

200 16 399 BV
FUR/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. August 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Kläger

gegen

Pensionskasse für die AXA Schweiz
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beklagte

betreffend Klage vom 20. April 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Kläger) erlitt als Angestellter der C. _____ (bzw. nunmehr D. _____) im Jahr 2005 einen Herzinfarkt, welcher eine Bypass-Operation nach sich zog; in der Folge kam es zu einer depressiven Entwicklung mit einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % (Akten des Versicherten [act. I] 2, 5). Gestützt auf das Reglement 2006 (Vorsorgereglement) der Pensionskasse für den Aussendienst der Winterthur Gesellschaften (nunmehr Pensionskasse für die AXA Schweiz [PK AXA bzw. Beklagte]; Akten der PK AXA [act. II] 4) richtete die PK AXA dem Versicherten ab 1. September 2007 eine Invalidenrente im Umfang von 30 % (zuzüglich einer Invaliden-Kinderrente) aus (act. I 7), was anlässlich einer Revision im Jahr 2009 bestätigt wurde (act. I 8). Im Verlauf reduzierte sich die ärztlich attestierte Arbeitsfähigkeit auf 50 % (act. I 9 f.), weshalb sich der Versicherte Ende 2011 auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug anmeldete (Akten der IV [act. III] 2). Entsprechend erhöhte die PK AXA die laufende Invalidenrente (mitsamt der Invaliden-Kinderrente) ab 8. Februar 2013 auf 50 % und bezeichnete den Rentenanspruch bis zum Vorliegen einer Verfügung der IV ausdrücklich als provisorisch (act. I 11). Am 18. Juni 2013 verfügte die IV die Abweisung des Leistungsbegehrens mit der Begründung, IV-fremde Faktoren hätten zur Arbeitsunfähigkeit von 50 % geführt (act. III 43); diese Verfügung blieb unangefochten und ein am 6. Mai 2014 eingereichtes Wiedererwägungsgesuch wies die IV mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 28. Juli 2014 (act. III 58) ab. Mit Mitteilung vom 26. Juni 2013 stellte die PK AXA die provisorische Invalidenrente rückwirkend auf den 8. Februar 2013 ein und forderte die von ihr ab diesem Datum gesamthaft ausbezahlten Rentenleistungen im Betrag von Fr. 14'018.75 zurück (act. I 12; vgl. auch act. I 13).

B.

Da die PK AXA in der anschliessenden Korrespondenz an ihrem Standpunkt festhielt (act. I 14), zusätzlich die Betreuung einleitete (act. I 15 ff.) und schliesslich (nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 31. Dezember 2015) die ihrer Meinung nach zu Unrecht bezogenen Invaliden-Rentenleistungen vom 8. Februar bis 30. Juni 2013 mit der Freizügigkeitsleistung (act. I 19) verrechnete (act. I 3), liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____, am 20. April 2016 Klage einreichen mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger vom 8. Februar 2013 bis 30. Juni 2013 eine monatliche, indexierte Invalidenrente von Fr. 2'730.-- (insgesamt Fr. 13'013.--) und ab 1. Juli 2013 eine monatliche, indexierte Invalidenrente von Fr. 1'638.-- zu bezahlen, nebst Zins zu 5 % seit Fälligkeit der jeweiligen Monatsrente.
2. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger vom 8. Februar 2013 bis 30. Juni 2013 eine monatliche, indexierte Invaliden-Kinderrente von Fr. 211.-- (insgesamt Fr. 1'005.75) und ab 1. Juli 2013 eine monatliche, indexierte Invaliden-Kinderrente von Fr. 127.-- zu bezahlen, nebst Zins zu 5 % seit Fälligkeit der jeweiligen Monatsrente.
3. Die Beklagte sei zu verpflichten, unter Berücksichtigung der auszurichtenden Renten gemäss Rechtsbegehren Ziff. 1 und 2 den Anspruch auf Freizügigkeitsleistung per 31. Dezember 2015 neu zu berechnen und den ihm zustehenden Freizügigkeitsbetrag von mindestens Fr. 14'056.90 nebst Zins zu 5 % seit 18. März 2016 auf eine von ihm zu bezeichnende Freizügigkeitsstiftung zu bezahlen.
4. Eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger auf eine von ihm zu bezeichnende Freizügigkeitsstiftung den Betrag von Fr. 14'056.90 zu bezahlen, nebst Zins zu 5 % seit 18. März 2016.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

Mit Klageantwort vom 14. Juni 2016 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage und ersuchte um Edition der IV-Akten.

Antragsgemäss edierte die Instruktionsrichterin die IV-Akten, welche am 22. Juni 2016 beim Gericht eingingen. Demgemäss meldete sich der Kläger am 2. Juni 2015 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. III 62).

