

200 18 108 BV und
200 18 109 BV (2)
FUR/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. April 2021

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch **B.** _____

Kläger

gegen

Personalvorsorgestiftung der C. _____ **AG**
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar **D.** _____

Beklagte 1

BVG-Sammelstiftung Swiss Life
c/o Swiss Life AG, General Guisan-Quai 40, Postfach 2831, 8022 Zürich

Beklagte 2

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16, Postfach, 3001 Bern
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. **E.** _____

Beigeladene 1

Pensionskasse SHP
Kronenplatz 1, 8953 Dietikon

Beigeladene 2

**Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-
Gesellschaft**
c/o Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst LRD,
Postfach, 8010 Zürich

Beigeladene 3

betreffend Klage vom 5. Februar 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Kläger), dipl. ..., war seit dem 1. Juli 2000 bei der F. _____ AG (vgl. Klagebeilage [act. I] 6) angestellt, als er am 29. Mai 2001 eine Subarachnoidalblutung (SAB) erlitt (act. I 11). Dieses Arbeitsverhältnis dauerte bis am 31. Dezember 2004. Vom 1. Januar 2005 bis am 31. Juli 2008 war er für die G. _____ (act. I 7) tätig. Die beiden Arbeitgeberinnen waren betreffend die berufliche Vorsorge bei der Personalvorsorgestiftung C. _____ AG (Beklagte 1; vgl. act. I 8) bzw. der BVG-Sammelstiftung Swiss Life (vormals Rentenanstalt; Beklagte 2; vgl. Beilage zur Klageantwort der Beklagten 2 [act. IIA] 1, 3) angeschlossen. Vom 1. August 2008 bis am 30. September 2012 war der Versicherte bei der H. _____ (act. I 18 f., 32) angestellt und dadurch bei der Previs Vorsorge (Previs bzw. Beigeladene 1) nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) obligatorisch versichert. Aufgrund seiner Anstellung vom 1. Oktober 2012 bis am 6. Februar 2013 (act. I 20 f.) bei der I. _____, wobei er für diese auch noch im Rahmen von befristeten Arbeitsverträgen vom 7. Februar bis am 30. Juni 2013 (act. I 22) sowie vom 1. Juli bis am 30. September 2013 (act. I 23) tätig war, war er bei der Pensionskasse SHP (SHP bzw. Beigeladene 2) berufsvorsorgeversichert. Am 1. Oktober 2013 nahm der Versicherte eine Tätigkeit bei den U. _____ auf (act. I 34 ff.; Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung [IV; act. III] 89 S. 2 Ziff. 1) und war aufgrund dieser Anstellung bei der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft (Sammelstiftung bzw. Beigeladene 3) nach dem BVG obligatorisch versichert.

Im August 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Status nach perimesenzephaler SAB (Grad II) mit schneller Erschöpfung, plötzlicher Müdigkeit, schneller Überreizung in lauter Umgebung oder mit mehreren gleichzeitigen Gesprächspartnern sowie sehr langen Erholungsphasen bei der IV zum Leistungsbezug an (act. III 2). Diese gewährte - bei einem Invaliditätsgrad von 41 % - mit Verfügung vom 9. Januar 2017

(act. III 56 S. 2) eine Viertelsrente ab 1. Februar 2014. Mit Schreiben vom 31. Mai 2017 (act. I 28) verneinte die ins Recht gefasste BVG-Sammelstiftung Swiss Life ihre Leistungspflicht mit der Begründung, es fehle ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität.

B.

