

200 16 659 BV
FUR/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Dezember 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Peter

A. _____

Kläger

gegen

Bernische Lehrerversicherungskasse (BLVK)

Unterdorfstrasse 5, Postfach, 3072 Ostermundigen

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. _____ und Rechtsanwalt lic.
iur. C. _____

Beklagte

betreffend Klage vom 11. Juli 2016



Sachverhalt:

Der 1963 geborene A. _____ (nachfolgend Kläger) war vom 1. Januar 2014 bis 30. Juni 2014 als ... im D. _____ angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Bernischen Lehrerversicherungskasse BLVK (nachfolgend Beklagte) in der beruflichen Vorsorge versichert.

Mit Verfügung vom 7. April 2016 sprach die IV-Stelle Bern dem Kläger bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 77% mit Wirkung ab dem 1. Mai 2015 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu, wobei sie als Beginn des Wartejahres (und damit einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20%) den 27. April 2014 festhielt (Antwortbeilage [AB] 11). Einen früheren Rentenanspruch hatte die IV-Stelle noch mit Verfügung vom 11. Dezember 2008 abgewiesen (AB 4/53). Beide Verfügungen sind der Beklagten nicht eröffnet worden.

Mit Schreiben vom 20. Juni 2016 reagierte die Beklagte auf einen bei ihr am 24. Mai 2016 eingelangten Rentenanspruch des Klägers. Den Unterlagen sei zu entnehmen, dass die zum IV-Grad von 77% führende Erkrankung schon vor dem ersten Eintritt in die BLVK vorbestanden habe und auch schon vor dem Eintritt in die BLVK – wie ärztlich attestiert – eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit bestanden haben müsse. Aus diesem Grund erachte sie sich als nicht leistungspflichtig (Klagebeilage [KB] 1).

Am 12. Juli 2016 reichte der Kläger beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Klage ein mit dem sinngemässen Antrag, die Beklagte sei zu verpflichten, ihm die den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entsprechenden Leistungen aus der beruflichen Vorsorge zu erbringen.

Mit Klageantwort vom 10. Oktober 2016 beantragt die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. _____ und Rechtsanwalt lic. iur. C. _____, die vollumfängliche Abweisung der Klage.

Am 24. November 2016 kam dem Verwaltungsgericht eine weitere Eingabe des Klägers zu.

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 11. Juli 2016 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 Beklagte hat Sitz im Kanton Bern, weshalb das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage auch örtlich zuständig ist (Art. 73 Abs. 3 BVG). Die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen sind ebenfalls erfüllt. Auf die Klage 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 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).

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.

2.2 Invalidität im Sinne der Invalidenversicherung ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsun-

fähigkeit (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).

2.3 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 2015 BVG Nr. 29 S. 109 E. 6.2). 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).

2.4 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 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 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 Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68).

2.8 Während für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich ist, beurteilt sich der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität nach der Arbeitsunfähigkeit resp. Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs ist jedoch nur gegeben, wenn die betroffene Person in einer solchen Tätigkeit mindestens zu 80% arbeitsfähig ist und ihr dies bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlaubt (BGE 134 V 20 E. 5.3 S. 27; SVR 2014 BVG Nr. 1 S. 3 E. 4.1). Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechen-

den Arbeitsfähigkeit kann die Regel Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 135 E. 1.2.2).

2.9 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge beginnt seit Inkrafttreten der 5. IV-Revision (1. Januar 2008) mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung nach Art. 29 Abs. 1 IVG, d.h. frühestens sechs Monate nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung, und nicht mit Ablauf der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 140 V 470).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH von der Abteilung für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin des Spitals F. _____, diagnostizierte beim Kläger gemäss Bericht vom 3. September 2006 eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung sowie eine depressive Episode mittleren bis schweren Grades. Es sei leider nicht gelungen, eine genügend stabile therapeutische Beziehung herzustellen. Der Kläger habe sich beim Abbruch der Behand-

lung am 25. August 2006 in einem instabilen und vulnerablen Zustand befunden (AB 4/20 S. 5 f.).

