

200 14 588 BV
GRD/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Januar 2015

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli



A. _____

Kläger

gegen

Pensionskasse B. _____

Beklagte

betreffend Klage vom 12. Juni 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Kläger) war seit dem 1. Januar 2001 zu 100 % bei der C. _____ angestellt (Akten der Invalidenversicherung [act. III] 9) und dadurch bei der Pensionskasse B. _____ (PK B. _____ bzw. Beklagte) berufsvorsorgeversichert. Per 1. Mai 2004 wurde der Beschäftigungsgrad auf 80 % (Klageantwortbeilage [act. II] 3b) und per 1. Juli 2009 auf 50 % (act. II 5a) reduziert. Am 31. Juli 2010 endigte das Arbeitsverhältnis (act. III 61 S. 1 Ziff. 1). Zwischen 2001 und 2005 hat der Versicherte mehrmals Eigenleistungen zugunsten seines Vorsorgekontos bei der PK B. _____ erbracht, wobei der Pensionsatz auf 60 % erhöht wurde (act. II 6).

Am 27. Dezember 2005 hatte sich der Versicherte unter Hinweis auf Residualbeschwerden bei Status nach Verkehrsunfall mit Schädel-Hirn-Trauma und Traumatisierung der Halswirbelsäule (HWS) vom 24. Juni 1998, Distorsionstrauma der HWS am 2. Januar 2005 mit dekompensierter zervikaler Schmerzsymptomatik, einen dekompensierten Tinnitus, neuropsychologisch bedingte Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen sowie eine posttraumatische Anpassungsstörung bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Leistungsbezug angemeldet (act. III 1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen, insbesondere der Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (act. III 34), sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 24. März 2009 (act. III 47) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 40 % rückwirkend ab 1. Juni 2005 eine Viertelsrente und ab 1. September 2005 eine halbe Rente (50 % IV-Grad) zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Hierauf veranlasste die PK B. _____ per 1. Juli 2009 die Pensionierung des Versicherten zu 50 % aus medizinischen Gründen (act. II 4a, 4c). Sie informierte letzteren mit Schreiben vom 24. Juni 2009 (act. II 4c) darüber, dass ihm gestützt auf das Vorsorge- und Organisationsreglement eine In-

validenpension in der Höhe von Fr. 13'809.-- pro Jahr bzw. Fr. 1'150.75 pro Monat zustehe. Hiergegen opponierte der Versicherte am 6. Juli 2009 und verlangte sinngemäss die Berechnung der Invalidenpension unter Berücksichtigung eines 100 %-Arbeitspensums (Klagebeilage [act. I] 11), was die PK B._____ mit der Begründung ablehnte, dass anlässlich der Beschäftigungsgradänderung per 1. Mai 2004 (von 100 % auf 80 %) keine Information über eine allfällige Invalidisierung vorgelegen habe und die Reduktion der Arbeitszeit nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei (act. I 12). Im weiteren Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren jeweiligen Positionen fest (act. I 13 - 20).

C.

Am 12. Juni 2014 erhob der Versicherte gegen die PK B._____ Klage und beantragte – unter Kosten- und Entschädigungsfolge –, die zugesprochene Invalidenpension sei gemäss dem Versicherungsverhältnis per 30. April 2004 zu berechnen.

Mit Klageantwort vom 22. Juli 2014 beantragte die Beklagte – unter Kostenfolge – die Abweisung der Klage.

Mit Replik vom 18. August 2014 bzw. mit Duplik vom 16. September 2014 bestätigten die Parteien ihre bisherigen Ausführungen.

Der Instruktionsrichter informierte die Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 17. September 2014 über die Edition der Akten bei der IVB.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktio-

nell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 12. Juni 2014 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 [BVG; SR 831.40] i.V.m. 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 Beklagte hatte im Zeitpunkt der Klageerhebung Sitz in Bern (siehe unter www.zefix.ch), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage auch örtlich zuständig ist (Art. 73 Abs. 3 BVG). Die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen sind ebenfalls erfüllt. Namentlich ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG). Somit kann darauf eingetreten werden.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge und dabei insbesondere deren Berechnungsgrundlage.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26).

