

200 18 796 BV bis
200 18 798 BV (3)
FUE/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Juli 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Kläger

gegen

C. _____
vertreten durch Advokat Dr. iur. D. _____
Beklagte 1

E. _____
Beklagte 2

F. _____
Beklagte 3

betreffend Klage vom 26. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Kläger), gelernter ... (Dossier der Invalidenversicherung [act. III] 50 S. 1, 13), war von 11. September 1995 bis 28. Februar 2014 für die G._____ AG (vormals: G._____ AG) tätig (act. III 15.1, 69; vgl. auch Klagebeilage [act. I] 14, 15) und dadurch bei der E._____ (Beklagte 2) berufsvorsorgerechtlich versichert (act. I 9). Von 1. März bis Ende Mai 2014 arbeitete er für die H._____ AG (vormals: H._____ AG; act. III 69; act. I 16-18) und war dadurch bei der F._____ (Beklagte 3) versichert (act. I 13). Von 1. Juni bis 27. August 2014 war er bei der I._____ AG angestellt (act. III 33.1; 69, act. I 19-21) und dadurch bei der C._____ (Beklagte 1) berufsvorsorgerechtlich versichert (act. I 5).

Der Versicherte meldete sich – nachdem ein erstes Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung vom Dezember 2013 (act. III 7) mit Verfügung der SVA ... vom 6. März 2014 abgelehnt worden war (act. III 16) – am 23. Juli 2014 erneut zum Leistungsbezug an (act. III 29). Die SVA ... tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, u.a. veranlasste sie eine interdisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS J._____ durch die Dres. med. K._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, L._____, Facharzt für Neurologie, M._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie sowie N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (MEDAS-Gutachten vom 19. Mai 2017 [act. III 188.2], internistisches Teilgutachten vom 5. April 2017 [act. III 188.4], neurologisches Teilgutachten vom 12. April 2017 [act. III 188.6], rheumatologisches Teilgutachten vom 20. April 2017 [act. III 188.5] und psychiatrisches Teilgutachten vom 11. Mai 2017 [act. III 188.3]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. III 191) verfügte die SVA ... am 16. Oktober 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 83 % die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Juni 2015 (act. III 198). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nach Anfrage des Versicherten lehnten sowohl die Beklagte 1 als auch die Beklagte 2 die Zusprechung einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge ab (Schreiben vom 11. Dezember 2017 [act. I 7] und 14. Mai 2018 [act. I 12] sowie E-Mail vom 21. Mai 2018 [act. III 23]).

B.

Am 26. Oktober 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Klage. Er beantragt das Folgende:

1. Die Beklagte 1 sei zu verurteilen, dem Kläger ab 1. Juni 2015 eine ganze Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge in der Höhe von Fr. 2'535.-- monatlich, evtl. in gerichtlich zu bestimmender Höhe, zuzüglich Teuerung nebst Zins zu 5 % auf den nachzuzahlenden Rentenbeträgen zu bezahlen.
2. Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verurteilen, dem Kläger ab 1. Juni 2015 eine ganze Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge in der Höhe von Fr. 2'535.-- monatlich, evtl. in gerichtlich zu bestimmender Höhe, zuzüglich Teuerung nebst Zins zu 5 % auf den nachzuzahlenden Rentenbeträgen zu bezahlen.
3. Subeventualiter sei die Beklagte 3 zu verurteilen, dem Kläger ab 1. Juni 2015 eine ganze Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge in der Höhe von Fr. 2'535.-- monatlich, evtl. in gerichtlich zu bestimmender Höhe, zuzüglich Teuerung nebst Zins zu 5 % auf den nachzuzahlenden Rentenbeträgen zu bezahlen.

-unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

Der Kläger hält u.a. fest, nach einem Bandscheibenvorfall im September 2012 habe ab März 2013 wieder eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestanden. Aufgrund psychischer Probleme sei er dann von 28. Oktober bis 20. Dezember 2013 stationär behandelt worden. Ab 1. März 2014 sei er wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen, dabei habe er zuerst für die H._____ AG und ab 1. Juni 2014 für die I._____ AG gearbeitet. Am 12. Juni 2014 sei ein (neuer) Bandscheibenvorfall eingetreten, welcher zu einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Er sei somit von 1. März bis 12. Juni 2014 zu 100 % arbeitsfähig gewesen; die Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. Juni 2014 sei Folge eines physischen Leidens, während die frühere auf einer psychischen Problematik beruhe. Der Standpunkt der Beklagten 1, bei der Anstellung bei der I._____ AG habe es sich um den „Versuch einer Wiedereingliederung“ gehandelt, sei nicht belegt. Sollte die Leistungspflicht der Beklagten 1 verneint werden, sei diejenige der Be-