3.1.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte beim Kläger mit Bericht vom 15. November 2006 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine Angststörung, einen Status nach schwerem Missbrauch sowie eine schwere Störung auf Niveau Persönlichkeitsstruktur. An funktionellen Einschränkungen wurden Konzentrationsstörungen, Ablenkbarkeit, Energie- und Interesselosigkeit angegeben. Schon seit Jahren bestünden massive Einschränkungen, der Verlauf sei phasenweise. Der Kläger sei derzeit nicht erwerbsfähig. Eine Aussage zur Prognose sei äusserst schwierig. Einerseits sei aufgrund des Kontaktes und seiner Anamnese (Fähigkeit zu mehrjährigen Beziehungen, Studienabschluss) bzw. seinen intellektuellen Fähigkeiten viel Potential auszumachen, andererseits gäben die jahrzehntelange Unfähigkeit, ein tragendes soziales Netz aufzubauen und seine schon lange zunehmende Resignation Anlass zur Sorge (AB 4/9).

3.1.3 Am 5. Februar 2008 fand eine psychiatrische Begutachtung des Klägers durch Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, statt. Aus psychiatrischer Sicht zeige der Kläger eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) in frühester Kindheit (sexuelle Übergriffe im familiären Umfeld). Auch die traumatisierenden Bilder, die der Kläger immer wieder vor sich sehe, könnten im Rahmen dieser Diagnose gesehen werden. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne demgegenüber nicht gestellt werden, da die Symptome einer solchen nach ein paar Jahren wieder abklängen. Auch die in der Vergangenheit festgestellten depressiven Symptome müssten vor dem Hintergrund der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gesehen werden. Ebenso das unstete Beziehungsverhalten, was sich auch im Abbruch von Therapien zeige. Auch die vom Kläger genannten Entfremdungserlebnisse könnten vor diesem Hintergrund gesehen werden. Der Alkoholkonsum könne als schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) interpretiert werden. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger den

Alkohol zur Spannungslösung konsumiere. Da der Kläger im Untersuchungsgespräch keinerlei Einschränkungen der kognitiv-affektiven Flexibilität (Konzentration, intellektuelle Fähigkeiten, Auffassung, Gedächtnis, Angst, Stimmung) gezeigt habe, müsse davon ausgegangen werden, dass dieser vollständig arbeitsfähig sei. Es müsse davon ausgegangen werden, dass nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe, da der Ausprägungsgrad der Symptome einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Allgemeinen konstant sei. Auch habe der Kläger, wenn er mit anderen zusammen sei, weniger der traumatisierenden Bilder vor dem inneren Auge. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass die berufliche Anamnese des Klägers aufgrund seiner inneren Instabilität auch in Zukunft unstet sein werde (AB 4/30 S. 7 f.).

3.1.4 Mit Bericht der Klinik M. _____ vom 28. Februar 2008 wurden als Diagnosen bei Austritt eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) sowie eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0) diagnostiziert. Der Kläger habe sich während des Aufenthalts mehr und mehr in eine Aussenseiterposition manövriert und die meisten Therapieangebote ausgeschlagen. Sie hätten es in der Folge als unmöglich erachtet, den Kläger auf eine konstruktive Weise zu behandeln, ohne dass dieser seine früheren Erfahrungen einmal mehr als bestätigt hätte sehen können. Sie hätten dem Kläger deshalb vorgeschlagen, den Aufenthalt im teilstationären Setting abubrechen und die Traumaexpositionstherapie in einigen ambulanten Sitzungen fortzuführen. Dieses Vorgehen sei für den Kläger keine befriedigende Variante gewesen, so dass er sich entschieden habe, aus der Psychotherapie-Tagesklinik auszutreten (AB 4/41).

3.1.5 Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), hielt mit Bericht vom 9. Juni 2008 fest, nach Durchsicht des Dossiers meine er erkennen zu können, dass beim Kläger doch eine relevante psychiatrische Problematik vorliegen dürfte, die sich aber in erster Linie auf der zwischenmenschlichen Ebene stark auswirke und ansonsten diskret bleibe. Er gehe von einer schweren Störung der Beziehungsfähigkeit aus, was auch für die berufliche Zusam-

menarbeit erhebliche negative Konsequenzen haben dürfte. Das Gutachten von Dr. med. H. _____ sei seines Erachtens in Ordnung, was den ersten Teil bis und mit Anamnese betreffe. Bei der Untersuchung sei der Gutachter möglicherweise zu sehr an der Oberfläche geblieben. Die Beurteilung sei hinterfragbar. Eine erneute psychiatrische Untersuchung bringe hier jedoch wahrscheinlich wenig neue Erkenntnisse. Im Gegensatz dazu könnten eingehende fremdanamnestiche Angaben wie zum Beispiel Arbeitgeberberichte, Arbeitszeugnisse etc. Wesentliches zur Klarheit beitragen (AB 4/32 S. 3).