Mit Eingabe vom 5. Februar 2018 (Gerichtsakten [nachfolgend als „pag.“ zitiert] pag. 3-11), erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Klage gegen die Personalvorsorgestiftung der C._____ AG und gegen die BVG-Sammelstiftung Swiss Life mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beklagte 1 und die Beklagte 2 seien in solidarischer Haftbarkeit zur Zahlung einer reglementarischen Invalidenrente an den Kläger ab dem 30. Mai 2002 zu verurteilen, wobei die bis zum Urteilszeitpunkt aufgelaufenen Rentenbeträge bis zu 5 % zu verzinsen seien.
2. Eventualiter: Die Beklagte 1 sei zur Zahlung einer reglementarischen Invalidenrente an den Kläger ab dem 30. Mai 2002 zu verurteilen, wobei die bis zum Urteilszeitpunkt aufgelaufenen Rentenbeträge zu 5 % zu verzinsen seien.
3. Subeventualiter: Die Beklagte 2 sei zur Zahlung einer reglementarischen Invalidenrente an den Kläger ab dem 30. Mai 2002 zu verurteilen, wobei die bis zum Urteilszeitpunkt aufgelaufenen Rentenbeträge zu 5 % zu verzinsen seien.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Klageantwort vom 9. April 2018 (pag. 20-24) schloss die Beklagte 1, vertreten durch Rechtsanwalt D._____, auf Abweisung der Klage, soweit diese nicht zurückgewiesen werde.

Die Beklagte 2 schloss mit Klageantwort vom 8. Juni 2018 (pag. 32-38) auf Abweisung der Klage.

Mit Stellungnahme vom 25. Juli 2018 (pag. 44-47) beantragte der Kläger, die Previs Vorsorge, die Pensionskasse SHP und die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft zum Verfahren beizuladen.

Die Instruktionsrichterin holte mit Schreiben vom 17. Oktober 2018 (pag. 51) bei der IV Akten ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. Oktober 2018 (pag. 54-55) lud die Instruktionsrichterin die Previs Vorsorge (Beigeladene 1), die Pensionskasse SHP (Beigeladene 2) sowie die Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft (Beigeladene 3) zum Verfahren bei.

Die Beigeladene 3 teilte mit Eingabe vom 20. November 2018 (pag. 68) mit, auf eine Stellungnahme zu verzichten.

Mit Eingabe vom 20. Dezember 2018 (pag. 78-92) reichte die Beigeladene 1 eine Stellungnahme ein.

Die Beigeladene 2 liess sich nicht vernehmen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Mai 2019 (pag. 96-97) gewährte die Instruktionsrichterin den Verfahrensbeteiligten das rechtliche Gehör betreffend die Stellungnahme der Beigeladenen 1 (pag. 78-92).

Die Beigeladene 3 teilte mit Eingabe vom 17. Mai 2019 (pag. 98) mit, auf eine Stellungnahme zu verzichten. Ebenso verzichtete der Kläger mit Schreiben vom 23. Mai 2019 (pag. 100) auf eine Stellungnahme und hielt an den bisher gestellten Rechtsbegehren fest. Die Beklagte 2 hielt mit Stellungnahme vom 18. September 2019 (pag. 114-117) an den gestellten Rechtsbegehren fest. Die Beklagte 1 und die Beigeladene 2 liessen sich nicht vernehmen.

Nach erstmaliger Zirkulation in der zuständigen Kammer ordnete die Instruktionsrichterin mit prozessleitenden Verfügungen vom 17. August (pag. 135-136), 24. September 2020 (pag. 139-140) und 14. Januar 2021 (pag. 154-155) weitere Beweismassnahmen an.

Die Beklagte 1 reichte mit Eingabe vom 16. September 2020 (pag. 137) Personalakten des Klägers betreffend die Anstellungsverhältnisse bei der F._____ AG und der G._____ (Beilage zur Klageantwort der Beklagten 1 [act. IIB]) ein.

Mit Schreiben vom 2. Oktober 2020 (pag. 144) reichte die Spital J. _____ AG medizinische Unterlagen ein (Akten des Spital J. _____ AG [act. IIIA]).

Das Spital K. _____ reichte mit undatierter Eingabe (Postaufgabe am 21. Dezember 2020 [vgl. pag. 153]; pag. 150-152) ebenfalls medizinische Dokumente ein (Akten des Spitals K. _____ [act. IIIB]).

Mit Eingabe vom 5. Februar 2021 (pag. 156) reichte der Kläger die durch seinen Hausarzt aufgezeichnete Krankengeschichte (Klagebeilage [act. IA {CD; nicht paginiert}]) ein.