2.

2.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Der Versicherte hat gemäss Art. 24 Abs. 1 BVG Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist (lit. a), auf eine Dreiviertelsrente, wenn er

zu mindestens 60 % invalid ist (lit. b), auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist (lit. c) und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist (lit. d).

Nach Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20).

2.2 Gemäss Art. 16 Ziff. 1 des Vorsorge- und Organisationsreglements der Beklagten, in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung (Reglement [act. II 2]), gilt ein Versicherter dann als invalid, wenn er infolge schwerwiegender gesundheitlicher Beeinträchtigung seine bisherige oder eine andere ihm zumutbare Erwerbstätigkeit nicht mehr oder nicht mehr voll ausüben kann und deshalb das Arbeitsverhältnis dem Umfang der Erwerbsunfähigkeit entsprechend reduziert oder aufgelöst wird (vorzeitige Pensionierung aus medizinischen Gründen). Über die Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit und die Festsetzung des IV-Grades ist ein Gutachten des Vertrauensarztes der Kasse einzuholen. Auf das Gutachten kann dann verzichtet werden, wenn eine rechtskräftige Verfügung der IV vorliegt. Es liegt so lange keine Invalidität vor, als dem Versicherten noch mindestens 80 % seines Bruttolohnes oder ein entsprechendes Ersatzeinkommen ausbezahlt werden (vgl. Art. 16 Ziff. 2 Reglement).

2.3 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).

2.4 Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff 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 den Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge ist die Bindungswirkung positivrechtlich ausdrücklich verankert, indem sich der Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge an den sachbezüglichen Voraussetzungen des IVG orientiert (Art. 23 lit. a BVG; BGE 132 V 1 E. 3.2 S. 4). Verwenden die Vorsorgeeinrichtungen demgegenüber einen anderen Invaliditätsbegriff als die Invalidenversicherung, rechtfertigt sich eine selbstständige Prüfung, wobei sich die Vorsorgeeinrichtungen diesfalls auf die medizinischen und erwerblichen Abklärungen der IV-Organen stützen können (BGE 120 V 106 E. 3c S. 109).

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).

2.5

2.5.1 Das BVG stellt im Gegensatz zu anderen Sozialversicherungsgesetzen ein blosses Rahmengesetz dar, das vorwiegend Mindestvorschriften enthält. Art. 6 BVG weist ausdrücklich darauf hin, dass der zentrale zweite Teil des Gesetzes (Art. 7 - 47 BVG) lediglich Minimalvorschriften enthält. Die Vorsorgeeinrichtungen können daher in ihren reglementarischen Bestimmungen auch weitergehende Leistungen vorsehen. Von Bedeutung ist dies insbesondere im Umstand, dass die meisten Versicherungen nebst dem Obligatorium, d.h. der Versicherung des koordinierten Lohnes, ein Überobligatorium kennen (vgl. MAURER/SCARTAZZINI/HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Aufl. 2009, S. 211 N. 2).

2.5.2 Während das Rechtsverhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und versicherter Person im obligatorischen Bereich unmittelbar durch die gesetzlichen Normen, insbesondere des BVG, bestimmt ist, handelt es sich beim Vorsorgeverhältnis im überobligatorischen Bereich um einen Innomi-

natvertrag (eigener Art) zwischen der Vorsorgeeinrichtung und der versicherten Person. Auf solche Verträge findet grundsätzlich das Obligationenrecht Anwendung (BGE 134 V 223 E. 3.1 S. 227; SVR 2008 BVG Nr. 11 S. 44 E. 3.1). Erbringt eine Vorsorgeeinrichtung vom BVG abweichende Leistungen, sind zwei Grundsätze zu beachten: Zum einen muss die Leistung nominal derjenigen entsprechen, die sich aus dem BVG ergeben würde. Zum anderen muss jede im BVG vorgesehene obligatorische Leistung erbracht werden. Die nach BVG geschuldeten Leistungen werden in der Praxis durch die so genannte Schattenrechnung ermittelt (BGE 133 V 575 E. 4.2 S. 577; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. November 2006, BV 65135, E. 2.1).