klagten 2 und 3 zu prüfen. Sollte von einer länger dauernden und von 1. März bis 12. Juni 2014 nicht unterbrochenen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, wäre die Beklagte 2 leistungspflichtig. Schliesslich werde aus formellen Gründen und der Vollständigkeit halber auch die Beklagte 3 eingeklagt.

Am 26. November 2018 beantragt die Beklagte 3, das Rechtsbegehren Ziff. 3 sei abzuweisen. Eventualiter werde die Höhe einer allfälligen von der Beklagten 3 auszurichtenden monatlichen BV-Rente von Fr. 2'535.-- bestritten. Die Anstellung bei der H. _____ AG sei vom Kläger per 1. Juni 2014 gekündigt worden, da er eine näher an seinem Wohnsitz gelegene, besser entlohnte Anstellung bei der I. _____ AG gefunden habe. Es seien während der Anstellung bei der H. _____ AG keine gesundheitsbedingten Absenzen gemeldet bzw. keine Arbeitsunfähigkeitsatteste eingereicht worden.

Am 10. Dezember 2018 beantragt die Beklagte 2, die Klage sei, soweit sie sich gegen die Beklagte 2 richte, abzuweisen. Das Arbeitsverhältnis mit der G. _____ AG sei per 28. Februar 2014 beendet worden; der Kläger sei damals uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Angesichts der Bindungswirkung der IV-Verfügung müsse sich die Beklagte 1 anrechnen lassen, dass der Beginn der Rentenzahlungen auf den 1. Juni 2015 festgelegt worden sei. Die Beklagte 2 sei nicht in das IV-Verfahren einbezogen worden.

Mit Klageantwort vom 18. Dezember 2018 beantragt die Beklagte 1, vertreten durch Advokat Dr. D. _____, die Abweisung der Klage, soweit sie die Beklagte 1 betreffe. Eine mehrmonatige Arbeitsunfähigkeit sei während der Dauer des Arbeitsverhältnisses mit der G. _____ AG eingetreten; es sei sogar zu einem stationären Aufenthalt in der Klinik O. _____ gekommen. Im Austrittsbericht der Klinik sei auf die Wirbelsäulenproblematik und eine schwere depressive Episode verwiesen worden. Die im Herbst 2013 aufgetretenen Rückenbeschwerden seien letztlich auch für die Invalidisierung entscheidend gewesen. Es bestehe ein sachlicher Konnex zwischen der einmal eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität. Der zeitliche Konnex sei ebenfalls zu bejahen. Zu keinem Zeitpunkt habe eine über drei Monate liegende Periode einer vollen Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Der zeitliche Konnex sei durch die nur wenige Tage dauernde Tätigkeit bei

der I. _____ AG, welche als Arbeitsversuch zu qualifizieren sei, nicht unterbrochen worden.

Mit Replik vom 15. Februar 2019 und Duplik vom 26. Februar 2019, 8. März 2019 sowie 11. März 2019 halten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Juni 2019 forderte der Instruktionsrichter den Kläger auf, zur Frage eines allfälligen (akzessorischen) Anspruchs auf eine BVG-Kinderrente für seinen Sohn (P. _____, geboren am TT. MM 2000) Stellung zu nehmen und hierzu entsprechende Beweismittel aufzulegen.

Am 17. Juni 2019 reichte der Kläger eine Geburtsurkunde und eine Ausbildungsbestätigung seines Sohnes ein.

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 26. Oktober 2018 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Die passive subjektive Klagenhäufung (Art. 15 der Schweizerischen

Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272]) im Rahmen der Gerichtsstandsregelung von Art. 73 Abs. 3 BVG ist zulässig mit der Folge eines einheitlichen Gerichtsstandes (BGE 133 V 488). Namentlich bei Streitigkeiten über die Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gestützt auf Art. 23 BVG drängt sich ein einheitlicher Gerichtsstand auf (SVR 2012 BVG Nr. 13 S. 59 E. 2.4). Die Beklagte 1 hat Sitz in ...; damit ist das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage gegen die Beklagten 1 bis 3 örtlich zuständig. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt (Legitimation der Parteien; formgerechte Klage [Art. 32 VRPG]). Auf die Klage ist einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist, gegenüber welcher Vorsorgeeinrichtung der Kläger einen Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge samt allfälligen akzessorischen Leistungen hat und damit zusammenhängend, wann die für die Entstehung des Leistungsanspruchs relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.