Die Instruktionsrichterin bot den Verfahrensbeteiligten mit prozessleitender Verfügung vom 18. Februar 2021 (pag. 158-159) die Möglichkeit zur Stellungnahme in Bezug auf die eingegangenen Beweismittel.

Mit Eingabe vom 17. März 2021 (pag. 170-171) reichte die Beigeladene 1 eine Stellungnahme ein. Die übrigen Verfahrensbeteiligten liessen sich nicht vernehmen.

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 5. Februar 2018 (pag. 3-11) geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 BVG 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 des 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). Sowohl die F. _____ AG als auch die G. _____ befinden sich im Kanton Bern. Somit ist das angerufene Gericht örtlich zuständig. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt (insbesondere formgerechte Klage [Art. 32 VRPG] und Bevollmächtigung der Rechtsvertreterin des Klägers [Art. 15 Abs. 1 VRPG]). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der zweiten Säule gegenüber den Beklagten.

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

1.4 Nach Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, wobei der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat. 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 mit Hinweisen, Art. 92 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die von Amtes wegen (vgl. BGE 118 Ia 129 E. 1 S. 130) zu prüfenden Fragen, ob eine Partei als Klägerin aufzutreten berechtigt (Aktivlegitimation) und welche Partei einzuklagen ist (Passivlegitimation), bestimmen sich - auch im öffentlich-rechtlichen Klageverfahren - nach dem materiellen Recht. Grundsätzlich ist der Träger des fraglichen Rechts aktivlegitimiert, passivlegitimiert der materiell Verpflichtete, gegen den sich das Recht richtet (vgl. SVR 2006 BVG Nr. 11 S. 39 E. 3.2 mit Hinweisen). Aktiv- und Passivlegitimation sind folglich nicht Bedingungen im Sinne von Prozessvoraussetzungen, von denen die Zulässigkeit der Klage abhängen würde; sie gehören vielmehr zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens, weshalb ihr Fehlen zur Abweisung und nicht zur Zurückweisung der - bzw. zum Nichteintreten auf die - Klage führt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer])

vom 27. Januar 2010, 9C_40/2009, E. 3.2.1; vgl. BGE 107 II 82 E. 2a S. 85 mit Hinweisen; zum Ganzen: SVR 2006 BVG Nr. 34 S. 131 E. 7).

2.2 Gemäss Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Damit werden die Invalidenleistungen von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei welcher die ansprechende Person im Zeitpunkt des Eintritts der vorgenannten massgebenden Arbeitsunfähigkeit versichert war (BGE 135 V 13 E. 2.6 S. 17; HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 3. Auflage 2019, S. 334 N. 1037).

2.3 Aufgrund der Akten erstellt und unbestritten ist, dass der Kläger vom 1. Juli 2000 bis am 31. Dezember 2004 und damit auch am 29. Mai 2001 - als er eine SAB erlitt - bei der F. _____ AG (act. I 6) angestellt war (act. I 11). Anschliessend war er vom 1. Januar 2005 bis am 31. Juli 2008 für die G. _____ (act. I 7) tätig.

Die Beklagte 1 stellt sich in ihrer Klageantwort vom 9. April 2018 (pag. 20-24) auf den Standpunkt, dass zu keinem Zeitpunkt ein Versicherungsverhältnis zwischen dem Kläger und ihr bestanden habe, weshalb es an ihrer Passivlegitimation fehle (vgl. pag. 23). Vielmehr sei der Kläger während der Zeit vom 1. Juli 2000 bis am 31. Juli 2008 durchgehend bei der Beklagten 2 versichert gewesen. Die Beklagte 2 bestreitet ihre grundsätzliche Leistungspflicht in der Klageantwort vom 8. Juni 2018 (pag. 32-38) nicht (vgl. pag. 38).

Wie nachfolgend unter E. 4 aufgezeigt wird, war im Jahr 2001 zwar zunächst eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit eingetreten, doch entfiel in der Folge der zeitliche Konnex im Sinne von E. 3.7. Damit schuldet keine der Beklagten allfällige Invalidenleistungen (vgl. E. 2.2 hiavor). Folglich kann offen gelassen werden, bei welcher der Beklagten der Kläger im vorliegend zu beurteilenden Zeitraum berufsvorsorgeversichert war.

