

200 18 253 BV
SCP/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. November 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Kläger

gegen

C. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. D. _____
Beklagte

betreffend Klage vom 4. April 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (Versicherter bzw. Kläger) arbeitete ab 1. September 2010 als ... bei der E._____ AG (E._____) und war dadurch bei der Stiftung C._____ (C._____ bzw. Beklagte) für die berufliche Vorsorge versichert (Akten des Versicherten [act. I] 2 – 5; Akten der C._____ [act. II] 3, 5). Ab 7. August 2012 wurde er arbeitsunfähig geschrieben und bezog Taggelder der Krankentaggeldversicherung F._____ AG (F._____ ; Akten der F._____ [act. III] 1 f., 9 S. 232 ff.). Im Februar 2013 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 13). Die E._____ kündigte am 24. Juli 2013 das Arbeitsverhältnis auf den 31. Oktober 2013 (act. II 5, Akten der Arbeitslosenkasse G._____ [G._____ ; act. IIIA] 525) bzw. sprach am 15. November 2013 wegen Krankheit des Versicherten eine erneute Kündigung auf den 28. Februar 2014 aus (act. I 25 S. 2, act. IIIA 121, 431). Mit Verfügung vom 26. August 2014 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ... (SVA ..., IV-Stelle), insbesondere gestützt auf ein von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten der MEDAS H._____ (MEDAS) vom 20. Dezember 2013 (act. II 14), einen Leistungsanspruch der IV (act. I 10, act. II 16). Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons ... mit Urteil vom 29. Mai 2015, IV.2014.00998, ab (act. I 12, act. II 17). Mit Entscheidung vom 22. Dezember 2015, 8C_558/2015 (act. II 18), bestätigte das Bundesgericht (BGer) das vorinstanzliche Urteil.

Im August 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 23). Das nunmehr zuständige Sozialversicherungszentrum ... (IV-Stelle ...) sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 1. Februar 2018, basierend auf einem von ihr eingeholten Gutachten von Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. November 2017 (act. I 6, act. II 25), ab dem 1. Februar 2017 eine ganze Rente zu (act. I 7, act. II 26).

B.

Mit Eingabe vom 4. April 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Klage. Er beantragt, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger ab Januar 2016 eine ganze Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge auszurichten, nebst Zins zu 5 % ab Klageeinreichung.

Mit Klageantwort vom 24. Mai 2018 schloss die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. D._____, auf Abweisung der Klage.

Am 25. März 2018 edierte der Instruktionsrichter die Akten der G._____
sowie der F._____.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Juni 2018 nahm der Instruktionsrichter eine vorsorgliche Beweiswürdigung vor und stellte die Klageantwortbeilagen, die Akten der F._____ sowie der G._____ dem Kläger zu und räumte ihm Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme ein.

Der Kläger hielt mit Replik vom 11. September 2018 an seinen Anträgen und Standpunkten fest und stellte dem Gericht weitere Beweismittel zu.

Mit Duplik vom 25. September 2018 hielt die Beklagte ebenfalls an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

Mit Zuschrift vom 17. Oktober 2018 teilte der Kläger dem Gericht mit, die F._____ habe in eine Vereinbarung zur Beilegung des Rechtsstreits um die Krankentaggeldleistungen eingewilligt und das Gutachten der MEDAS habe einer versicherungsmedizinischen Prüfung durch Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht standgehalten.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung des mit Klage vom 4. April 2018 geltend gemachten Anspruchs (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 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). Der Sitz der Beklagten liegt im Kanton Bern (vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Bern, abrufbar unter www.zefix.ch), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt. Namentlich ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und die am Verfahren Beteiligten sind partei- sowie prozessfähig. Auf die Klage ist unter Vorbehalt von E. 3.4 hiernach 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 Anspruch des Klägers auf Ausrichtung einer Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge durch die Beklagte.

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.

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).

2.2 Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Sie muss mindestens 20 % betragen (SVR 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).

2.3 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 2015 BVG Nr. 29 S. 109 E. 6.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 70 E. 5b). Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versi-

cherte 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 2018 BVG Nr. 19 S. 67 E. 3.2). 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 Erwerbstätigkeit gegeben ist (BGE 144 V 58). 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).

2.4 Anspruch auf eine volle Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge besteht, wenn die versicherte Person im Sinne der Invalidenversicherung mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente (Art. 24 Abs. 1 BVG).

2.5 Gemäss Art. 19 Abs. 1 des Vorsorgereglements der Beklagten vom 1. Juli 2017 (PK-Reglement, act. I 11) haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach vorzeitiger Pensionierung, spätestens mit Vollendung des 65. Altersjahres, kann kein Anspruch auf Invalidenleistungen mehr entstehen.