Mit Replik vom 19. Oktober 2016 bzw. Duplik vom 6. Dezember 2016 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Am 16. August 2017 forderte die Instruktionsrichterin die aktuellen IV-Akten ein, welche am 22. August 2017 beim Gericht eingingen. Darin enthalten ist

unter anderem ein von der IV in Auftrag gegebenes polydisziplinäres Gutachten vom 24. Januar 2017 (act. III 111.1).

Mit Eingaben vom 25. September und 10. Oktober 2017 machten die Parteien von der Möglichkeit zur Einreichung von Schlussbemerkungen gemäss prozessleitender Verfügung vom 25. August 2017 Gebrauch, wobei der Kläger gestützt auf das erwähnte polydisziplinäre Gutachten (act. III 111.1) seine Rechtsbegehren dahingehend ergänzte, dass ihm ab 1. März 2015 entsprechend einer Leistungsminderung von 50 % eine Invalidenrente von Fr. 2'730.-- und eine Invaliden-Kinderrente von Fr. 211.-- (jeweils indexiert und mit Zins) zu bezahlen seien.

Während der Rechtshängigkeit dieses Verfahrens lehnte die IV mit Verfügung vom 24. Oktober 2017 einen Anspruch auf Leistungen ab, da keine revisionsrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, sondern lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vorliege (act. III 132). Über die dagegen erhobene Beschwerde (Verfahren IV/2017/1015) wird mit heutigem Urteil entschieden.

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 20. April 2016 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz

oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Diese Zuständigkeitsvorschriften gelten auch für den Bereich der weitergehenden Vorsorge (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 22 BVG). Da der Kläger beim Einzelunternehmen D._____ Generalagentur E._____ mit Sitz in ... angestellt war (act. I 2), ist das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt (Legitimation der Parteien; formgerechte Klage [Art. 32 VRPG]). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage und allenfalls, soweit zulässig, der Widerklage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 84 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten ab dem 8. Februar 2013 und in diesem Zusammenhang auch, ob die Beklagte für den Zeitraum von 8. Februar bis 30. Juni 2013 zu Unrecht Rentenleistungen ausgerichtet hat und der Kläger diese zurückerstatten muss.

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

2.

2.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

2.2 Gemäss Art. 46 Abs. 1 des Vorsorgereglements (act. II 4) haben Versicherte, die aus gesundheitlichen Gründen bereits zu mindestens 25 %

invalid sind und die bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Pensionskasse versichert waren, Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. in diesem Zusammenhang Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG). Gemäss Abs. 2 liegt Erwerbsunfähigkeit vor, wenn der Versicherte ganz oder teilweise ausser Stande ist, seine bisherige berufliche Tätigkeit oder eine andere ihm nach seinen Kenntnissen und Fähigkeiten sowie mit Rücksicht auf seine bisherige berufliche Stellung zumutbare Tätigkeit auszuüben. Gemäss Art. 47 Abs. 1 des Vorsorgereglements entscheidet die Pensionskasse auf Antrag des Versicherten oder der Firma über die Invalidisierung. Grundlage des Entscheids ist in jedem Fall ein Gutachten des Vertrauensarztes der Pensionskasse oder eine Verfügung der IV. Nach Abs. 2 kann die Invalidenrente neu festgesetzt oder aufgehoben werden, wenn sich das Ausmass der Erwerbsunfähigkeit ändert.

2.3 Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die IV (vgl. Art. 23 lit. a BVG und Art. 4 der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der IV und demjenigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der IV 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 143 V 434 E. 2.2 S. 437; SVR 2018 BVG Nr. 25 S. 86 E. 2.5.1 und S. 89 E. 5.5.1.2).

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

griff wie die IV ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle oder – im Beschwerdefall – des kantonalen Sozialversicherungsgerichts resp. des Bundesgerichts gebunden, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurden, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der IV entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Diese Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437).

2.3.2 Verwenden die Vorsorgeeinrichtungen einen anderen Invaliditätsbegriff als die IV, 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).

2.4

2.4.1 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 bis 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).

2.4.2 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 Innominatvertrag (eigener Art) zwischen der Vorsorgeeinrichtung und der versicherten Person. Auf solche Verträge findet grundsätzlich das Obligationen-