3.1.6 In einer zusammenfassenden Dossierbeurteilung vom 13. Oktober 2008 hielt Dr.med. I. _____ unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich eingelangten zusätzlichen Akten u.a. fest, dass es in der Vergangenheit beim Kläger offenbar immer wieder zu depressiven Einbrüchen gekommen sei, die je nach Ausprägungsgrad (leichte und mittelgradige Episoden seien aktenkundig) eine mässige bis deutliche Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers gehabt haben müssten. Ob zusätzlich eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden könne, hänge vom Wissen über effektiv erlebte schwere Psychotraumen in der Vergangenheit des Klägers ab. Dazu fehlten jedoch die Angaben. Angesichts der Dominanz der paranoiden Persönlichkeitsstörung, die aus seiner Sicht gegeben sei, spiele diese diagnostische Unsicherheit jedoch keine wesentliche Rolle. Im Verlauf, wie er sich in den Akten darstelle, werde seines Erachtens eine Zunahme der Problematik über die Jahre abgebildet, wie sie für solche Störungen typisch sei, wenn es nicht gelinge, eine tragfähige psychotherapeutische Beziehung aufzubauen, was gerade bei paranoiden Störungen selten der Fall sei. Negative Erfahrungen seien programmiert und verstärkten die (pathologischen) Überzeugungen des Betroffenen, was wiederum das schwierige Beziehungsverhalten ungünstig beeinflusse usw. (Teufelskreis). Die hauptsächliche Einschränkung des Klägers bestehe auf der interpersonellen Ebene. Er sei nicht genügend kommunikations- und konfliktfähig, damit nicht teamfähig, nicht führbar. In depressiven Krisen litten zudem seine sonst guten kognitiven Fähigkeiten (Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung, reduzierte Entscheidungsfähigkeit). Der Kläger verfüge über ein hohes intellektuelles Potential. Je autonomer der Kläger intellektuell tätig sein könne, umso eher sei er arbeitsfähig. Die erwähnten funk-

tionellen Einschränkungen liessen jedoch das Spektrum möglicher Einsatzgebiete als sehr eng erscheinen. Es sei seines Erachtens fraglich, ob die schwierige Führungsarbeit einem potentiellen Arbeitgeber zuzumuten sei. Als Diagnosen zu nennen seien eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0), eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33) sowie ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1; AB 4/44 S. 3 ff.). In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2008 hält Dr. med. I. _____ sodann fest, er gehe davon aus, dass Dr. med. H. _____ mit seiner Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung die von ihm anders bezeichnete und bezüglich Schweregrad höher eingestufte Erkrankung meine. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung unter „ohne Auswirkung auf die AF“ anzugeben, schein ihm ziemlich paradox zu sein. Wenn eine Person tatsächlich ein solches Störungsbild aufweise, dann weil sie durch traumatische Ereignisse in ihrer Persönlichkeit auf schwerwiegende Art erschüttert worden sei, dergestalt, dass sie eben dauernden schweren Schaden davontrage. Da sei es kaum vorstellbar, dass dies ohne erhebliche Auswirkungen auf das Berufsleben bleiben könne. Diese Diagnose sei die nicht mehr veränderbare Extremform einer posttraumatischen Belastungsstörung, die ihrerseits seines Erachtens eher unwahrscheinlich sei. Seines Erachtens könne die schwere psychiatrische Erkrankung des Klägers diagnostisch am besten als paranoide Persönlichkeitsstörung erfasst werden. Diese sei unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufzuführen (AB 4/46).