3.

3.1 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.

3.2 Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die Invalidenversicherung (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 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).

3.3

3.3.1 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 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 Invalidenversicherung 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 Art. 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).

3.3.2 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).

3.4 Nach Art. 26 Abs. 1 BVG beginnt der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge 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 142 V 419 E. 4.3.2 S. 422).

3.5

3.5.1 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 Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR 2018 BVG Nr. 4 S. 10 E. 2.1).

3.5.2 Der Bestimmung von Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden

den Arbeitsunfähigkeit angehört hatte (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275; SVR 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.3).

3.6 Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte 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 (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; SVR 2020 BVG Nr. 6 S. 27 E. 3.2). 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 2020 BVG Nr. 6 S. 27 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

3.7 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus. Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Nicht erforderlich ist ein adäquater Kausalzusammenhang; eine Wechselwirkung im Sinne natürlicher Kausalität genügt (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 17 S. 76 E. 2.2.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 70 E. 5b). Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine voll vermittlungsfähige, Stellen suchende Person über längere Zeit hinweg Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. So schliesst namentlich die Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 17 S. 76 E. 2.2.2, 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2). Der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität wird unterbrochen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Er-

werbstätigkeit gegeben ist; eine Arbeitsfähigkeit von 80 % genügt nicht (BGE 144 V 58; SVR 2020 BVG Nr. 17 S. 76 E. 2.2.2, 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.2). 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). Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird. Die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, ist somit auch im Lichte von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 136 E. 5.3).

4.

4.1 Mit Verfügung vom 9. Januar 2017 (act. III 56) sprach die IV-Stelle Bern (IVB) dem Kläger bei einem Invaliditätsgrad von 41 % ab dem 1. Februar 2014 eine Viertelsrente sowie eine Kinderrente zu. Infolge der verspäteten Anmeldung von August 2013 wurde der vorliegend massgebende Zeitraum durch die IVB nicht materiell geprüft. Die Beklagten wurden im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren nicht beigezogen (act. I 26; act. III 48 S. 4, 56), weshalb keine Bindungswirkung an den Entscheid der IVB besteht (vgl. E. 3.3.1 f. hiavor; Entscheid des BGer vom 23. Februar 2010, 9C_49/2010, E. 2.1). Folglich ist eine freie Prüfung vorzunehmen.

4.2 Aufgrund der Akten erstellt und unbestritten ist, dass der Kläger vom 1. Juli 2000 (act. I 6) bis am 31. Dezember 2004 bei der F. _____ AG und vom 1. Januar 2005 bis am 31. Juli 2008 bei der G. _____ angestellt war (act. I 7, 2).

Per 1. Oktober 2002 wurde das Pensum dem Wunsch des Klägers entsprechend auf 90 % reduziert. Dieser Ergänzung des Arbeitsvertrages vom 4. September 2002 (act. I 15) lassen sich keine Hinweise entnehmen, weshalb das Pensum reduziert wurde. Mit Ergänzung vom 6. Februar 2004 (act. I 16) trat der Kläger von seiner Position als ... zurück. Wiederum sind keine Gründe für den Rücktritt aufgeführt. Ebenso können den Akten keine

solchen hinsichtlich der Pensumreduktion auf 80 % per 1. Januar 2006 entnommen werden (act. I 7). Mit Schreiben vom 23. April 2008 (act. I 17) wurde das Arbeitsverhältnis seitens der Arbeitgeberin per 31. Juli 2008 gekündigt, wobei über den Anlass zur Kündigung im Schreiben selbst keine Angaben gemacht wurden und dieser auch aus den übrigen Akten nicht ersichtlich ist.

4.3 In medizinischer Hinsicht lässt sich betreffend den Zeitraum vom 1. Juli 2000 bis 31. Juli 2008 den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.3.1 Im Austrittsbericht des Spitals K. _____ vom 30. Mai 2001 (act. III 14 S. 15), in welchem der Kläger vom 29. Mai bis am 31. Mai 2001 hospitalisiert war, diagnostizierten die Dres. med. L. _____, Facharzt für Neurochirurgie, und M. _____, Assistenzarzt, eine perimesenzepale SAB Grad II nach Hung und Hess, angiographisch negativ.