recht 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 (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 Wie im Bereich des BVG-Obligatoriums ist auch im Rahmen der weitergehenden Vorsorge eine bisher vorbehaltlos ausgerichtete Rente mangels anderslautender reglementarischer Anordnung nach den invalidenversicherungsrechtlichen Regeln anzupassen oder aufzuheben, wenn sie den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entspricht (BGE 143 V 434). Die Regelung, wonach eine auf dem Entscheid der IV beruhende Invalidenrente aus (obligatorischer) beruflicher Vorsorge unter den Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) revisionsweise anzupassen ist, schliesst indessen weitere Möglichkeiten der Aufhebung einer Rente aus beruflicher Vorsorge nicht aus. Insbesondere im Bereich der überobligatorischen Vorsorge und dort, wo die Vorsorgeeinrichtung den Rentenentscheid ohne Bindung an jenen der Invalidenversicherung getroffen hat, kann aus der bisherigen Ausrichtung einer Rente – welche weder mittels Verfügung zugesprochen noch gerichtlich überprüft (vgl. Art. 73 Abs. 1 BVG) wurde – nicht auf einen Anspruch für die Zukunft geschlossen werden in dem Sinn, dass die Einstellung der Zahlungen lediglich nach einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zulässig wäre (BGE 141 V 405 E. 3.6 S. 411). Eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Änderung des invalidenversicherungsrechtlichen Status oder des Anteils der Erwerbstätigkeit stellt keinen berufsvorsorgerechtlichen Anpassungsgrund dar (BGE 141 V 127 E. 5.3.2 S. 135).

2.6 Gemäss Art. 35a Abs. 1 BVG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Von der Rückforderung kann abgesehen werden, wenn der Leistungsempfänger gutgläubig war und die Rückforderung zu einer grossen Härte führt. Art. 35a BVG ist auf die obligatorische und die

weitergehende Vorsorge anwendbar (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 4 BVG; BGE 142 V 358 E. 6.1 S. 365).

Der Rückforderungsanspruch verjährt mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Vorsorgeeinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung (Art. 35a Abs. 2 erster Satz BVG). Die relative einjährige und die fünfjährige Frist nach Art. 35a Abs. 2 BVG zur Geltendmachung des Rückforderungsanspruchs betreffend zu Unrecht ausgerichteter Leistungen der beruflichen Vorsorge sind Verjährungsfristen im obligationenrechtlichen Sinne (BGE 142 V 20).

3.

3.1 Der Rentenanspruch des Klägers gegenüber der Beklagten an sich bzw. deren grundsätzliche Leistungspflicht ist aufgrund der Akten erstellt (vgl. Ziff. 1.1 f. des Vorsorgereglements [act. II 4]) und denn auch unbestritten:

3.2

3.2.1 Mit Wirkung ab dem 1. September 2007 wurden dem Kläger Invalideleistungen gemäss Ziff. 2.3 des Vorsorgereglements auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 30 % zugesprochen (Invalidenrente von Fr. 1'638.-- und Invaliden-Kinderrente von Fr. 127.--; act. I 7), dies im Wesentlichen aufgrund einer Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. September 2007 (act. I 5). Diese Rentenzusprache im Rahmen der weitergehenden Vorsorge (vgl. Art. 23 lit. a BVG) erfolgte somit gestützt auf ein Gutachten des Vertrauensarztes der Pensionskasse (vgl. Art. 47 Abs. 1 des Vorsorgereglements). Der Gutachter hielt fest, die um 30 % verminderte Erwerbsfähigkeit genüge nicht für eine Anmeldung bei der IV (vgl. Art. 28 IVG), weshalb ein Entscheid allein im Rahmen der 2. Säule getroffen werden müsse. Gestützt auf die vom behandelnden Psychiater attestierte und als fundiert begründet einzustufende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer reaktiven depressiven Entwicklung nach Herzinfarkt bei somatisch offensichtlich problemlosem Verlauf und derzeit stabilem Zustand er-

achtete der Vertrauensarzt eine 30%-ige Pensionskassenrente als gerechtfertigt und ging von einer eher guten Prognose aus (act. I 5).

3.2.2 Im Rahmen einer Revision per Ende 2009 bestätigte die Beklagte nach Konsultation des behandelnden Psychiaters den Anspruch auf die bisherige Invalidenrente im Umfang von 30 % (act. I 8).

3.2.3 Die entsprechend bis 7. Februar 2013 erbrachten Rentenleistungen werden von der Beklagten nicht in Frage gestellt (vgl. act. I 13).

3.3

3.3.1

3.3.1.1 Nachdem der behandelnde Psychiater im Bericht vom 21. Juli 2012 (act. I 9) unter Verweis auf durchgeführte Arbeitsversuche vor Ort von einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit des Klägers (ab 9. Februar 2011; Stabilisierung bei 50 %) infolge eines chronifizierten depressiven Zustandsbilds mit aktuell grenzwertig leichter bis mittelschwerer depressiver Episode mit depressivem körperlichem Syndrom bei akzentuierter Persönlichkeit mit emotional instabilen Anteilen vom impulsiven Typus (ICD-10 F33.01/33.11, Z73) ausging (vgl. auch act. I 10), erachtete der Vertrauensarzt der Beklagten, Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter Hinweis auf die unsichere Prognose im psychiatrischen Bereich nach Bypass-Operationen das im Jahr 2012 dauerhaft herabgesetzte berufliche Leistungsniveau als plausibel; seinerseits ging er davon aus, dass die IV eine halbe Rente zusprechen werde (act. I 10). In der Folge erhöhte die Beklagte mit Schreiben vom 17. Dezember 2012 (act. I 11) den Rentegrad ab 8. Februar 2013 auf 50 % (Invalidenrente von Fr. 2'730.-- und Invaliden-Kinderrente von Fr. 211.--) und bezeichnete den Rentenanspruch bis zum Vorliegen einer Verfügung der IV ausdrücklich als provisorisch.