3.1.7 Am 8. September 2014 fand eine psychiatrische Untersuchung des Klägers durch Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, statt. Dieser hielt bezüglich Verlaufs fest, der Kläger habe sich an der letzten Stelle nicht respektiert und akzeptiert gefühlt. Er sei ständig Druck und Unsicherheit ausgesetzt gewesen. Zudem habe das Gewaltpotential der ... beim Kläger eine Anspannung und zeitweise auch Angst ausgelöst. Dem Kläger seien ab und zu Fehler passiert, die ihm dann als Unzuverlässigkeit ausgelegt worden seien. Durch diesen Umgang im Team sei der Kläger im Rahmen seiner Persönlichkeitsstruktur zunehmend traumatisiert worden. Die Episode mit den randalierenden und gewalttätigen ... habe dann die akute Krise ausgelöst. Der Kläger habe wegen einer

mittelgradigen depressiven Episode mit Suizidalität ab dem 27. April 2014 zu 100% krankgeschrieben werden müssen. Durch die Behandlung bei Dr. med. K. _____ habe sich der gesundheitliche Zustand seither offenbar etwas gebessert. Aufgrund der aktuellen Untersuchung könne jedoch die mittelgradige depressive Episode bestätigt werden. Es sei anzunehmen, dass der Verlust der Mutter momentan ein zusätzlicher Belastungsfaktor sei und sich der Gesundheitszustand dadurch wieder etwas verschlechtert habe. Die psychiatrische Grundproblematik sei eine ausgeprägte akzentuierte Persönlichkeit mit paranoiden Persönlichkeitszügen. Die Diagnose Persönlichkeitsstörung könne aufgrund der Untersuchung nicht gestellt werden. Da diese vom behandelnden Arzt, der den Kläger längere Zeit kenne, aber bestätigt worden sei, könne die „Paranoide Persönlichkeitsstörung“ als Diagnose mitberücksichtigt werden. Es lägen somit eine mittelgradige depressive Episode sowie eine paranoide Persönlichkeitsstörung vor. Beide beeinflussten die Arbeitsfähigkeit. Psychische Probleme bestünden offenbar schon lange. Der Kläger habe von mehr als 20 psychiatrischen Behandlungsversuchen berichtet. Wahrscheinlich sei es dem Kläger wegen seiner Persönlichkeitsstruktur nicht gelungen, eine längerdauernde Anstellung zu realisieren. Die Wiedereingliederung in eine Tätigkeit als ... oder ... erscheine wegen dieser psychiatrischen Problematik unrealistisch. Deshalb sei seines Erachtens eine erneute Anmeldung bei der Invalidenversicherung unumgänglich. Die Behandlung bei Dr. med. K. _____ müsse weitergeführt werden. Die depressive Symptomatik werde sich weiter verbessern. Die Behandlung der Persönlichkeitsstörung brauche viel Zeit. In Zusammenarbeit mit der IV müsse die Wiedereingliederung in eine angepasste Tätigkeit geprüft werden. Die bisherige Tätigkeit als ... oder ... sei wegen der psychiatrischen Problematik nicht sinnvoll und nicht zumutbar. Wegen der depressiven Störung sei der Kläger in dieser Tätigkeit (soziale und kognitive Anforderungen stünden im Vordergrund) aktuell als voll arbeitsunfähig zu beurteilen. Tätigkeiten, bei denen soziale Anforderungen im Vordergrund stünden, seien seines Erachtens zu vermeiden. Der Kläger sei in der Fähigkeit, soziale Kontakte aufzubauen und zu unterhalten, eingeschränkt. Dadurch seien auch die Teamfähigkeit und die Kritikfähigkeit eingeschränkt. Intellektuelle/kognitive Einschränkungen bestünden nach der Remission der depressiven Störung nicht mehr. Die effektive Leistungsfähigkeit und die psychische Belastbarkeit seien schwie-

rig zu beurteilen. Diese sollten seines Erachtens im Rahmen einer Arbeitsabklärung durch die IV geklärt werden. Der Beginn einer beruflichen Massnahme der IV sei mit einem reduzierten Pensum von vier Stunden täglich ab November 2014 zumutbar. Soziale Anforderungen und die Interaktion mit einem Team sollten nur eine nebensächliche Rolle spielen. Eine Remission der depressiven Störung sei bis Ende 2014 zu erwarten (AB 4/59 S. 5 ff.).