4.3.2 Vom 29. Mai (richtig wohl: 31. Mai) bis am 19. Juni 2001 war der Kläger im Spital N. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 19. Juni 2001 (act. III 14 S. 12) stellte Dr. med. O. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen:

1. Perimesenzepale SAB Grad II nach Hung und Hess, angiographisch negativ;
2. transitorischer Diabetes insipidus nach cerebraler Blutung;
3. arterielle Hypertonie.

Zudem hielt er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 29. Mai 2001 bis am 28. Juli 2001 fest.

4.3.3 Der Hausarzt, Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt - soweit entscheidungswesentlich - in der Krankenakte des Klägers (act. IA) handschriftlich und stichwortartig fest, dieser sei ab 29. Mai 2001 zu 100 % arbeitsunfähig. Am 15. August 2001 hielt er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vom 30. Juli bis am 30. September 2001 und eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Oktober 2001 fest, am 11. September 2001 und 26. Oktober 2001 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % sowie am 12. Dezember 2001 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % resp. ab 7. Dezember 2001 eine (kurze) Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Am 28. Dezember 2001 notierte er

eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab Januar 2002. Am 27. März 2002 hielt er fest, ein Versuch mit 100 % erfolge ab Juni 2002. Nach weiteren Notizen hielt Dr. med. P. _____ am 26. Januar 2004 betreffend eine allfällige Arbeitsunfähigkeit erstmals wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Januar bis am 2. Februar 2004 fest. Am 11. Januar 2006 notierte er „80 % Arbeit“. Am 20. Juni 2011 hielt er sodann eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis am 31. Juli 2011 fest.

4.3.4 Dem Bericht über die neuropsychologische Untersuchung vom 27. Januar 2003 von Dr. med. Q. _____, Facharzt für Neurologie, und den Psychologen R. _____ sowie S. _____ (act. III 14 S. 7) kann entnommen werden, dass die Untersuchung insgesamt altersentsprechende Ergebnisse geliefert habe. Während der testdiagnostischen Untersuchungen seien jedoch Hinweise auf frühzeitige Ermüdungserscheinungen zu erkennen gewesen. Als grenzwertig seien derzeit die Leistungen im Bereich Kurz- und Arbeitsgedächtnis sowie bei verbalen fluency-Leistungen zu beurteilen.

4.3.5 Dr. med. P. _____ diagnostizierte im Bericht vom 16. Oktober 2013 (act. III 14 S. 2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neuropsychologische Defizite bei Status nach SAB, bestehend seit 2001. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas und eine Prostatahyperplasie, bestehend seit 2001 (Ziff. 1.1). Der internistische Status und die neurologische Untersuchung seien ohne pathologische Befunde. Da die geklagten Leistungseinbussen intellektueller Qualität seien, habe er selbst keine gemessenen Werte beizusteuern. Es sei davon auszugehen, dass sich der Zustand über die nächsten Jahre langsam weiter verschlechtern werde (S. 3 Ziff. 1.4). Er attestiere eine Arbeitsunfähigkeit in der ausgeübten Tätigkeit als ... von 100 % ab 29. Mai 2001 bis 29. Juli 2001, von 50 % ab 30. Juli 2001 bis 30. September 2001, von 20 % ab 1. Oktober 2001 bis 6. Dezember 2001 und von 20 % ab 1. November 2013 (S. 4 Ziff. 1.6). Es bestehe eine abnorme geistige Ermüdbarkeit. Entsprechend seien die Leistungen in der Arbeitswelt eingeschränkt, beziehungsweise liessen im Laufe der Stunden erheblich nach. In den letzten zwei Jahren habe der Kläger verschiedene Anstellungsformen versucht und nicht bestanden. Die meisten Kündigun-

gen seien freiwillig erfolgt, bei der letzten Stelle habe er die Probezeit nicht bestanden. Der Kläger habe eine jahrzehntelange Erfahrung im ..., darunter die letzten Jahre in der Trotz bestehenden intellektuellen Voraussetzungen fehlten erstere im Sinne von Konzentrationsfähigkeit, im Laufe der Stunden nachlassendem Auffassungsvermögen, von vernetztem kompliziertem Arbeiten und Lösen von verschachtelten Aufgaben. Entsprechend seien trotz reduziertem Pensum die Anforderungen einer zeitgemässen Anstellung im ...bereich nicht mehr vorhanden (S. 4 Ziff. 1.7).