3.3.1.2 Die IV veranlasste ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie. In der Expertise vom 11. März 2013 stellte er keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. III 31.1/12 unten); ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Persönlichkeit mit akzentuier-

ten emotional unreifen, instabilen und impulsiven Zügen (ICD-10 Z73.0), Angst und Depression gemischt in überwiegend leichter Ausprägung (ICD-10 F41.2) sowie Cannabisabusus (ICD-10 F12.1; act. III 31.1/13 oben). Der Beschwerdeführer schildere seine erneute Dekompensation im Februar 2011 vor dem Hintergrund veränderter und gesteigener beruflicher Anforderungen und vor allem einem grossen Konflikt mit seinem damaligen Vorgesetzten. Im Hinblick auf das primär reaktive Auftreten der beklagten anxiodepressiven Symptomatik im Anschluss an den Herzinfarkt (2005) und hinsichtlich der zunehmend konfliktuellen Situation am Arbeitsplatz (2011) wäre zunächst die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43) zu stellen gewesen, welche jedoch in der Regel innerhalb von sechs Monaten ausheile resp. spätestens nach zwei Jahren selbst eine längere depressive Reaktion abgeklungen sein sollte (act. III 31.1/14). Die im Jahr 2005 und zuletzt im Jahr 2011 reaktiv aufgetretenen anxiodepressiven Symptome seien mittlerweile bereits lange als weitgehend remittiert anzusehen. Die Situation des Beschwerdeführers werde dabei vor allem und ganz überwiegend durch seine akzentuierten Persönlichkeitszüge sowie auch eine eindeutig nicht krankheitsbedingte (Fehl-)Einstellung beeinflusst (act. III 31.1/15 unten). Da das Zeitkriterium für die Diagnose einer Anpassungsstörung mittlerweile lange überschritten sei, sei die residuale, unterschiedlich ausgeprägte Symptomatik mittlerweile allenfalls noch als Angst und Depression gemischt (ICD-10 F41.2) neu zu definieren (act. III 31.1/16 unten). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge seien bei einer zumutbaren Willensanstrengung und ehrlicher Motivation ausreichend zu kontrollieren, handle es sich doch nicht um eine echte Persönlichkeitsstörung. So sei ihm jede seinem Alter, seinem Ausbildungsstand und seinen körperlichen Beeinträchtigungen angepasste Arbeit grundsätzlich vollzeitig zumutbar, wobei allenfalls eine Leistungsminderung von maximal 10 % anzuerkennen sei (act. III 31.1/18).

3.3.1.3 Im Nachgang zu der gestützt auf dieses Gutachten verfügten Abweisung des Leistungsbegehrens durch die IV (Verfügung vom 18. Juni 2013; act. III 43) kam die Beklagte mit Schreiben vom 26. Juni 2013 (act. I 12) auf den Rentenentscheid gemäss ihrem Schreiben vom 17. Dezember 2012 (act. I 11; vgl. E. 3.2.1 hiervor) zurück und verneinte ihrerseits einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab 8. Februar 2013 (dies unter Rückfor-

derung der bereits provisorisch ausbezahlten Rentenleistungen [Invalidenrente und Invaliden-Kinderrente] bis Juni 2013 im Betrag von Fr. 14'018.75). Im Einstellungsschreiben nahm die Beklagte explizit Bezug auf die leistungsabweisende Verfügung der IV (act. III 43) und wies in einem weiteren Schreiben vom 23. Juli 2013 (act. I 13) darauf hin, dass eine IV-Verfügung für sie Bindungswirkung habe und daher der Empfehlung des beratenden Arztes übergeordnet sei.