3.1.8 Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte beim Kläger mit Bericht vom 22. März 2015 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) sowie eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0). Es liege eine Arbeits- und Vertrauenskrise nach einem ... vor. Der Psychostatus gebe wenig bis nichts her zur Beurteilung der langfristigen Erwerbsfähigkeit. Der Kläger scheine ihm des andauernden Kampfes mit seiner mitmenschlichen Umgebung inkl. der psychiatrischen Gutachter müde zu sein. Ohne die Unterstützung durch eine Rente werde er sich weiterhin mit gelegentlichen Jobs mit der Gefahr gesundheitsschädigender Enttäuschungen durchschlagen müssen und eventuell in die Sozialhilfe abrutschen. Die hauptsächlichliche Einschränkung bestehe auf der interpersonellen Ebene. Arbeitsstellen ohne jegliche Kontakte mit irgendjemand seien seines Erachtens rar. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen nicht vermindern (AB 4/92 S. 2 ff.). Berufliche Reintegrationsmassnahmen seien für den Kläger mit vielen sozialen Stresssituationen verbunden und seines Erachtens zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nicht zielführend. Dr. med. H. _____ habe in seinem Gutachten vom April 2008 die volle Arbeitsfähigkeit des Klägers mit fehlenden Einschränkungen der „kognitiv-affektiven Flexibilität“ begründet und sei generell davon ausgegangen, dass beim Kläger nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Übereinstimmend mit der Aussage von Dr. med. I. _____ halte er diese Beurteilung für hinterfragbar. Wie im Bericht von Dr. med. I. _____ erwähnt, dürften neue psychiatrische Untersuchungen auch seiner Meinung nach wenig neue Erkenntnisse bringen. Es ginge seines Erachtens eher um eine kritische Gesamtschau anhand der bereits vorliegenden Unterla-

gen. Er stimme mit Dr. med. I. _____ auch darin überein, dass der Kläger umso eher arbeitsfähig sei, je autonomer er intellektuell tätig sein könne. Im Rahmen einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf der Grundlage einer Rente sei diese Voraussetzung seines Erachtens am ehesten erfüllt (AB 4/92 S. 7).

3.1.9 Dr. med. L. _____ vom RAD, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nahm am 1. September 2015 eine zusammenfassende Aktenbeurteilung vor. Im Vordergrund sei ihres Erachtens die Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, querulatorischen Anteilen. Diese sei hauptsächlich einschränkend bei der Leistungsfähigkeit. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung seien die Teamfähigkeit und die Fähigkeit, sich ein- resp. unterzuordnen, deutlich reduziert. Als ... von ... sei der Kläger überfordert. Diese Überforderungen hätten dann auch die depressiven Dekompensationen begünstigt. Die Therapiefähigkeit sei durch die Persönlichkeitsstörung eingeschränkt, was sich u.a. in den vom Kläger angegebenen vielen Therapeutenwechseln zeige. An intellektuellen Ressourcen fehle es dagegen nicht. Eine posttraumatische Belastungsstörung sei in den Akten zwar erwähnt, aufgrund der dazu ungenügenden Angaben jedoch nicht nachvollziehbar. Zu diagnostizieren seien eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung wechselnder Ausprägung (ICD-10: F33). Grundsätzlich gelte weiterhin die Beurteilung von Dr. med. I. _____. Die hauptsächlichliche Einschränkung des Klägers bestehe auf der interpersonellen Ebene. Er sei nicht genügend kommunikations- und konfliktfähig, damit nicht teamfähig, nicht führbar. In depressiven Krisen litten zudem seine sonst guten kognitiven Fähigkeiten. Je autonomer der Kläger intellektuell tätig sein könne, umso eher sei er arbeitsfähig. Dabei erscheine aufgrund der Erfahrungen der IV-Stelle mit dem Kläger in den letzten Monaten das Spektrum potentieller Arbeitgeber seit der Beurteilung durch Dr. med. I. _____ von 2008 noch kleiner geworden zu sein. Trotzdem sei eine Restarbeitsfähigkeit von 20 – 30%, vor allem in kürzeren Arbeitseinsätzen, weiterhin denkbar (AB 4/102 S. 4 f.).