4.3.6 In der ärztlichen Stellungnahme vom 1. Juli 2018 (act. I 37) hielt Dr. med. P._____ zur Frage der Arbeitsfähigkeit fest, ab 1. August 2001 sei die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % erfolgt. Dies sei grenzwertig gewesen, weshalb eine Verlängerung bis 30. September 2001 erfolgt sei. Vom 1. Oktober bis am 6. Dezember 2001 habe die Arbeitsunfähigkeit 20 % betragen. Wegen einem akuten Infekt habe vom 7. bis am 17. Dezember 2001 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 1. Juni 2002 sei der Kläger wiederum zu 100 % arbeitsfähig gewesen. In den nächsten Jahren habe er das Pensum zunächst auf 90 %, dann auf 80 % reduziert, weil er das 100%-Pensum kaum ertragen habe. Die nächste Arbeitsunfähigkeit von 40 % habe dann ab 1. bis 31. Juli 2011 bestanden. Vom 4. bis am 18. Juli 2012 sei der Kläger wiederum zu 100 % krank geschrieben gewesen.

4.4

4.4.1 Aufgrund der Akten in medizinischer Hinsicht erstellt und unbestritten ist, dass der Kläger am 29. Mai 2001 eine SAB erlitt (act. I 11; act. III 14 S. 15). Zu diesem Zeitpunkt war er in einem 100%-Pensum bei der F._____ angestellt, betrug doch die wöchentliche Arbeitszeit gemäss Arbeitsvertrag (act. I 6) 42 Stunden. Dr. med. O._____ attestierte dem Kläger eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 29. Mai 2001 bis am 28. Juli 2001 (vgl. Bericht vom 19. Juni 2001 [act. III 14 S. 12]; E. 4.3.2 hiervor). Dr. med. P._____ hielt in der handschriftlichen, echtzeitlichen Krankenakte (act. IA; vgl. E. 4.3.3 hiervor) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vom 30. Juli bis am 30. September 2001, eine 80%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Oktober 2001 (mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit vom 7. Dezember bis am 28. Dezember 2001) sowie einen Arbeitsversuch zu 100 % ab Juni 2002 fest. Da-

nach notierte er erst vom 26. Januar bis am 2. Februar 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowie ab 11. Januar 2006 ein Arbeitspensum von 80 % ohne Angabe von Gründen betreffend die Pensumreduktion. Die nächste Arbeitsunfähigkeit (von 40 %) bestand gemäss Dr. med. P. _____ zwischen dem 1. und 31. Juli 2011. Dem Bericht vom 27. Januar 2003 über die neuropsychologische Untersuchung (act. III 14 S. 7.; vgl. E. 4.3.4 hier- vor) kann entnommen werden, dass sich altersentsprechende Testergeb- nisse ergeben hätten, wobei Hinweise auf frühzeitige Ermüdungserschei- nungen zu erkennen waren. Anmerkungen betreffend die Arbeitsfähigkeit wurden jedoch keine gemacht. Den weiteren echtzeitlichen medizinischen Dokumenten (vgl. act. IA, act. III 6, 14 S. 10 ff., act. IIIA 6 ff., act. IIIB 2 ff.) können ebenfalls keine Hinweise auf eine neuerliche Arbeitsunfähigkeit in der fraglichen Zeit entnommen werden. Für den hier zu beurteilenden Zeit- raum vom 1. Juli 2000 bis am 31. Juli 2008 finden sich damit keine über- zeugenden echtzeitlichen ärztlichen Unterlagen, welche dem Kläger ab Juni 2002 eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Lei- stungsvermögen von mind. 20 % in der Tätigkeit als ... attestieren (vgl. E. 3.6 hiervor).