2.5.3 Reglement oder Statuten stellen den vorformulierten Inhalt des Vorsorgevertrages dar, vergleichbar Allgemeinen Geschäfts- oder Versicherungsbedingungen, denen sich die versicherte Person in der Regel konkludent, durch Antritt des Arbeitsverhältnisses und unwidersprochen gebliebene Entgegennahme von Versicherungsausweis und Vorsorgereglement, unterzieht. Nach ständiger Rechtsprechung hat die Auslegung der Vorsorgeverträge nach dem Vertrauensprinzip zu erfolgen. Es ist darauf abzustellen, wie die zur Streitigkeit Anlass gebende Willenserklärung vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durfte und musste. Dabei ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte. Weiter sind die besonderen Auslegungsregeln bei Allgemeinen Geschäfts- oder Versicherungsbedingungen zu beachten, insbesondere die Unklarheits- und Ungewöhnlichkeitsregel (BGE 134 V 369 E. 6.2 S. 375, 223 E. 3.1 S. 227; SVR 2012 BVG Nr. 3 S. 13 E. 4.1).

Bei der Auslegung und Anwendung von statutarischen und reglementarischen Bestimmungen im weitergehenden Vorsorgebereich ist zudem zu berücksichtigen, dass die Vorsorgeeinrichtungen in der Ausgestaltung der Leistungen und deren Finanzierung grundsätzlich autonom sind (Art. 49 Abs. 1 BVG). Dabei haben sie jedoch das Gebot der Rechtsgleichheit, das

Willkürverbot und das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten (BGE 134 V 223 E. 3.1 S. 228; SVR 2012 BVG Nr. 3 S. 13 E. 4.1).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung 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).

3.

3.1 Im vorliegenden Fall steht nach Lage der Akten fest, dass der Kläger bis Ende Juli 2010 bei der C. _____ angestellt und demnach bis zu diesem Zeitpunkt (bzw. unter Berücksichtigung der einmonatigen Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG bis Ende August 2010) bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war. Weiter unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Kläger von der Beklagten seit 1. Juli 2009 eine 50 %ige Invalidenrente bezieht (vgl. act. II 4c).

Streitig und zu prüfen ist die Grundlage der Berechnung dieser Invalidenrente. Der Kläger stellt sich auf den Standpunkt, die Berechnung hätte gemäss Versicherungsausweis per 30. April 2004 (act. II 3a) bzw. dem seinerzeitigen Beschäftigungsgrad von 100 % erfolgen müssen (vgl. Beschwerde), währenddem die Beklagte ausführt, das Abstellen auf die Versicherungsverhältnisse per 30. Juni 2009 mit einem 80 %-Pensum (vgl. act. II 4b) sei korrekt (vgl. Klageantwort, Duplik).

3.2 Mit Blick auf die in vorangehender Erwägung 2.2 dargestellte Reglementsbestimmung ist festzuhalten, dass die Beklagte materiell denselben Invaliditätsbegriff wie die IV verwendet. Weiter wurde die Beklagte ins Vorbescheidverfahren der IV einbezogen und ihr wurde unbestrittenermassen eine Kopie der rentenzusprechenden Verfügung vom 24. März 2009

zugestellt (act. III 45 - 47). Bei dieser Sachlage ist die Verbindlichkeit der Festsetzung des IV-Grades durch die IVB für die Beklagte grundsätzlich zu bejahen, denn eine offensichtliche Unhaltbarkeit wird zu recht weder geltend gemacht noch ist eine solche ersichtlich (vgl. E. 2.4 hiervor). Ob auch hinsichtlich des Eintrittes der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (Eröffnung der Wartezeit; Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 26 Abs. 1 BVG) eine Bindung an den IV-Entscheid besteht (vgl. statt vieler Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Oktober 2007, 9C_211/2007, E. 2.2), gilt es nachstehend (E. 3.3) zu prüfen.