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 26 E. 3.1 mit Hinweisen, Art. 92 Abs. 3 VRPG).

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.

Versicherte, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf

eine Kinderrente in Höhe der Waisenrente (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 BVG). Der Anspruch auf Leistungen für Waisen erlischt mit dem Tod des Waisen oder mit Vollendung des 18. Altersjahres. Er besteht jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres für Kinder bis zum Abschluss der Ausbildung (Art. 22 Abs. 3 lit. a BVG).

2.2 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 [BVV2, SR 831.441.1]). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108).

2.2.1 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 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437).

2.2.2 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; SVR 2018 BVG Nr. 36 S. 134 E. 4.1). Die Vorsorgeeinrichtung ist dann nicht an den Entscheid der IV-Stelle gebunden, wenn sie erst im Nachhin-

ein dessen zweifellose Unrichtigkeit erkennt (BGE 143 V 434 E. 2.3 S. 438, 138 V 409 E. 3.2 S. 415).

2.2.3 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).

2.3 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; SVR 2018 BVG Nr. 4 S. 10 E. 2.1).

2.3.1 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 Arbeitsunfähigkeit angehört hatte (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275).

2.3.2 Tragen verschiedene Gesundheitsschädigungen zur Invalidität bei, so ist je gesondert zu prüfen, ob die jeweilige Arbeitsunfähigkeit während

der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist (BGE 138 V 409 E. 6.3 S. 419; SVR 2016 BVG Nr. 1 S. 3 E. 3.3).

2.4 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 (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62). 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).

2.5 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.

2.5.1 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).

2.5.2 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 2018 BVG Nr. 19 S. 67 E. 3.2).

2.5.3 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).

2.6 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).

2.7 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 221).

3.

3.1 Die SVA ... sprach dem Kläger mit Verfügung vom 16. Oktober 2017 mit Wirkung ab dem 1. Juni 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 83 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (act. III 198). Gemäss Ziff. 3.4.2 des Reglements für die obligatorische Vorsorge der Beklagten 1, gültig ab

1. Januar 2014 (in den Gerichtsakten), haben versicherte Personen einen Anspruch auf Invalidenleistungen, wenn sie im Sinne der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 40 % invalid sind, sofern sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Beklagten 1 versichert waren (vgl. auch E. 2.2 hiervor). Es ist vorab zu prüfen, ob die Beklagte 1, welche vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgeht, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle gebunden ist (E. 2.2.1 hiervor).

Aufgrund der IV-Akten steht fest, dass die IV-Stelle sowohl den Vorbescheid vom 6. Juni 2017 (act. III 191) als auch die rentenzusprechende Verfügung vom 16. Oktober 2017 (act. III 198) der Beklagten 1 formgültig eröffnet hat. Da der Rentenanspruch der Invalidenversicherung frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG) und die Leistungsvoraussetzungen für die Invalidenrente ausserdem eine einjährige Wartefrist beinhalten (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), ist die IV-Stelle nicht gehalten, Abklärungen zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen, die ab dem Leistungsersuchen an gerechnet weiter als sechs Monate zurückliegt. Ist in diesem Fall für den Anspruch auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der weiter zurückreichenden Periode entscheidend, so besteht keine Bindungswirkung der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen an die Feststellungen der IV-Stelle zum Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (SVR 2013 BVG Nr. 17 S. 67). In concreto legte die IV-Stelle den Eintritt der Arbeitsfähigkeit nicht auf einen Zeitpunkt hin fest (hier: 13. Juni 2014 [vgl. act. III 195 S. 1, 198 S. 5]), welcher ab dem Leistungsgesuch vom 23. Juli 2014 (act. III 29) an gerechnet, weiter als sechs Monate zurücklag. Sodann ist die rentenzusprechende Verfügung vom 16. Oktober 2017 (act. III 198) unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Damit sind die von der IV-Stelle getroffenen Feststellungen, insbesondere in Bezug auf den Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, für die Beklagte 1 verbindlich, sofern sie nicht offensichtlich unhaltbar sind, was nachfolgend zu prüfen ist.

