorgutachter lic. phil. M.\_\_\_\_\_ deutliche Anhaltspunkte für eine massive Aggravation wenn nicht gar Simulation der vom Kläger seit Jahren unverändert oder gar verstärkt geklagten Funktionsbeeinträchtigungen. Wie bereits der psychiatrische Vorgutachter Dr. med. I.\_\_\_\_\_ konnte Dr. med. N.\_\_\_\_\_ die von den behandelnden Ärzten ursprünglich gestellte Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie ausschliessen. Ebenso, dass der Beschwerdeführer trotz entsprechender Klagen im Zeitpunkt der Begutachtung an einer relevanten depressiven Erkrankung litt. Eine solche schloss er für die Zeit ab dem 2. Februar 2009 definitiv aus. Für die Zeit davor verwies er auf die entsprechenden echtzeitlichen Berichte und Gutachten. Es sei schwierig diesbezüglich retrospektiv eine Beurteilung vorzunehmen (vgl. act. III 61 S. 21).

**4.2** Vor der Begutachtung durch Dr. med. I.\_\_\_\_\_ äusserten die behandelnden Ärzte – von einer depressiven Reaktion bei Trennungproblematik im Jahr 1995 abgesehen (vgl. act. III 11 S. 4) – nie auch nur den Verdacht auf eine eigenständige depressive Erkrankung beim Kläger. Die vom Kläger subjektiv geklagten depressiven Symptome sahen die Ärzte als Negativsymptomatik im Rahmen der – später widerlegten – Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie (act. III 11, 13). Eine ausgeprägte depressive Symptomatik des Klägers ist in den gesamten medizinischen Akten nirgends dokumentiert. Vielmehr hielten die Ärzte der psychiatrischen Dienste K.\_\_\_\_\_ anlässlich des stationären Aufenthalts des Klägers vom 15. Mai 2006 bis 7. Juni 2006 explizit fest, der Kläger sei stets kooperativ, motiviert und affektiv schwingungsfähig gewesen (act. III 11 S. 2). Dies spricht trotz gedrückter Grundstimmung klar gegen eine relevante affektive Störung. Ebenso die von den psychiatrischen Diensten K.\_\_\_\_\_ erhobenen Befunde. Die Ärzte der psychiatrischen Dienste

K.\_\_\_\_\_ hielten eine Affektverflachung mit verminderter Schwingungsfähigkeit bei euthymer Grundstimmung fest. Subjektiv bestünden Konzentrationsschwierigkeiten bei einem Zustand mit Stimmenhören, der durch Ablenkung unterdrückt werden könne (act. III 38 S. 3). Im Juli 2007 diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ beim Kläger abweichend von sämtlichen Vorakten eine seit ca. 2001 bestehende rezidivierende depressive Störung. Es liege derzeit eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Sinne von ICD-10: F33.3 vor. Dabei stützte sich Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ausschliesslich auf die subjektiven Angaben des Klägers, die sich nicht mit den objektiven Feststellungen – insbesondere auch der behandelnden Ärzte vor und nach der Begutachtung – deckten. Entsprechend kann auf sein Gutachten nicht abgestellt werden. Daran ändert nichts, dass der behandelnde Psychiater Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ gestellte Diagnose zunächst trotz Fehlens entsprechender objektiver Befunde übernahm (vgl. act. III 26). Zum einen bezeichnete er den Schweregrad der Diagnose später – bei diesbezüglich explizit unveränderter Beschwerde- und Befundlage – nur noch als leicht bis mittelschwer (act. III 35), zum anderen hatte er als behandelnder Psychiater die vom Kläger geschilderten Beschwerden zunächst bedingungslos zu akzeptieren (vgl. Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

## 5.

Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2010 (act. III 61) i.V.m. dem neuropsychologischen Gutachten von lic. phil. M.\_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2009 (act. III 56) ist nach dem Dargelegten für die Zeit nach dem 2. Februar 2009 ein invalidisierender Gesundheitsschaden auszuschliessen und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die vom Kläger geltend gemachten Beschwerden im Wesentlichen auf Aggravation oder gar Simulation beruhen. Eine solche konnte für die Zeit davor mangels entsprechender Tests und Untersuchungen nicht nachgewiesen werden. Nachdem sich aber auch in den echtzeitlichen Akten vor dem 2. Februar 2009 bei unverändert geschildertem Beschwerdebild keine objektiven Befunde finden, die auf einen invalidisierenden Gesundheitsschaden schliessen lassen – die

damals gestellten Diagnosen und Arbeitsunfähigkeitsatteste gründen ausschliesslich auf den subjektiven Angaben des Klägers –, muss davon ausgegangen werden, dass auch bereits vor dem 2. Februar 2009 beim Kläger kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorlag. Umso mehr, als eine Veränderung des Gesundheitszustands für die Zeit vor und nach dem 2. Februar 2009 weder vom Kläger geltend gemacht wird noch sich in den Akten hierfür Anhaltspunkte finden. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden ist nach dem Dargelegten trotz umfassender Abklärungen für den gesamten vorliegend relevanten Zeitraum beim Kläger klarerweise nicht ausgewiesen. Von weiteren Abklärungen sind in dieser Hinsicht keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

## 6.

Ein Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten 2 auf eine Invalidenrente ist vorliegend schon deshalb zu verneinen, da gemäss der Erklärung des Direktors des O. \_\_\_\_\_ (act. IIA 9) das funktionelle Leistungsvermögen des Klägers während dieses Arbeits- und Vorsorgeverhältnisses zu keiner Zeit eingeschränkt war (vgl. E. 2.2 hiervor). Dass der Kläger in der Folge in der G. \_\_\_\_\_ – bei einer 100%-igen Vermittlungsfähigkeit – bloss zu 50% und im Rahmen eines Zwischenverdienstes gearbeitet hat (siehe dazu act. III 5), ist demgemäss nicht gesundheitsbedingt. Vielmehr ist gestützt auf das vorstehend Dargelegte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger den Entscheid zur Simulation von gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits damals gefasst hat. Indem die IV-Stelle Bern die Vortäuschung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen unbeachtet gelassen hat, ist deren Entscheid offensichtlich falsch. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden ist die Grundvoraussetzung für einen Rentenanspruch. Nachdem erstellt ist, dass der Kläger im gesamten vorliegend relevanten Zeitraum nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nie an einem solchen gelitten hat, ist der auf denselben medizinischen Akten basierende Entscheid der IV-Stelle Bern, dem Kläger trotzdem für die Zeit vom 1. April 2007 bis zum 30. April 2009 eine befristete Invalidenrente zuzusprechen (vgl. act. III 91 S. 11), offensichtlich unhalt-

bar. Eine Bindung der Beklagten 1 und 2 an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle entfällt damit unabhängig von ihrem jeweiligen Einbezug bzw. Nichteinbezug ins IV-rechtliche Verfahren (vgl. E. 2.5 und 2.6 hiervor). Nachdem beim Kläger für den gesamten vorliegend relevanten Zeitraum kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, hat er weder gegenüber der Beklagten 1 und schon gar nicht gegenüber der Beklagten 2 Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Klagen gegenüber beiden Beklagten sind somit als unbegründet abzuweisen.

## 7.

**7.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG).

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat keine der Parteien Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG sowie BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Klagen werden abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beklagten 1
- Fürsprecher und Notar E. \_\_\_\_\_ z.H. der Beklagten 2
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

- Bernische BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA), Belpstrasse 48,  
Postfach, 3000 Bern 14

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.