3.3 Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich; sie ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat (Entscheid des BGer vom 28. Dezember 2012, 9C_536/2012, E. 2.1.3). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit findet sich in den Akten nachstehendes:

3.3.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Spital E._____, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 17. April 2003 (act. III 32 S. 4 ff.) einen Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1) sowie diskrete neuropsychologische Defizite, die Aufmerksamkeit betreffend (S. 8). Diese neuropsychologischen Defizite bedingten für sich allerdings keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Länge der Symptomatik sei davon auszugehen, dass die Steigerung der Leistungsfähigkeit einige Zeit brauche. Bei Ausschöpfung der therapeutischen Möglichkeiten könne eine solche Steigerung innerhalb eines halben Jahres realistisch sein (S. 11). Nach dem Unfall vom 24. Juni 1998 sei kein dauerhaftes 100 %-Pensum mehr ausgeübt worden, wobei die Arbeitszeit bereits vor dem Unfall reduziert worden sei, allerdings um ausreichend Zeit für die Renovation des damals erworbenen Hauses zu haben. Als Gründe für die verminderte Arbeitsfähigkeit würden vor allem Störungen der Konzentration angegeben. Nach Aufnahme der neuen Tätigkeit bei der C._____ Anfang 2001 habe der Patient eine erhöhte Müdigkeit bei längerer Erholungszeit bemerkt, was ihn zu einer erneuten Reduktion auf 80 % veranlasst habe (S. 8).

3.3.2 Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) hielt mit Verfügung vom 9. Dezember 2003 (act. II 7) fest, es würden keine behandlungsbedürftigen Folgen des Unfalls vom 24. Juni 1998 mehr vorliegen. Die noch geklagten Beschwerden seien organisch als Folge des erlittenen Unfalls nicht mehr erklärbar. Aus medizinischer Sicht bestünden keine Folgen, welche die Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigen könnten. Ebenso resultiere keine unfallbedingte bleibende Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Demnach seien die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen der SUVA nicht erfüllt und diese würden per 31. Januar 2004 eingestellt.

3.3.3 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 17. März 2004 (act. III 7 S. 23 - 25) Residualbeschwerden bei Status nach Verkehrsunfall mit Schädel-Hirn-Trauma und Traumatisierung der HWS vom 24. Juni 1998 (S. 23). Der Patient habe seit 2001 eine neue Arbeitsstelle, wobei er bereits nach zwei Monaten überfordert gewesen sei und eine Reduktion des 100 %-Pensums auf 80 % vorgenommen habe. Es liege ein chronifiziertes Schmerzsyndrom vor, welches zu einer leicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit und relevanter Beeinträchtigung der Lebensqualität geführt habe (S. 24). Die aktuelle klinische Untersuchung ergebe keine relevanten pathologischen Befunde, was im Zusammenhang mit Folgezuständen nach Schleudertrauma ja oft der Fall sei (S. 24 f.). Bezugnehmend auf die Frage des Patienten habe er mitgeteilt, dass eine gewisse Diskrepanz zwischen ausgeprägten Beschwerden und spärlichen bzw. fehlenden pathologischen Befunden bei dieser Problematik fast den Normalzustand bedeute (S. 25).