3.2 Soweit für die zu prüfende Frage entscheidend relevant, kann den medizinischen Akten das Folgende entnommen werden:

3.2.1 Im Austrittsbericht vom 27. Dezember 2013 hielten die Ärzte der Klinik O._____ – nach einem stationären Aufenthalt von 28. Oktober bis 20. Dezember 2013 – zu den anamnestischen Angaben fest, der Patient sei im September 2012 an einem Bandscheibenvorfall erkrankt und ambulant hausärztlich behandelt worden. Im Januar 2013 habe er begonnen, wieder stundenweise zu arbeiten; nach einem Rückfall habe er im März 2013 wieder voll gearbeitet. Dabei habe er alles aufarbeiten müssen, was liegen geblieben sei. Bis Juli 2013 habe er viele Überstunden, auch bei sich zu Hause, gemacht. Er habe sich zunehmend lustlos gefühlt und Angstzustände mit Übelkeit und Schweissausbrüchen entwickelt. Er sei mit alltäglichen Angelegenheiten überfordert gewesen. Seit Mitte September 2013 stehe er in ambulanter psychiatrischer Therapie. Bei Eintritt in die Klinik habe sich beim Patienten ein schwer depressives und erschöpftes Zustandsbild mit deutlichen Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen gezeigt. Der Patient habe nach der Behandlung in einem deutlich gestärkten und psychisch stabilen Zustand entlassen werden können (act. III 12).

3.2.2 Im Bericht vom 31. Dezember 2013 diagnostizierte Dr. med. Q._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine psychosoziale Dekompensation, ein Burnout seit 20. September 2013 und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie L4/L5 sowie eine Schlafapnoe. Der Hausarzt gab an, der Patient könne aus somatischer Sicht alle Arbeiten ausführen (act. III 10 S. 2 ff.).

3.2.3 Im Bericht vom 13. Januar 2014 diagnostizierte Dr. med. R._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin, eine schwere depressive Episode im Rahmen eines Burnouts seit September 2012, einen Status nach Diskushernie L4/5 im September 2012, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, unter CPAP-Therapie, ein Asthma bronchiale und Vitamin D-Mangel, ED Oktober 2013. Seit dem Aufenthalt in der Klinik O._____ gehe es dem Patienten besser. Langfristig sei mit einer guten Prognose unter medikamentöser Therapie und psychiatrischer Begleitung zu rechnen (act. III 11).

3.2.4 Am 11. August 2014 diagnostizierte Prof. Dr. med. S._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs-

apparates, Spital T._____, chronische Lumbalgien bei lytischer Spondylitis L5/S1 Grad I nach Meyerding und eine Diskopathie L4/5 mit Anulusriss. Seit dem 13. Juni 2014 sei der Patient aufgrund der Beschwerden wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Trotz ausgebauter konservativer Therapie und angepasster Arbeitstätigkeit seien die Beschwerden progredient und schränkten die Aktivität des Patienten zunehmend ein (act. III 32).

3.2.5 Im Bericht vom 13. September 2014 führte Dr. med. U._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rheumatologie, V._____, AG, aus, trotz leichter Tätigkeit und unter ausgebauter konservativer Behandlung sei eine Zunahme der belastungsabhängigen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein erfolgt. Seit dem 13. Juli 2014 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. III 34).

3.2.6 Im Bericht vom 13. November 2014 – gestützt auf einen stationären Aufenthalt von 4. bis 14. November 2014 – diagnostizierten Prof. Dr. med. S._____, und Dr. med. W._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital T._____, chronische Lumbalgien bei lytischer Spondylitis L5/S1 Grad I nach Meyerding und eine Diskopathie L4/5 mit Anulusriss sowie eine Depression. Der Patient leide an belastungsabhängigen progredienten Rückenbeschwerden, er sei seit dem 13. Juni 2014 arbeitsunfähig. Nach einem operativen Eingriff sei die Lumboischialgie postoperativ deutlich regredient (act. III 38).

3.2.7 Dr. med. X._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in der Stellungnahme vom 10. März 2015 fest, es sei nach psychischer Dekompensation bei beruflicher Überlastung im Jahr 2013 zu einer Remission gekommen. Mit wenigen Monaten Latenz sei es zu einer Dekompensation lumbal gekommen. Die Arbeit bei der I._____, AG sei langfristig bis definitiv nicht mehr zu leisten (act. III 44).