Der Kläger selbst gab denn auch an, nach der SAB im Mai 2001 ab Okto- ber 2001 wieder in einem 80%-Pensum und ab Dezember 2001 schliess- lich wieder in einem 100%-Pensum gearbeitet zu haben (vgl. pag. 5). Es erfolgte zunächst eine Reduktion des Pensums auf 90 % per 1. Oktober 2002 (act. I 15), sodann der Rücktritt von der Position als ... per 1. Februar 2004 (act. I 16), gefolgt von einer Pensumreduktion auf 80 % per 1. Januar 2006 (act. I 7) und schliesslich der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. Juli 2008 (act. I 17). Selbst wenn eine Reduktion des Arbeitspensums ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich rele- vanten Arbeitsunfähigkeit sein kann, genügt dies in der Regel allein nicht für den Nachweis einer gesundheitlich bedingten funktionellen Leistungs- einbusse. Es braucht grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensumreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist. Davon kann abgesehen werden, wenn andere Umstände, z.B. krankheitsbedingte Absenzen vor der Arbeitszeitreduktion, den Schluss nahelegen, dass die- ser Schritt auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige)

Leistungseinbusse zu bejahen ist (Entscheid des BGer vom 28. Januar 2021, 9C_517/2020, E. 3.2; vgl. auch Entscheid des BGer vom 17. November 2020, 9C_51/2020, E. 2). Vorliegend lassen sich den Akten allerdings keine Hinweise entnehmen, wonach sich die vom Kläger geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen resp. die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit (vgl. pag. 5) in den beiden Arbeitsverhältnissen konkret nachteilig bemerkbar machten, sich mithin in negativer Weise auf das Arbeitsverhältnis auswirkten (vgl. STAUFFER, a.a.O., S. 336 N. 1040) und damit Grund für die Pensumreduktion, den Rücktritt als ... oder die Auflösung des Arbeitsverhältnisses darstellten (vgl. act. I 15 ff., act. IIB 3 ff.). Vielmehr erfolgte per 1. August 2007 sogar eine Beförderung aufgrund der guten Arbeitsleistung und der Führungsqualitäten (vgl. act. IIB 6 f.). Ebenso wenig ist aktenkundig, dass bei fehlender Arbeitsleistung eine volle Entlohnung seitens der Arbeitgeberinnen erfolgte (vgl. E. 3.6 hiervor). Ferner finden sich auch keine echtzeitlichen medizinischen Unterlagen, welche die Pensumreduktion auf gesundheitlich bedingte Einschränkungen zurückführten. Folglich ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass während der Zeit vom 1. Januar 2000 bis am 31. Juli 2008 eine erhebliche und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von mind. 20 % und ohne Unterbruch des zeitlichen Konnexes vorgelegen hat (vgl. E. 3.7 hiervor), die schliesslich zu einer allfälligen berufsvorsorgerechtlich relevanten Invalidität geführt hätte (vgl. E. 4.1 hiervor).

4.4.2 Nach dem Dargelegten mangelt es an einem engen zeitlichen Zusammenhang zwischen der ursprünglichen (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit von Mai 2001 bis Dezember 2001 (vgl. pag. 5) resp. Juni 2002 (vgl. act. I 37; act. IA) und einer allfälligen Invalidität. Dr. med. P. _____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 29. Mai bis am 28. Juli 2001 (vgl. hierzu auch act. III 14 S. 12), von 50 % vom 30. Juli bis am 30. September 2001 und von 20 % vom 1. Oktober 2001 bis am 6. Dezember 2001 (act. III 14 S. 4 Ziff. 1.6; act. IA). Weiter hielt dieser in der Krankengeschichte echtzeitlich einen Arbeitsversuch von 100 % ab Juni 2002 (act. IA; vgl. E. 4.3.3 hiervor) und damit übereinstimmend in der ärztlichen Stellungnahme vom 1. Juli 2018 (act. I 37; vgl. E. 4.3.6 hiervor) ab dem 1. Juni 2002 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % fest. Auch das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. T. _____, Fachpsychologin für Neuro-