3.3.4 Mit Vereinbarung vom 25. Mai 2004 (act. II 3b) haben der Kläger und die C. _____ eine erste Arbeitsvertragsänderung rückwirkend per 1. Mai 2004 vorgenommen. Dabei wurde der Beschäftigungsgrad des Klägers von einem 100 %- auf ein 80 %-Pensum reduziert, womit das Versicherungsverhältnis bei der Beklagten entsprechend angepasst und ein neuer Versicherungsausweis ausgestellt wurde (vgl. act. II 3a, 3c, 3d). Mit separatem Schreiben vom 25. Mai 2004 (act. I 24) hielt die C. _____ fest, dass sie im Rahmen der Arbeitsvertragsänderung auf die Verfügung der SUVA vom 9. Dezember 2003 (vgl. E. 3.3.2 hiervor) Bezug nehme, mit welcher eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit des Klägers bestätigt worden sei.

Im Nachgang an die rentenzusprechende Verfügung der IVB vom 24. März 2009 (act. III 47) sowie gestützt auf Art. 16 Ziff. 1 Reglement (vgl. E. 2.2 hiervor) nahm die Beklagte antragsgemäss die Pensionierung des Klägers zu 50 % aus medizinischen Gründen per 1. Juli 2009 vor (act. II 4a, 4c). Mit Arbeitsvertrag vom 28. April bzw. 10. Juni 2009 (act. II 5a) wurde zwischen dem Kläger und der C._____ per 1. Juli 2009 ein neuer Beschäftigungsgrad von 50 % vereinbart.

3.3.5 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im Bericht vom 30. Januar 2006 (act. III 7 S. 1 ff.) eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vom 21. März 2001 bis 2. Januar 2005, 100 % vom 3. bis 9. Januar 2005, 75 % vom 10. bis 17. Januar 2005, 60 % vom 18. Januar bis 7. Juni 2005 sowie eine solche von 50 % seit dem 8. Juni 2005 fest (S. 1 lit. B).

3.3.6 Mit „Fragebogen Arbeitgeber“ vom 21. Februar 2006 (act. III 9) führte die C._____ aus, vom 1. Januar 2003 bis 29. Februar 2004 habe eine unfallbedingte 20 %ige, vom 3. bis 9. Januar 2005 eine 100 %ige, vom 10. bis 17. Januar 2005 eine 70 %ige, vom 18. Januar bis 7. Juni 2005 eine 50 %ige und vom 8. Juni bis 19. Juli 2005 sowie vom 1. August bis 2. Dezember 2005 eine 40 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 2 Ziff. 21).

3.3.7 Die IVB hielt mit Verfügung vom 24. März 2009 fest, eine jährliche durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % sei mit Datum vom 23. Juni 2005 erreicht worden (act. III 47 S. 4). Demnach ging sie von einem Beginn des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bzw. einer beginnenden relevanten Arbeitsunfähigkeit ab 23. Juni 2004 aus.

3.4 Nach dem Dargelegten lagen am 1. Mai 2004 anlässlich der Reduktion des Arbeitspensums des Klägers auf 80 % (vgl. act. II 3b) keine Hinweise für eine medizinisch relevante Arbeitsunfähigkeit vor. Dafür spricht insbesondere die SUVA-Verfügung vom 9. Dezember 2003 (vgl. E. 3.3.2 hiervor), mit welcher unfallbedingte Folgen mit einer messbaren Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit verneint wurden. Auf diese Verfügung hat die C._____ mit Schreiben vom 25. Mai 2004 (act. I 24) – welches vom Kläger nicht in Frage gestellt wurde – denn auch explizit Bezug genommen (vgl. E. 3.3.4 hiervor). Demnach ist namentlich auch mit Blick auf die der

Beschäftigungsgradänderung zeitnahen Ausführungen von Dr. med. F._____ (E. 3.3.3 hiervor), wonach nur eine leicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sowie keine relevanten pathologischen Befunde vorlägen, nicht von einer medizinisch begründeten Reduktion des Arbeitspensums auszugehen. Diese Annahme belegt denn auch Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), im Bericht vom 23. September 2008, worin er festhält, aufgrund der Unterlagen sei ein invalidisierender Gesundheitsschaden erst ab Anfang 2005 (Autounfall am 2. Januar 2005 [vgl. act. III 34 S. 7]) ausgewiesen (act. III 44 S. 3).