Beträgt der Invaliditätsgrad mindestens 70 %, so wird eine ganze Invalidenrente gewährt. Bei einem Invaliditätsgrad unter 70 % werden die Leistungen entsprechend dem Invaliditätsgrad gewährt. Eine Teilinvalidität von weniger als 25 % begründet keinen Anspruch auf Leistungen. Rentenanpassungen werden nur vorgenommen, wenn die IV im Rahmen einer Revision eine neue Rentenabstufung festlegt (Art. 19 Abs. 2 Vorsorgereglement).

2.6 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). Die Vorsorgeeinrichtung ist dann nicht an den Entscheid der IV-Stelle gebunden, wenn sie erst im Nachhinein dessen zweifellose Unrichtigkeit erkennt (BGE 138 V 409 E. 3.2 S. 415).

Für den Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge ist die Bindungswirkung positiv-rechtlich ausdrücklich verankert, indem sich der Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge an den sachbezüglichen Voraussetzungen des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) orientiert (Art. 23 lit. a BVG; BGE 132 V 1 E. 3.2 S. 4). Verwenden die Vorsorgeeinrichtungen demgegenüber einen anderen Invaliditätsbegriff als die Invalidenversicherung, rechtfertigt sich eine selbstständige Prüfung, wobei sich

die Vorsorgeeinrichtungen diesfalls auf die medizinischen und erwerblichen Abklärungen der IV-Organe stützen können (BGE 120 V 106 E. 3c S. 109).

2.7 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). Selbst wenn die Vorsorgeeinrichtung – bei fehlendem Einbezug ins IV-rechtliche Verfahren – innerhalb der Rechtsmittelfrist anderweitig von der Verfügung Kenntnis erhält, erzeugt der Entscheid der IV-Organe keine Bindungswirkung für die Vorsorgeeinrichtung. Sie ist auch nach Treu und Glauben nicht gehalten, die Verfügung anzufechten oder deren Eröffnung zu ihren Händen zu verlangen (SVR 2012 BVG Nr. 30 S. 122 E. 3.2).

3.

3.1 Aus den Akten geht hervor, dass die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Kläger auf den 31. Oktober 2013 (act. II 5, act. IIIA 525) bzw. auf den 28. Februar 2014 kündigte (act. IIIA 121, 431). Das Vorsorgeverhältnis bei der Beklagten endete damit aufgrund der Nachdeckungsfrist von einem Monat (vgl. Art. 10 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 BVG) am 30. November 2013 bzw. unter Berücksichtigung der am 15. November 2013 wegen Krankheit erneut ausgesprochenen Kündigung (act. I 25 S. 2, act. IIIA 121, 431) spätestens am 28. Februar 2014. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses per 28. Februar 2014 besteht keine Nachdeckungsfrist, weil zu diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung bestanden hat (act. I 25 S. 13, act. IIIA 132). Denn die in Art. 10 Abs. 3 BVG vorgesehene Nachdeckungsfrist von einem Monat dauert längstens bis zum Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung (BGE 139 V 579 E. 4.2 S. 583 f.). Streitig und zu prüfen ist, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Zeit der Versicherungsdeckung durch die Beklagte eingetreten ist (Art. 23 lit. a BVG, vgl. E. 2.1 f. hiervor).

3.2 Das Sozialversicherungsgericht des Kantons ... hat mit Urteil vom 29. Mai 2015, IV.2014.00998, in Bestätigung der Verfügung der SVA ... vom 26. August 2014 (act. I 10, act. II 16) festgehalten, dass im Zusammenhang mit der koronaren Herzkrankheit von den behandelnden Ärzten keine über den 31. März 2013 hinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Gestützt auf deren Berichte sei ohne weiteres davon auszugehen, dass ab dem Zeitpunkt des am frühest möglichen Rentenbeginns vom 1. August 2013 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2014 die Arbeitsfähigkeit und die Erwerbsfähigkeit aus physischen Gründen nicht beeinträchtigt gewesen sei. Ebenso wenig ergebe sich aus den vorhandenen medizinischen Unterlagen Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer (Kläger) aus somatischen Gründen von Invalidität bedroht sein könnte (act. I 12 S. 11 und act. II 17 S. 8 jeweils E. 5.2). Weiter hat das Sozialversicherungsgericht nach eingehender Auseinandersetzung mit den Vorbringen des Klägers erwogen, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, vom 20. Dezember 2013, in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt worden sei und die vom Kläger geklagten Beschwerden angemessen berücksichtige. Es erfülle sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten. Es sei daher nicht zu beanstanden, dass die SVA ... darauf abgestellt habe (act. I 12 S. 12 ff. und act. II 17 S. 8 ff. jeweils E. 5.3). Folglich sei festzuhalten, dass der Kläger (aus psychiatrischer Sicht) spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 18. November 2013 wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sei und in seiner angestammten Tätigkeit als ... ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen habe erzielen können. Er sei weder invalid noch von Invalidität bedroht gewesen. Die SVA ... habe einen Leistungsanspruch ab März 2014 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. August 2014 zu Recht verneint (act. I 12 S. 17 und act. II 17 S. 13 jeweils E. 5.4). Ferner hat es im Hinblick auf den noch zur Diskussion stehenden Rentenanspruch ab 1. August 2013 bis Ende Februar 2014 ausgeführt, dass die Arbeitsfähigkeit des Klägers ab dem 1. August 2013 aus physischen Gründen nicht mehr beeinträchtigt gewesen sei und aus psychiatrischer Sicht, selbst wenn auf die Berichte der behandelnden Ärzte abzustellen wäre, zu beachten wäre, dass akzentuierte Persönlichkeitszüge

keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden darstellten. Es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die mittelgradige depressive Episode alleine eine Arbeitsunfähigkeit verursacht habe. Zusammenfassend ergebe sich somit, dass die SVA ... auch für die Zeit vom 1. August 2013 bis Ende Februar 2014 zu Recht einen Leistungsanspruch verneint habe (act. I 12 S. 17 ff. und act. II 17 S. 13 f. jeweils E. 5.5 und 5.6).

Das BGer hat auf Beschwerde hin mit Entscheid vom 22. Dezember 2015, 8C_558/2015, festgehalten, die Vorinstanz (Sozialversicherungsgericht des Kantons ...) habe gestützt auf die massgebenden ärztlichen Berichte in für das BGer verbindlicher Weise festgestellt, dass die koronare Herzkrankheit erfolgreich operativ habe behandelt werden können und unter entsprechender Medikamenteneinnahme kompensiert sei, so dass weder wegen Herzbeschwerden noch infolge anderer somatischer Leiden eine Arbeitsunfähigkeit über den 31. März 2013 hinaus attestiert werde, und der Versicherte im Begutachtungszeitpunkt (18. November 2013) aus psychischen Gründen in seiner angestammten Tätigkeit, wenn auch nicht beim bisherigen Arbeitgeber, wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Infolgedessen habe die Vorinstanz einen Leistungsanspruch verneint. Weiter hat das BGer festgehalten, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers (Kläger) zu keinem anderen Ergebnis führten und der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons ... nicht bundesrechtswidrig sei (act. II 18 S. 4 ff. E. 4.1 – 4.3).

Damit liegt ein höchstrichterlich rechtskräftig beurteilter Sachverhalt vor, wonach der Kläger spätestens ab dem 18. November 2013 und damit im Zeitpunkt der Beendigung des Vorsorgeverhältnisses (spätestens am 28. Februar 2014; vgl. E. 3.1 hiervor) wieder vollständig arbeitsfähig war und an keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden mehr gelitten hat und dies mindestens bis zum Erlass der Verfügung vom 26. August 2014 Gültigkeit hatte. Diese Beurteilung ist auch für das vorliegende Verfahren, in welchem sich die Beklagte auf die IV-Verfügung vom 26. August 2014 stützt, massgeblich. Die berufliche Vorsorge ist entgegen der Auffassung des Klägers nicht allein dort an invalidenversicherungsrechtliche Verfügungen gebunden, wo diese zu einem Leistungsanspruch des Versicherten führen, sondern auch dort, wo ein solcher dadurch gerade ausgeschlossen