psychologie und Psychotherapie FSP, vom 3. Dezember 2014 (act. III 25.1), vermag daran nichts zu ändern, da dieses auf mehr als 13 Jahre nach der SAB erfolgten Untersuchungen basiert und die Psychologin die Arbeitsfähigkeit im vorliegend massgebenden Zeitraum nicht schlüssig beurteilen konnte. Die Funktionsfähigkeit im Berufsalltag hat der Kläger durch seine Arbeitstätigkeit für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum vom 1. Juli 2000 bis am 31. Juli 2008 nach der SAB im Mai 2001 von zunächst 100 % ab Dezember 2001 (vgl. pag. 5) resp. ab Juni 2002 (vgl. act. I 37, act. IA), gefolgt von 90 % ab Oktober 2002 (act. I 15) bis schliesslich 80 % ab Januar 2006 (act. I 7) denn auch bewiesen. Zwar ist bei Wiederaufnahme der Arbeit nicht zwingend von einer Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (STAUFFER, a.a.O., S. 340 N. 1050), jedoch arbeitete der Kläger nach der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit gemäss eigenen Angaben von Dezember 2001 (resp. Juni 2002 [vgl. act. I 37; act. IA]) bis September 2002 in einem 100%-Pensum (vgl. pag. 5; act. I 15) und von Oktober 2002 bis Dezember 2005 in einem 90%-Pensum (act. I 7, 15) und erst ab Januar 2006 in einem 80%-Pensum (act. I 7), wobei eine gesundheitsbedingte Reduktion des Pensums echtzeitlich nicht erstellt ist. Der Kläger war folglich nach der SAB wieder während zumindest neun (vgl. pag. 5) resp. vier (vgl. act. I 37, act. IA) Monaten in einem 100%-Pensum und anschliessend während über drei Jahren in einem 90%-Pensum tätig, womit von einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit von über 80 % auszugehen und - wie erwähnt - der zeitliche Zusammenhang zwischen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und einer allenfalls später eingetretenen Invalidität zu verneinen ist (vgl. E. 3.7 hiavor). Im Übrigen bestehen keine Hinweise dafür, dass die Wiederaufnahme der Tätigkeit als blosser Eingliederungsversuch zu werten ist resp. auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (vgl. E. 3.7 hiavor). Selbst wenn gewisse Hinweise vorliegen, dass beim Kläger seit der SAB gesundheitliche Beeinträchtigungen bestehen, reicht die blosser Möglichkeit nicht aus, finden sich doch - namentlich für die Zeit ab 2003 - keine entsprechenden echtzeitlichen Belege (vgl. Entscheid des BGer vom 3. April 2014, 9C_915/2013, E. 7.1).

4.5 Zusammenfassend hat der Kläger nach der vorübergehenden (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit von Mai 2001 bis und mit November 2001 resp.

Juni 2002 seine Arbeitsfähigkeit wieder in einem Umfang erlangt, welcher Leistungen gegenüber den Beklagten aus beruflicher Vorsorge ausschliesst, zumal der zeitliche Konnex zu (allfälligen) späteren gesundheitlichen Einschränkungen entfallen ist. Die Klage ist somit abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehrschluss]). Die obsiegenden Beklagten sowie die Beigeladenen haben als Sozialversicherungsträgerinnen ebenfalls keinen Anspruch auf eine Entschädigung (vgl. 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):

- B. _____ z.H. des Klägers (samt Eingabe vom 17. März 2021)
- Rechtsanwalt D. _____ z.H. der Beklagten 1 (samt Eingabe vom 17. März 2021)
- BVG-Sammelstiftung Swiss Life (samt Eingabe vom 17. März 2021)
- Rechtsanwältin Dr. iur E. _____ z.H. der Beigeladenen 1
- Pensionskasse SHP (samt Eingabe vom 17. März 2021)
- Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft, Rechtsdienst LRD (samt Eingabe vom 17. März 2021)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Die Kammerpräsidentin:

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.