Somit besteht auch hinsichtlich des Beginns der rentenrelevanten Arbeitsunfähigkeit eine Bindung der Beklagten an die IV-Verfügung vom 24. März 2009 (act. III 47). Die Beklagte durfte folglich davon ausgehen, dass das Wartejahr am 23. Juni 2004 begann und die per 1. Mai 2004 erfolgte Reduktion des Arbeitspensums aus privaten bzw. invaliditätsfremden Gründen erfolgte. Daran vermag der Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 30. Januar 2006 mit einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % vom 21. März 2001 bis 2. Januar 2005 (vgl. E. 3.3.5 hiervor) nichts zu ändern. Denn in Bezug auf Atteste von Hausärzten ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Zudem steht vorliegend kein internistisches Leiden, sondern ein psychiatrischer Gesundheitsschaden im Vordergrund.

3.5 Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Beklagte die Berechnung der Invalidenrente korrekt vorgenommen hat.

Vorliegend hat die Beklagte im Rahmen der umhüllenden Vorsorge unter anderem den Begriff der Invalidität (Art. 16 Ziff. 1 Reglement) sowie deren Entstehung bzw. Aufschub (Art. 16 Ziff. 2 Reglement) dahingehend geregelt, als der Lohn vorerst vollständig weiter ausgerichtet wurde, was mit Blick auf Art. 26 Abs. 2 (Rentenaufschub) und Art. 49 Abs. 2 BVG zulässig ist. Gestützt auf die IV-Verfügung vom 24. März 2009 (act. III 47) beantragte die C._____ bei der Beklagten erst per 1. Juli 2009 die medizinische Pensionierung des Klägers zu 50 % (act. II 4a), welche unter Berücksichti-

gung der Versicherungsverhältnisse per 30. Juni 2009 bei einem Beschäftigungsgrad von 80 % und einem versicherten Jahreslohn von Fr. 46'030.-- vorgenommen wurde (act. II 4b, 4c). Gleichzeitig wurde der Kläger im Rahmen eines 50 %-Pensums bei der C. _____ weiterbeschäftigt (act. II 5a). Die Einwände des Klägers sind unbehelflich, denn ein Abstellen auf die Versicherungsverhältnisse per 30. April 2004 verbietet sich, wie erwähnt, aufgrund der verbindlichen Feststellungen der Invalidenversicherung (Beginn des Wartejahres am 23. Juni 2004; vgl. E. 3.4 hiervor). Das Vorgehen der Beklagten erfolgte daher im Einklang mit den Feststellungen der IV und ist nicht zu beanstanden. Auch der sinngemässe Hinweis des Klägers auf die Nachdeckungsfrist von einem Monat gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG vermag daran nichts zu ändern. Diese kommt nach dem klaren Wortlaut der Bestimmung lediglich dann zur Anwendung, wenn ein Vorsorgeverhältnis bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung aufgelöst wird und der Arbeitnehmer aus der obligatorischen Vorsorge ausscheidet (vgl. SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, Handkommentar zum BVG und FZG, 2010, Art. 10 N. 26).

3.6 Nach dem Ausgeführten hat die Beklagte die Berechnung der Invalidenrente unter Berücksichtigung eines 80 %-Pensums korrekt vorgenommen. Die Ausrichtung der Invalidenrente ab dem 1. Juli 2009 unter Berücksichtigung der Anstellungsverhältnisse per 30. Juni 2009 ist somit reglementskonform erfolgt. Die Klage erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 73 Abs. 2 BVG keine zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG). Die Beklagte als obsiegende Sozialversicherungsträger hat ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Pensionskasse B. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.