3.2.8 Im Bericht vom 16. November 2015 führte der Psychiater Dr. med. R._____ in der Anamnese aus, der Patient habe von März bis Mai 2014 zu 100 % arbeiten können. Danach habe er wieder Rückenprobleme bekommen und sei seit dem 13. Mai 2014 bis auf weiteres zu 100 % arbeits-

unfähig geschrieben. Er diagnostizierte eine rezidivierende depressive Episode, mittelgradig ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.11; act. III 95).

3.2.9 In der Stellungnahme vom 19. Mai 2016 führte der RAD-Arzt Dr. med. X. _____ aus, als Eintritt des Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei für die Anmeldung Nr. 2 der Gesundheitsschaden seit Juni 2014 relevant, mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zumindest für die angestammte Tätigkeit bei der I. _____ AG (act. III 119 S. 4 Ziff. 1).

3.2.10 Im MEDAS-Gutachten vom 19. Mai 2017 diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch persistierende, lumbospondylogene Symptomatik rechts mit/bei einem Status nach ventro-dorsaler Spondylodese LWK4-SWK1 bei Spondylolisthesis LWK5/SWK1 und Diskopathie L4/L5 am 5. November 2014, gemäss aktueller Analyse bestehe wahrscheinlich eine persistierende Instabilität/Non-Fusion L5/S1 und eine beginnende epifusionelle Degeneration L3/L4, residuelle Beckenkammbeschwerden nach Spanentnahme links und eine leichtgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung gemäss ICD-10 F33.00 (act. III 188.2 S. 29, 41). Die Gutachter hielten aus internistischer Sicht fest, es sei kein internistisches Krankheitsbild mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden (act. III 188.2 S. 36). Aus psychiatrischer Sicht sei aktuell eine mittel- bis schwergradige depressive Störung, welche anamnestisch im Jahre 2013 (noch) beschrieben worden sei, nicht festgestellt worden. Gemäss den Arztberichten schein die depressive Störung im Jahre 2014/15 unter adäquaten Behandlungsmassnahmen remittiert zu sein. Im Rahmen der aktuellen Begutachtung sei eine leichtgradige depressive Symptomatik festgestellt worden. Gemäss den Akten könne seit 2014/15 retrospektiv eine anhaltende erhebliche depressive Symptomatik nicht festgestellt werden. Auch anhand der Angaben des Exploranden und den aktuellen Untersuchungsbefunden werde aus gutachterlicher Sicht davon ausgegangen, dass der Explorand seit 2014/15 höchstens eine leichtgradige depressive Symptomatik phasenweise aufgewiesen habe. Aufgrund dieser depressiven Symptomatik bestehe in der bisherigen Tätigkeit sowie in einer aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeit höchstens eine Leistungsminderung von 10 bis 20 %

bei einer 8.5-stündigen Präsenzzeit. Im Rahmen der aktuellen rheumatologischen Begutachtung stellten die Gutachter als Diagnose eine chronische persistierende lumbospondylogene Symptomatik rechts bei Status nach Spondylodese L4-S1. Aus rheumatologischer Sicht sei gemäss den aktuellen Untersuchungsbefunden von einer wahrscheinlich persistierenden Instabilität/Non-Fusion L5/S1 und einer beginnenden epifusionellen Degeneration L3/L4 auszugehen. Es werde auch von residuellen Beckenkammbeschwerden nach Spanentnahme links berichtet. Aufgrund der klinisch erhobenen Befunde und der aktuellen Bildgebung sei die persistierende Schmerzsymptomatik nachvollziehbar erklärbar. Es sei die Reevaluation einer operativen Revision angezeigt. Mit konservativen Therapiemassnahmen könne kein befriedigendes Resultat erzielt werden. Auf dieser Befundbasis sei der Explorand aus rheumatologischer Sicht in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100 % als arbeitsunfähig zu beurteilen. In einer angepassten leichten wechselbelastenden Tätigkeit werde aktuell maximal von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % ausgegangen. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wäre aus rheumatologischer Sicht erst nach erfolgreicher Sanierung der LWS-Probleme denkbar. Retrospektiv sei es schwierig zu sagen, ab wann diese Problematik aufgetreten sei (act. III 188.2 S. 36). Aus neurologischer Sicht hielten die Gutachter fest, es sei keine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik objektiviert worden. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit werde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert (act. III 188.2 S. 37). Aus interdisziplinärer Sicht führten die Gutachter an, der Explorand sei in seiner bisherigen Tätigkeit als ... und ... nicht mehr arbeitsfähig. Auch in einer angepassten Tätigkeit werde gestützt auf die rheumatologische Beurteilung eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Im aktuellen Zustand bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 30 %, daher höchstens 2 bis 3 Stunden täglich in einer angepassten Tätigkeit. Als angepasste Tätigkeit werde eine leichte wechselbelastende Tätigkeit empfohlen. Monotone Belastungen, kontinuierliches Stehen oder Sitzen müssten vermieden werden. Ebenfalls seien repetitive rückenbelastende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in Zwangshaltungen nicht zumutbar. Eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne erst nach der Durchführung der Operation und nach Abschluss der Rehabilitationsmassnahmen in Betracht gezogen werden. Im Anschluss sollte, wie