3.3.1.4 Dies wird vom Kläger im vorliegenden Verfahren dahingehend bestritten, dass gemäss Art. 47 Abs. 1 des Vorsorgereglements (act. II 4) Invalidenleistungen entweder gestützt auf ein Gutachten des Vertrauensarztes der Pensionskasse oder eine Verfügung der IV zugesprochen würden. So sei die Zusprechung der 30%-igen Invalidenrente ab 1. September 2007 (act. I 7) gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ (vgl. E. 3.1.1 hiervor) reglementskonform erfolgt, weshalb es nicht angehe, diese nunmehr gestützt auf eine (angeblich übergeordnete) IV-Verfügung aufzuheben (Klage, S. 12 f.); diese laufe denn auch über den 8. Februar (vgl. Klage, S. 13 Ziff. 39 i.f.) bzw. 1. Juli 2013 (vgl. Klage, S. 14 Ziff. 42 i.f.) hinaus weiter. Auch die Erhöhung der Pensionskassenrente auf 50 % ab 8. Februar 2013 (act. I 11) beruhe auf eigenen medizinischen Abklärungen der Beklagten (act. I 10; vgl. E. 3.3.1.1 hiervor) und habe Bestand bis zum Vorliegen der IV-Verfügung; erst danach könne ein definitiver Entscheid ausschliesslich für die Zukunft gefällt werden (Klage, S. 14 Ziff. 41 f.).

3.3.2 Umstritten ist somit der Rentenanspruch des Klägers für die Zeit vom 8. Februar bis 30. Juni 2013. Gestützt auf die unterschiedlichen Ansichten der Parteien gilt es nachfolgend zu prüfen, ob und inwieweit die Beklagte an die Verfügung der IV vom 18. Juni 2013 (act. III 43) gebunden ist.

3.3.3 Die Beklagte hat sich schon im Schreiben vom 17. Dezember 2012 (act. I 11) auf die Bindungswirkung an die IV-Verfügung berufen, indem sie den ab 8. Februar 2013 auf 50 % erhöhten Rentenanspruch bis zum Vorliegen einer IV-Verfügung als provisorisch bezeichnete und darauf hinwies, dass nach Vorliegen der Verfügung der IV die Renten neu berechnet und zu viel bezahlte Renten zurückgefordert oder mit künftigen Ansprüchen verrechnet würden. Dieser Passus (Neuberechnung der Renten und Rück-

forderung bzw. Verrechnung zu viel bezahlter Renten) verdeutlicht, dass die einstweilen ab 8. Februar 2013 ausgerichteten Rentenleistungen nach Vorliegen der IV-Verfügung rückwirkend auf dieses Datum und nicht erst für die Zukunft (vgl. Klage, S. 14) neu zu berechnen sind, andernfalls sich Ausführungen zur Rückforderung bzw. Verrechnung erübrigt hätten. Dass sich diese Neuberechnung bzw. Rückforderung ausschliesslich auf die per 8. Februar 2013 provisorisch erfolgte Rentenerhöhung (also auf die Rente im Umfang zwischen 30 % bis 50 %) beschränken würde (vgl. Klage, S. 12 f.), geht aus dem erwähnten Schreiben der Beklagten nicht hervor, zumal eine Invalidenrente gemäss Art. 47 Abs. 1 des Vorsorgereglements (act. II 4) entsprechend der Änderung des Ausmasses der Erwerbsunfähigkeit ohnehin neu festgesetzt oder aufgehoben werden kann. Der Vertrauensarzt der Beklagten erachtete denn auch fortan eine Erwerbsunfähigkeit von 50 % als plausibel und erwartete von der IV einen dahingehenden Entscheid (act. I 10). Da nunmehr auch die IV involviert war, zumal nun auch eine in ihrem Bereich relevante Invalidität von 50 % zur Diskussion stand (vgl. dazu Art. 28 IVG), war es der Beklagten unbenommen, statt auf ein Gutachten des Vertrauensarztes auf die Verfügung der IV abzustellen (vgl. Art. 47 Abs. 1 des Vorsorgereglements [act. II 4]). Entsprechend hat sie im Rahmen der Rentenerhöhung einen entsprechenden Vorbehalt angebracht und sich entsprechend an die Verfügung der IV als gebunden erklärt (act. I 11).

3.3.4 Diese Bindungswirkung kommt rechtsprechungsgemäss ohnehin zum Tragen, wenn die Beklagte vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV ausgeht (vgl. E. 2.3.1 hiervor):

3.3.4.1 Wie der Kläger richtig ausführt (Klage, S. 9 Ziff. 28), betreibt die Beklagte eine über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehende Vorsorge. Entsprechend hat sie den Invaliditätsbegriff in Art. 46 Abs. 2 des Vorsorgereglements definiert (vgl. E. 2.2 hiervor). Entgegen der klägerischen Ansicht (Klage, S. 11 Ziff. 36) ist mit Blick auf die in E. 2.2 hiervor dargestellten Reglementsbestimmungen festzuhalten, dass die Beklagte materiell denselben Invaliditätsbegriff wie die IV verwendet. Dabei gilt es nämlich zu berücksichtigen, dass bis Ende 2007 – und damit auch noch zur Zeit des Vorsorgereglements 2006 (act. II 4) – der Begriff der Erwerbsun-

fähigkeit bei Erwerbstätigen wie folgt definiert wurde: 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 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Erst im Rahmen der 5. IVG-Revision (vgl. BBI 2005 4530 ff.) sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz (Art. 7 Abs. 2 ATSG) festgehalten worden (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230). Damit geht die Beklagte auch im Bereich der weitergehenden Vorsorge vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV aus. Der Umstand, dass die Beklagte bereits ab einem Invaliditätsgrad von 25 % Leistungen vorsieht und sich zur Feststellung der Invalidität (nebst einer Verfügung der IV) auch auf ein Gutachten des Vertrauensarztes stützen kann, tangiert den Invaliditätsbegriff an sich nicht; letzteres stellt vielmehr eine sachlogische Notwendigkeit für Renten bei einer Invalidität von weniger als 40 % dar (vgl. dazu Art. 28 IVG).