3.2 Der Beklagten wurde am 18. Januar 2016 eine Kopie des Vorbescheids vom 23. Oktober 2015 zugestellt. Damit hätte sie die Möglichkeit gehabt, sich im Vorbescheidverfahren noch vor Erlass der Rentenverfü-

gung zu äussern, worauf sie verzichtet hat. Unbestreitbar wurde ihr die Rentenverfügung vom 7. April 2016 nicht zugestellt. Es ist fraglich, ob unter diesen Umständen tatsächlich von einem fehlenden Einbezug der Beklagten im Vorbescheidverfahren auszugehen ist mit der Folge, dass der Entscheid der IV keine Bindungswirkung entfaltet. Letzten Endes kann die Frage offen bleiben, denn auch bei fehlender Bindungswirkung ist die Klage gutzuheissen.

3.3 Aufgrund der medizinischen Akten ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Kläger seit Jahren an einer Persönlichkeitsstörung leidet und dass immer wieder depressive Episoden wechselnder Ausprägung aufgetreten sind, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers ausgewirkt haben. So wurde im Jahr 2006 beim Kläger eine depressive Episode mittleren bis schweren Grades diagnostiziert. An funktionellen Einschränkungen wurden entsprechend Konzentrationsstörungen, Ablenkbarkeit, Energie- und Interesselosigkeit festgehalten. Der Kläger sei derzeit nicht erwerbsfähig (vgl. E. 3.1.1 und 3.1.2 hiervor). Anlässlich einer Begutachtung des Klägers am 5. Februar 2008 konnten sodann keinerlei Einschränkungen der kognitiv-affektiven Flexibilität (Konzentration, intellektuelle Fähigkeiten, Auffassung, Gedächtnis, Angst, Stimmung) mehr festgestellt werden. Die depressive Symptomatik hatte sich zurückgebildet. Dass beim Kläger eine Persönlichkeitsstörung vorliegt, wurde hingegen bestätigt. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde verneint. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass die berufliche Anamnese des Klägers aufgrund seiner inneren Instabilität auch in Zukunft unstet sein werde (vgl. E. 3.1.3 hiervor). Eine Rückbildung der depressiven Symptomatik ergibt sich auch aus dem Bericht der Klinik M. _____ vom 28. Februar 2008, wobei sich dieser nicht zur Arbeitsfähigkeit äussert (vgl. E. 3.1.4 hiervor). Dr. med. I. _____ hielt im Rahmen seiner Aktenberichte (vgl. E. 3.1.5 und 3.1.6) die Beurteilung durch Dr. med. H. _____, wonach die Persönlichkeitsstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei, für hinterfragbar und teilte auch deren diagnostische Einordnung nicht. Seines Erachtens sei die diesbezügliche Symptomatik als paranoide Persönlichkeitsstörung zu klassifizieren und zwar als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. In der Vergangenheit sei es beim Kläger offenbar immer wieder zu depressiven Einbrüchen gekommen, die je nach

Ausprägungsgrad eine mässige bis deutliche Auswirkung auf dessen berufliche Leistungsfähigkeit gehabt hätten. Bezüglich paranoider Persönlichkeitsstörung sei den Akten seines Erachtens im Verlauf eine Zunahme der Problematik über die Jahre zu entnehmen, wie sie für solche Störungen typisch sei, wenn es nicht gelinge, eine tragfähige psychotherapeutische Beziehung aufzubauen, was gerade bei paranoiden Störungen selten der Fall sei. Negative Erfahrungen seien programmiert und verstärkten die (pathologischen) Überzeugungen des Klägers, was wiederum das schwierige Beziehungsverhalten ungünstig beeinflusse usw. (Teufelskreis). Die hauptsächlichliche Einschränkung des Klägers aufgrund der Persönlichkeitsstörung bestehe auf der interpersonellen Ebene. Er sei nicht genügend kommunikations- und konfliktfähig, damit nicht teamfähig und nicht führbar (vgl. E. 3.1.6 hiervor). Eine konkrete Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. med. I. _____ dem Kläger hingegen nicht. Vielmehr hielt er fest, die Einschränkungen liessen das Spektrum möglicher Einsatzgebiete als sehr eng erscheinen. Es erscheine ihm fraglich, ob die schwierige Führungsarbeit einem potentiellen Arbeitgeber zumutbar sei. Dies deckt sich weitgehend mit der Einschätzung von Dr. med. H. _____, wonach davon ausgegangen werden müsse, dass die berufliche Anamnese des Klägers aufgrund seiner inneren Instabilität auch in Zukunft unstet sein werde. Auf eine durch die Persönlichkeitsstörung des Klägers bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr lassen diese Ausführungen angesichts der expliziten Verneinung einer solchen durch den Gutachter Dr. med. H. _____ nicht schliessen. Eine solche ist aufgrund der gesamten medizinischen Akten bis zum 27. April 2014 mangels eines entsprechenden ärztlichen Attests nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Zwar sind in den echtzeitlichen Akten bereits vor 2014 vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten des Klägers von 20% oder mehr ausgewiesen, diese wurden von den Ärzten jedoch übereinstimmend als im Wesentlichen durch depressive Einbrüche verursacht beurteilt (vgl. E. 3.1 hiervor). Angesichts der zwischenzeitlich unstrittig längerdauernden Remission einer relevanten depressiven Symptomatik (eine solche ist erst ab April 2014 wieder dokumentiert) fehlt es bezüglich den durch diese verursachten Arbeitsunfähigkeiten und der Jahre später eingetretenen Invalidität schon am zeitlichen Konnex, wobei darauf hinzuweisen bleibt, dass es auch am sachlichen Konnex fehlen dürfte, nachdem die (auch von der Beklagten unbestrittene)