wird. In letzteren Fällen ist es mit Blick auf das für die Beschwerdeführung erforderliche Rechtsschutzinteresse Sache des Versicherten, seine vom gleichen Invaliditätsbegriff getragenen Ansprüche der Invalidenversicherung wie der beruflichen Vorsorge zunächst im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren durchzusetzen. Gerade dies hat der Kläger hier denn auch getan, ohne dass ihm dabei jedoch Erfolg beschieden gewesen wäre. Umso weniger kann deshalb heute seiner Argumentation gefolgt werden, die frühere Beurteilung sei zweifellos unrichtig gewesen. Eine solche Annahme verbietet sich, nachdem letztinstanzlich auch das Bundesgericht die Einschätzung der Invalidenversicherung bestätigt hatte. Im Lichte des bundesgerichtlichen Entscheids vermögen denn auch die bereits in der Zeit von Februar 2014 bis Oktober 2014 gegenüber der Arbeitslosenversicherung durchwegs bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten im Umfang von 80 % (act. IIIA 251 – 254, 327 f., 356, 500) nichts zu ändern. Diese Bescheinigungen sind nicht zur Überbrückung des zeitlichen Konnexes im Sinne der Rechtsprechung (vgl. SVR 2018 BV Nr. 38 S. 142 E. 4.4) geeignet. Der Kläger gilt somit spätestens ab 18. November 2013 (Begutachtungszeitpunkt) bis August 2014 (gemäss höchstrichterlichen Urteil) und darüber hinaus gemäss den Ausführungen hiavor sowie den ab November 2014 ausgestellten Arbeitsfähigkeitsattesten (act. IIA 81, 86, 108, 118, 142, 151, 156), als voll arbeitsfähig, weshalb eine anspruchsvernichtende Unterbrechung des zeitlichen Konnexes vorliegt (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.3 An diesem Ergebnis vermag auch der Entscheid der IV-Stelle ... vom 1. Februar 2018 (act. I 7 f., act. II 26) nichts zu ändern. Die IV-Stelle ... sprach gestützt auf die Erkenntnisse aus dem Gutachten von Dr. med. I. _____ vom 15. November 2017 (act. I 6, act. II 25) dem Kläger rückwirkend ab dem 1. Februar 2017 eine ganze Rente zu. Zur Begründung führte sie namentlich aus, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte seit 7. August 2012 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in der angestammten Tätigkeit als ... zu 100 % arbeitsunfähig sei. Für adaptierte Tätigkeiten habe bis 17. Juni 2015 zum Teil eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Umgebung bestanden. Die während diesem Zeitraum ausgeübten Tätigkeiten, seien jedoch als nicht verwertbar zu erachten, sodass auch für adaptierte Tätigkeiten seit 7. August 2012 von 100 % Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (act. I 8, act. II 26 S. 3).

Die Verfügung der IV-Stelle ... vermag entgegen den klägerischen Ausführungen (vgl. Klage S. 3 f., Replik S. 6 lit. B) für den Rentenanspruch gegenüber der Beklagten keine Bindungswirkung zu entfalten. Die IV-Stelle ... hat die Beklagte ins IV-Neuanmelungsverfahren nicht einbezogen, weshalb die Rentenverfügung vom 1. Februar 2018 (act. I 7 f., act. II 26) bereits aus diesem Grund für sie nicht verbindlich ist (vgl. E. 2.7 hiervor). Des Weiteren ist, wie die Beklagte in der Duplik zur Recht darauf hinweist (S. 3 lemma 2), festzuhalten, dass die IV-Stelle ... den medizinischen Sachverhalt zufolge der mit Neuanmeldung vom 16. August 2016 per 19. Juni 2015 geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands (act. II 23 S. 7) und unter Berücksichtigung des Wartejahres lediglich ab 1. Februar 2016 abzuklären und zu beurteilen hatte (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 IVG). Hinsichtlich weiter zurückliegenden Zeiten fallen für die Vorsorgeeinrichtung verbindliche Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen von Vorher ein ausser Betracht (SVR 2013 BVG Nr. 17 S. 67). Soweit sie dagegen den Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vor dem 26. August 2014 beurteilte, ist diese Beurteilung zufolge der Rechtskraft der Verfügung der SVA ... (act. I 10, act. II 16; vgl. E. 3.2 hiervor) unbeachtlich und für die Beklagte unverbindlich. Der Verwaltung ist es grundsätzlich verwehrt, über einen rechtskräftig beurteilten Sachverhalt neu zu verfügen und dem Betroffenen dadurch erneut den Rechtsweg zu öffnen (BGE 125 V 396 E. 1 S. 398 mit Hinweis). Abschliessend ist festzustellen, dass die Verfügung vom 6. Februar 2018 (act. I 7 f., act. II 26) nicht bindend ist und überdies eine Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum postuliert, über welchen bereits rechtskräftig entschieden worden ist. Diesbezüglich ist von einer Teilnichtigkeit der Verfügung auszugehen, weil im Dispositiv der Verfügung „Eintritt Versicherungsfall 07.08.2013“ festgehalten (act. I 8, act. II 26 S. 3) und damit über den gleichen Streitgegenstand erneut verfügt und folglich der Rechtsweg geöffnet wird.

3.4 Soweit der Kläger im vorliegenden Verfahren replikweise Revisionsgründe geltend macht, ist darauf mangels funktioneller Zuständigkeit des angerufenen Gerichts nicht einzutreten, beschlagen doch die geltend gemachten Gründe die materielle Richtigkeit des vom BGer beurteilten Sachverhalts.

3.5 Nach dem Dargelegten besteht kein Anspruch des Klägers auf Ausrichtung einer Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge durch die Beklagte. Die Klage ist demnach abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG [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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Klägers
- Rechtsanwältin Dr. iur. D. _____ z.H. der Beklagten (mitsamt Eingabe des Klägers vom 17. Oktober 2018)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

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.