3.3.4.2 Weiter wurde die Beklagte ins Vorbescheidverfahren der IV (vgl. act. III 34) einbezogen und ihr wurde unbestrittenermassen eine Kopie der rentenabweisenden Verfügung vom 18. Juni 2013 (act. III 43) zugestellt.

3.3.4.3 Der Kläger beanstandet in der Replik vom 19. Oktober 2016, S. 4 ff. Ziff. 5 ff., das Gutachten des Dr. med. H. _____ vom 11. März 2013 (act. III 31.1) in Bezug auf die darin nicht berücksichtigten entscheiderelevanten Gutachten der Vertrauensärzte der Beklagten und die Ausklammerung der körperlichen Beeinträchtigungen.

In Bezug auf die Dr. med. H. _____ anscheinend nicht unterbreiteten Berichte der Dres. med. F. _____ vom 27. September 2007 (act. I 5)

und G. _____ vom 5. Dezember 2012 (act. I 10) gilt es festzuhalten, dass diese sich darauf beschränkten, die vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen und attestierten Arbeitsunfähigkeiten zu bestätigen. Insofern genügt es, dass dem Gutachter die entsprechenden Berichte des behandelnden Psychiaters vorgelegen haben (vgl. act. III 31.3/2 f.).

Dr. med. H. _____ als Psychiater äusserte sich nicht auch zu somatischen Befunden. Soweit nunmehr in dem von der IV veranlassten polydisziplinären Gutachten (act. III 111.1) im Somatischen aus kardiologischer Sicht aufgrund der verminderten Belastbarkeit nach Herzinfarkt ab 25. August 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert wird (act. III 111.1 Ziff. 8.2.1), ist darauf hinzuweisen, dass sich der Kläger Ende 2011 einzig unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hatte (act. 2/4 Ziff. 6.2), die damals attestierten Arbeitsunfähigkeiten (act. III 7/3 Ziff. 1.6, 13/3 Ziff. 1.6; vgl. auch act. III 18/3 Ziff. 1.6) psychiatrisch begründet waren und der Hausarzt zwar mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Zweigefässerkrankung diagnostizierte (act. III 18/1 Ziff. 1.1), diesbezüglich aber keine aktuellen Symptome erwähnte (act. III 18/2 Ziff. 1.4) und sich mit dem blossen Hinweis begnügte, dass sich wegen Stress und Überforderung die Herzkrankheit verschlimmern könne (act. III 18/3 Ziff. 1.7). Obschon der Kläger noch im invalidenversicherungsrechtlichen Vorbescheidverfahren eine somatische Begutachtung verlangt hatte (act. III 40/1), blieb die hierauf ohne solche ergangene leistungsabweisende Verfügung der IV (act. III 43) unangefochten. Dies muss er sich entgegenhalten lassen.

3.3.4.4 Unter Berücksichtigung all dessen erweist sich für die Periode vom 8. Februar bis 30. Juni 2013 die von der Beklagten übernommene invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise nicht als offensichtlich unhaltbar.

3.3.5 Bei dieser Sachlage ist die Verbindlichkeit der Festsetzung des Invaliditätsgrades durch die IV für die Beklagte zu bejahen. Da die Beklagte dies für sich so ausdrücklich vorbehalten hat (vgl. E. 3.3.3 hiavor) bzw. ohnehin vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV ausgeht (vgl. E. 3.3.4.1 hiavor), ist sie in Bezug auf das Ausmass der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit an deren Invaliditätsbemessung gebunden (vgl. auch BGE 141 V 127

E. 5.4 S. 135 f.), selbst wenn dies im Reglement so nicht explizit verankert ist; Sachverhalte, die – wie in BGE 141 V 127 (Änderung des invalidenversicherungsrechtlichen Status oder des Anteils der Erwerbstätigkeit) – einzig einen invalidenversicherungsrechtlichen, nicht aber einen berufsvorsorgeversicherungsrechtlichen Anpassungsgrund darstellen, sind vorliegend nicht gegeben.