aus psychiatrischer Sicht empfohlen, eine Ressourcenaktivierung im Rahmen einer beruflichen Wiedereingliederung (im Rahmen eines Arbeitstrainings) durchgeführt werden. Dem Exploranden wäre eine solche operative Behandlung grundsätzlich zumutbar. Hingegen könne über das Ausmass der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erst nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen und der Rehabilitationsmassnahmen im Rahmen einer erneuten gutachterlichen Untersuchung detailliert Stellung genommen werden (act. III 188.2 S. 37).

3.3 Es ist gestützt auf die Aktenlage erstellt, dass der Kläger von 2. Oktober 2013 bis 28. Februar 2014 aufgrund psychischer Beschwerden arbeitsunfähig war und sich zudem von 28. Oktober bis 20. Dezember 2013 einer stationären Behandlung in der Klinik O._____ unterzogen hatte (act. III 11, 21). Zwar diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. R._____ im Bericht vom 13. Januar 2014 nebst einer schweren depressiven Episode im Rahmen eines Burnouts seit September 2012 (richtig: 2013) auch einen Status nach Diskushernie L4/5 im September 2012 (act. III 11), doch erhellt aus seinen Ausführungen, dass der Kläger in diesem Zeitraum nicht aufgrund somatischer Beschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war, sondern (ausschliesslich) aufgrund psychischer Beschwerden, habe der Kläger doch unter Konzentrationsstörungen, mittelgradiger bis schwerer Traurigkeit und Rückzugstendenzen sowie Durchschlafschwierigkeiten gelitten. Seit dem Klinikaufenthalt gehe es ihm besser. Der behandelnde Psychiater rechnete denn auch langfristig mit einer guten Prognose unter medikamentöser Therapie und psychiatrischer Begleitung (act. III 11 S. 2; vgl. auch Anmeldung für den stationären Aufenthalt in der Klinik O._____ durch Dr. med. R._____ [act. III 10 S. 7 f.]). Diese Angaben korrelieren mit dem Austrittsbericht der Klinik O._____ vom 27. Dezember 2013, wonach bei Eintritt „ein schwer depressives und erschöpftes Zustandsbild mit deutlichen Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen“ vorgelegen habe. Laut Angaben der Ärzte der Klinik O._____ erfolgte eine Behandlung nach einem individuell angepassten multimodalen Konzept und der Kläger wurde danach in einem deutlich gestärkten und psychisch stabilen Zustand nach Hause entlassen (act. III 12 S. 4). Es liegen zu diesem Zeitpunkt keine Hinweise auf Rückenbeschwerden vor und entsprechende Behandlungen werden nicht ge-

nannt. Ab 1. März 2014 war der Kläger denn auch wieder zu 100 % arbeitsfähig und trat eine neue Arbeitsstelle (bei der H. _____ AG) an (act. III 13, 15.1 S. 2, 16).