Invalidität des Klägers aufgrund der diesbezüglich klaren Beurteilung durch Dr. med. L. _____ (vgl. 3.1.9 hiervor) im Wesentlichen auf der zwischenzeitlich deutlich zugenommenen Persönlichkeitsstörung gründet.

3.4 Eine Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr aufgrund der Persönlichkeitsstörung des Klägers ist in den Akten erstmals ab dem 27. April 2014 ausgewiesen (siehe AB 59 S. 5). Nichts anderes ergibt sich aus der Berufsanamnese (vgl. AB 57 S. 2), die im Wesentlichen der Prognose durch Dr. med. H. _____ entspricht. Sie lässt nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine vor dem 27. April 2014 eingetretene andauernde Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr aufgrund der letztlich die Invalidität des Klägers verursachten Persönlichkeitsstörung schliessen. Die Persönlichkeitsstörung ist zwar unstrittig bereits seit 2006 dokumentiert (vgl. E. 3.1 hiervor), eine durch sie verursachte relevante Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit aber erstmals am 27. April 2014 eingetreten, nachdem der Kläger durch den Umgang im Team an seiner letzten Arbeitsstelle im Rahmen seiner Persönlichkeitsstruktur zunehmend traumatisiert worden war und durch die Episode mit den ... in eine akute Krise stürzte (vgl. E. 3.1.7 und 3.1.8 hiervor). Die dadurch verursachte Arbeits- und Vertrauenskrise hat nachvollziehbar zu einer erheblichen Verstärkung der paranoiden Persönlichkeitsstörung geführt, wie sie gemäss Dr. med. I. _____ zu erwarten war (vgl. AB 4/44 S. 3 unten), mit in der Folge einer durch sie verursachten Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten von 70 bis 80% (siehe E. 3.1.8 und 3.1.9 hiervor). Die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, ist nach dem Dargelegten am 27. April 2014 und damit in einer Zeit eingetreten, in der der Kläger bei der Beklagten vorsorgeversichert war. Die Klage ist folglich gutzuheissen und die Beklagte, die gemäss Art. 16 ihres Standardvorsorgereglements (AB 5) vom gleichen Invaliditätsbegriff ausgeht, wie die Invalidenversicherung, zu verurteilen, dem Kläger ab dem 1. Mai 2015 (vgl. E. 2.9 hiervor) eine den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entsprechende Invalidenrente der beruflichen Vorsorge auszurichten. Die frankenmässige Bezifferung des Anspruchs bildet nicht Streitgegenstand und ist folglich nicht vom Gericht vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.2 S. 453).

4.

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

4.2 Trotz seines Obsiegens hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen vorliegend den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird gutgeheissen und die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger mit Wirkung ab dem 1. Mai 2015 eine den gesetzlichen und regulatorischen Bestimmungen entsprechende Invalidenrente auszurichten.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Rechtsanwältin lic. iur B. _____ und Rechtsanwalt lic. iur. C. _____ z.H. der Beklagten (samt Eingabe des Klägers vom 21. November 2016)
 - 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.