3.3.6 Nach dem Dargelegten konnte die Beklagte entsprechend ihrem Schreiben vom 17. Dezember 2012 (act. I 11) nach Vorliegen der unangefochten gebliebenen Verfügung der IV vom 18. Juni 2013 (act. III 43) auf ihren provisorischen Renten(erhöhungs)entscheid zurückkommen, zumal sie das so ausdrücklich in Aussicht gestellt hatte und dieses Vorgehen denn auch in Einklang mit Art. 47 Abs. 1 des Vorsorgereglements (Verfügung der IV als Grundlage des Entscheids der Beklagten) steht. Entsprechend ist eine Invalidität in rentenbegründendem Ausmass (vgl. Art. 46 Abs. 1 des Vorsorgereglements) zu verneinen, weshalb der Kläger keinen Anspruch (mehr) auf Leistungen der Beklagten hat. Soweit der Kläger in dieser Zeit von einer weitergehenden Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit namentlich aus somatischen Gründen (vgl. dazu das polydisziplinäre Gutachten, wonach auch für die vorliegend relevante Zeit aus kardiologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % attestiert wird [act. III 111.1 Ziff. 8.2.1; vgl. bereits E. 3.3.4.3 hiervor]) ausgeht, hätte er dies im IV-Verfahren vorbringen müssen und die entsprechende Verfügung (act. III 43) nicht in Rechtskraft erwachsen lassen dürfen; nunmehr steht ihm die Rechtskraft dieser Verfügung entgegen.

3.3.7 Nach dem Dargelegten hatte der Kläger weder Anspruch auf die in der Zeit vom 8. Februar bis 30. Juni 2013 ausgerichteteten noch auf die für die Zeit ab 1. Juli 2013 beanspruchten Rentenleistungen. Wie erwähnt (vgl. E. 3.3.3 hiervor), wurden die in der Zeit vom 8. Februar bis 30. Juni 2013 erbrachten Rentenleistungen provisorisch ausgerichtet unter Hinweis darauf, dass nach Vorliegen der Verfügung der IV die Renten neu berechnet und zu viel bezahlte Renten zurückgefordert oder mit künftigen Ansprüchen verrechnet würden. Damit unterliegen diese Leistungen der Rückerstattungspflicht (vgl. E. 2.6 hiervor).

3.3.8 Selbst wenn diesbezüglich die Verjährung eingetreten sein sollte, wie der Kläger in der Klage, S. 16 f. Ziff. 47 ff., geltend macht, besteht auch noch die Möglichkeit, die Rückforderung mit weiter laufenden Rentenzahlungen zu verrechnen, wobei dann allerdings die Schranke von Art. 125 Ziff. 2 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) zu beachten ist, wonach eine Verrechnung von Unterhaltsansprüchen, worunter auch Rentenzahlungen zu subsumieren sind, nur soweit zulässig ist, wie die Leistung nicht zum Unterhalt des Gläubigers und dessen Familie unbedingt erforderlich ist (HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 2. Aufl. 2012, Rz. 1120; vgl. act. I 3). Grundsätzlich kann auch die Freizügigkeitsleistung mit einer Gegenforderung der Vorsorgeeinrichtung verrechnet werden (vgl. dazu den Entscheid des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2008, 9C_65/2008). Damit ist vorliegend die Verrechnung entgegen den Vorbringen des Klägers rechtmässig erfolgt, weshalb auch der mit Ziff. 3 der Rechtsbegehren geltend gemachte Forderungsanspruch abzuweisen ist.

3.4 Am 2. Juni 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen zwischenzeitlich erfolgten Klinikeintritt erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. III 62). In der Folge veranlasste die IV unter anderem eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 24. Januar 2017 [act. III 111.1] mitsamt Nachtrag vom 10. April 2017 [act. III 116]). Darauf nimmt denn auch der Kläger in seinen Schlussbemerkungen vom 10. Oktober 2017, S. 7 ff. Ziff. 12 ff., Bezug. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. III 126, 130) lehnte die IV mit Verfügung vom 24. Oktober 2017, welche auch der Beklagten eröffnet wurde, einen Anspruch auf Leistungen der IV ab, dies mit der Begründung, dass keine revisionsrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, sondern lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vorliege (act. III 132). Mit heutigem Urteil im Verfahren IV/2017/1015 bestätigt das Verwaltungsgericht des Kantons Bern diese Verfügung.