Entgegen der Meinung der Beklagten 1 (Klageantwort vom 18. Dezember 2018 S. 3 Rz. 4) ist eine erneute Arbeitsunfähigkeit erst am 12. bzw. 13. Juni 2014 ausgewiesen (vgl. act. III 34 S. 4). Dr. med. Y. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, V. _____ AG, schrieb den Kläger mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 12. Juni 2014 vom 12. bis 22. Juni 2014 und vom 23. Juni bis 31. Juli 2014 zu 100 % arbeitsunfähig (act. III 23 S. 1). Der Kläger erwähnte in der Anmeldung bei der IV-Stelle, die Arbeitsunfähigkeit habe am 12. Juni 2014 begonnen (act. III 29 S. 3). Damit im Wesentlichen übereinstimmend bzw. nur um einen Tag differierend wird in den Berichten des Spitals T. _____ vom 11. August und 13. November 2014 von einer *seit 13. Juni 2014* bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % wegen chronischen Lumbalgien bei lytischer Spondylitis L5/S1 Grad I nach Meyerding und eine Diskopathie L4/5 mit Anulusriss berichtet (act. III 32, 38). Nach eingehender Prüfung der medizinischen Unterlagen setzte der RAD-Arzt Dr. med. X. _____ den Eintritt des für die Arbeitsfähigkeit relevanten Gesundheitsschadens – bedingt durch die lumbalen Beschwerden – auf „Juni 2014“ fest (act. III 119 S. 4). Die MEDAS-Gutachter gelangten in der Expertise vom 19. Mai 2017 ebenfalls zum Schluss, dass der Kläger im Wesentlichen aufgrund der Rückenbeschwerden in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig und in einer angepassten Arbeit noch zu 30 % arbeitsfähig sei (act. III 188.2 S. 36).

Damit ist mit Blick auf die medizinische Aktenlage die mit Verfügung vom 16. Oktober 2017 getroffene Feststellung der IV-Stelle, der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit habe per 13. Juni 2014 stattgefunden (act. III 198 S. 5), nicht offensichtlich unhaltbar. Worin eine offensichtliche Unhaltbarkeit begründet wäre, legt die Beklagte 1 nicht einmal ansatzweise dar, sondern erschöpft sich darin, ihre Sicht der Dinge zu schildern.

3.4 Nach dem Gesagten ist die Beklagte 1 an die Feststellungen der IV-Stelle gebunden, wonach die massgebende Arbeitsunfähigkeit am 13. Juni 2014 eingetreten ist, d.h. zu einem Zeitpunkt, als der Kläger bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert war. Damit hat sie dem Kläger – gestützt auf

den von der IV-Stelle festgestellten Invaliditätsgrad von 83 % – eine volle Invalidenrente (vgl. Ziff. 3.4.3 des Reglements für die obligatorische Vorsorge der Beklagten 1, gültig ab 1. Januar 2014 [in den Gerichtsakten]) aus beruflicher Vorsorge gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten. Weiter hat sie dem Kläger eine Invalidenkinderrente (vgl. Ziff. 3.4.1 des Reglements für die obligatorische Vorsorge der Beklagten 1, gültig ab 1. Januar 2014 [in den Gerichtsakten]) für den im Zeitpunkt des Rentenbeginns minderjährigen und nunmehr in Ausbildung stehenden (act. I 27) Sohn des Klägers (vgl. act. III 68 S. 1, 198 S. 10) auszurichten. Dies für die Zeit ab Erreichen des 18. Altersjahrs unter dem Vorbehalt, dass der Sohn kein durchschnittliches monatliches Erwerbseinkommen erzielt, das höher ist als die maximale volle Altersrente der AHV (Art. 25 BVG i.V.m. Art. 25 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10] und Art. 49^{bis} Abs. 3 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]). Es wird Sache der Beklagten 1 sein, die Rentenbetreffnisse in betraglicher Hinsicht festzusetzen (BGE 129 V 450).

3.5

3.5.1 Gemäss der im Recht der beruflichen Vorsorge anwendbaren Regelung von Art. 105 Abs. 1 OR haben Vorsorgeeinrichtungen auf fälligen Invalidenrenten erst ab dem Zeitpunkt Verzugszins zu leisten, in dem die versicherte Person die Betreuung angehoben oder gerichtliche Klage eingereicht hat; dabei beträgt der Verzugszins 5 % (Art. 104 Abs. 1 OR), sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung nicht eine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4 S. 133). Für zwischen der Klageeinreichung und dem Zeitpunkt der Eröffnung des Urteils fällig gewordene Rentenbetreffnisse läuft der Verzugszins ab dem Fälligkeitsdatum. Bei verspäteter Auszahlung künftiger Renten ist für die Inverzugsetzung wieder gemäss Art. 105 Abs. 1 OR vorzugehen (zum Ganzen: SVR 2010 BVG Nr. 1 S. 3 E. 3.3).

3.5.2 Die Beklagte 1 hat seit 26. Oktober 2018 (Postaufgabe der Klage) auf den fällig gewordenen Rentenbetreffnissen ab jeweiligem Fälligkeitsdatum einen Verzugszins zu bezahlen. Mangels abweichender reglementari-

scher Bestimmungen beträgt dieser 5 % (zum Ganzen: BGE 137 V 373 E. 6.6 S. 382; SVR 2015 BVG Nr. 32 S. 119 E. 4.1).

3.6 Die Klage gegen die Beklagte 1 ist insoweit gutzuheissen, als diese im Sinne der Erwägungen zu verurteilen ist, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Juni 2015 eine ganze Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen – basierend auf einem Invaliditätsgrad von 83 % – sowie eine Kinderrente zu bezahlen, zuzüglich Zins von 5 % seit 26. Oktober 2018 für die bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Rentenbeträge und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Die Sache ist an die Beklagte 1 zu überweisen damit sie die Rente betraglich festsetze.

Die Klagen gegen die Beklagten 2 und 3 sind abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem obsiegenden, anwaltlich vertretenen Kläger gegenüber der unterliegenden Beklagten 1 ein Anspruch auf Parteientschädigung zu (Art. 109 Abs. 1 VRPG). Nach Art. 104 Abs. 1 VRPG umfassen die Parteikosten den durch die berufsmässige Parteivertretung anfallenden Aufwand. Die Bemessung des Parteikostenersatzes richtet sich nach den Vorschriften der Anwaltsgesetzgebung. Gemäss Art. 41 Abs. 4 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bemisst sich der Parteikostenersatz in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Das Honorar beträgt zufolge Art. 13 der kantonalen Parteikostenverordnung vom 17. Mai 2006 (PKV; BSG 168.811) in den genannten Streitigkeiten zwischen Fr. 400.-- und Fr. 11'800.-- pro Instanz.

Mit Eingabe vom 19. März 2019 hat Fürsprecher B._____ dem Gericht eine Kostennote zukommen lassen, worin er einen zu entschädigenden Betrag von insgesamt Fr. 8'043.25, basierend auf einem Honorar von Fr. 7'200.-- und Auslagen von Fr. 268.20, zuzüglich Mehrwertsteuer (7.7 % auf Fr. 7'470.90) von Fr. 575.05, geltend macht. Der Aufwand erscheint mit Blick auf den eher unterdurchschnittlichen Schwierigkeitsgrad der Sache im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen sowie den als durchschnittlich zu qualifizierenden Umfang der Rechtschriften als überhöht. Die Parteientschädigung wird deshalb auf pauschal Fr. 5'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

4.3 Der in den meisten Sozialversicherungszweigen und im letztinstanzlichen Verfahren geltende Grundsatz, wonach der obsiegende Sozialversicherungsträger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat, ist auch im erstinstanzlichen Verfahren der beruflichen Vorsorge anzuwenden. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz ist für Fälle vorzusehen, in denen Versicherten mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (BGE 126 V 150 E. 4b). Soweit eine Vorsorgeeinrichtung nicht anwaltlich (oder sonst wie qualifiziert, d.h. im Rahmen eines den Ersatz der Verbeiständungskosten begründenden Mandatsverhältnisses mit einer Fachperson) vertreten ist, müssen zusätzlich zu Mutwilligkeit oder Leichtsinns die für die Parteientschädigungsberechtigung massgeblichen Kriterien im Falle einer nicht vertretenen Partei erfüllt sein (BGE 128 V 324 E. 1a, 127 V 205). Die Beklagten 2 und 3, welche mit ihren Anträgen auf Abweisung der Klage, soweit es sie betrifft, durchdringen, haben bereits deshalb keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, weil dem Kläger kein leichtsinniges oder mutwilliges Verhalten vorgeworfen werden kann.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird insoweit gutgeheissen, als diese im Sinne der Erwägungen verurteilt wird, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Juni 2015 eine volle Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge gemäss

den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen basierend auf einem Invaliditätsgrad von 83 % sowie eine Kinderrente zu bezahlen, zuzüglich Zins von 5 % seit 26. Oktober 2018 für die bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Rentenbeträge und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Die Sache wird an die Beklagte 1 überwiesen, damit sie die Rente betraglich festsetze.

2. Die Klagen gegen die Beklagten 2 und 3 werden abgewiesen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beklagte 1 hat dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 5'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Klägers
 - Advokat Dr. iur. D. _____ z.H. der C. _____
 - E. _____
 - F. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.