3.4.1 Im polydisziplinären Gutachten der I. _____ (MEDAS) vom 24. Januar 2017 (AB 111.1) attestierten die Gutachter in psychiatrischer Hinsicht aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen bzw. impulsiven, narzisstischen und

histrionischen Anteilen (ICD-10 F61.0) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit (act. III 111.1/35 f. Ziff. 5.6), dies namentlich mit der Begründung, dass rückblickend wahrscheinlich eine deutlich stärkere Persönlichkeitsproblematik vorhanden sei, als das anfänglich von Dr. med. H._____ angenommen worden sei (act. III 111.1/32 Mitte). In VGE IV/2017/1015 legt das Verwaltungsgericht einlässlich dar, dass damit eine bloss andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes vorliegt (E. 4.6.3) bzw. die Indikatoren, aus welchen sich durchaus mobilisierende Ressourcen ergeben, nicht auf einen rechtsgenügenden Bezug zwischen den gestellten Diagnosen und deren funktionellen Auswirkungen im Sinne einer erheblich (häufig) eingeschränkten Arbeitsfähigkeit schliessen lassen (E. 4.7 f.). Damit ist invalidenversicherungsrechtlich – bei unverändert gebliebenem Gesundheitszustand – weiterhin nicht von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen.

3.4.2 Der Kläger wurde erstmals im Neuanmeldungsverfahren der IV somatisch begutachtet. In somatischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter der MEDAS mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1.) chronische lumbovertebragene Schmerzen bei bilateraler Spondylolyse LWK 3, (2.) eine fortgeschrittene Diskopathie L3/4, relativ rezessale Enge LWK 3 rechts, und (3.) eine koronare Herzkrankheit, aktuell klinisch beschwerdefrei mit eingeschränkter Belastbarkeit (act. III 111.1/43 Ziff. 7.1.1).

3.4.2.1 Aufgrund der beiden erstgenannten (orthopädischen) Diagnosen attestieren die Gutachter aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit, dies (höchstens) mit (vorliegend unbeachtlichen) qualitativen Einschränkungen (act. III 111.1/48 f. Ziff. 8.1.1 und 8.2.1; vgl. VGE IV/2017/1015 E. 4.5.1).

3.4.2.2 Aus kardiologischer Sicht ist dem Gutachten der MEDAS zufolge die Leistungsfähigkeit aufgrund der Residuen des Myokardinfarkts im August 2005 (knapp normale Auswurfsfraktion links und dilatierter rechtsseitigen Herzhöhlen im Herzecho, verminderter Belastbarkeit in der Ergometrie) sowohl angestammt als auch adaptiert leicht vermindert (act III 111.1/46 unten); die Arbeitsfähigkeit betrage seit dem Myokardinfarkt 2005 noch 70 % (AB 111.1/48 f. Ziff. 8.1.1 und 8.2.1). Den Gutachtern zufolge besteht

diese Einschränkung somit bereits seit 2005. Der behandelnde Psychiater hat schon früher auf kardiologische Probleme hingewiesen (act. III 40/4 unten). Entsprechend forderte der Beschwerdeführer noch im Vorbescheidverfahren der IV zusätzlich eine somatische Begutachtung (act. III 40/1), liess dann aber die ohne solche ergangene Verfügung vom 18. Juni 2013 (act. III 43) unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Es ist davon auszugehen, dass er selber nicht von einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus kardialen Gründen ausgegangen ist, zumal deshalb nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (vgl. act. III 42/2 f.). Schon 2007 ging der Vertrauensarzt Dr. med. F. _____ von einem somatisch offensichtlich problemlosen Verlauf und stabilem Zustand aus (act. I 5). Auch die Gutachter der MEDAS hielten fest, der Beschwerdeführer habe sich vom Myokardinfarkt im August 2005 und der nachfolgenden Bypass-Operation gut erholt und er sei seither kardial subjektiv beschwerdefrei, auch wenn die Leistungsfähigkeit angestammt wie auch adaptiert leicht vermindert sei (AB 111.1/46 ff. Ziff. 7.2.3); gestützt auf diese bloss leicht verminderte Leistungsfähigkeit attestierten die Gutachter dann aber eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von doch beachtlichen 30 % (AB 111.1/48 f. Ziff. 8.1.1 und 8.2.1), ohne dies näher zu begründen. Da diese Einschätzung klar in Widerspruch zu den tatsächlichen Gegebenheiten – abgesehen von der allein psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit war der Kläger während seiner Berufstätigkeit voll arbeits- und leistungsfähig – steht, kann vorliegend nicht darauf abgestellt werden. Auch im Somatischen ist damit ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht erstellt (vgl. VGE IV/2017/1015 E. 4.5.2).

3.4.3 Vorbehältlich des rechtskräftigen Abschlusses des IV-Verfahrens ist der Entscheid der IV für beide Parteien verbindlich (vgl. E. 2.3.1 und 3.3.4.1 f. hiavor). Insoweit ist im vorliegenden Verfahren die Klage auch dahingehend abzuweisen, als Rentenleistungen für die Zeit ab der IV-Neuanmeldung beansprucht werden.

4.

Die Klage erweist sich nach dem Dargelegten als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehrschluss]). Die obsiegende Beklagte hat als Sozialversicherungsträgerin 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 wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. des Klägers
 - Pensionskasse für die AXA Schweiz
 - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.