

200 19 312 BV und  
200 19 313 BV (2)  
SCJ/PES/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. April 2020**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_

Kläger

gegen

**C.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin D. \_\_\_\_\_

Beklagte 1

**E.** \_\_\_\_\_

Beklagte 2

betreffend Klage vom 25. April 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Nach entsprechendem Vorbescheid vom 18. August 2017 (act. IIB 8) sprach die IV-Stelle Bern dem 1970 geborenen A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Kläger) ausgehend von einem Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt und einer Einschränkung im erwerblichen Bereich von 50% und im Haushaltsbereich von 12.4% und damit einem Gesamtinvaliditätsgrad von 42% mit Verfügung vom 30. November 2017 (act. IIB 7) für die Zeit ab dem 1. August 2017 bis auf weiteres eine Viertelsrente zu. Das Wartejahr sei per 1. Oktober 2016 abgelaufen. Der Rentenanspruch entstehe jedoch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Die Anmeldung sei am 21. Februar 2017 eingegangen. Die Leistungen würden somit ab 1. August 2017 ausgerichtet. Diese Verfügung ist unangefochten geblieben.

Seit 1. Januar 2014 ist der Kläger als Angestellter der F.\_\_\_\_\_ AG bei der E.\_\_\_\_\_ (nachfolgend E.\_\_\_\_\_ bzw. Beklagte 2) in der beruflichen Vorsorge versichert (act. II 2/01 ff. sowie Klageantwort der Beklagten 2 vom 23. Mai 2019, S. 4, Ziff. 7). Davor war er aufgrund seiner Anstellung bei der G.\_\_\_\_\_ AG vom 1. November 2003 bis 30. November 2013 (bzw. für die Risiken Tod und Invalidität bis 31. Dezember 2013) bei der C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend C.\_\_\_\_\_ resp. Beklagte 1) in der beruflichen Vorsorge versichert (Klageantwort der Beklagten 1 vom 15. Juli 2019, S. 2 f., Ziff. 5 i.V.m. Art. 10 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]). Sowohl die E.\_\_\_\_\_ als auch die C.\_\_\_\_\_ lehnte eine Leistungspflicht ihrerseits aus beruflicher Vorsorge je mit der Begründung ab, der Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit sei nicht während der Versicherungsdeckung durch sie, sondern während der Versicherungsdeckung durch die jeweils andere Vorsorgeeinrichtung eingetreten (vgl. act. II 2/35 f., 39 f., 43 f., 124).

**B.**

Am 25. April 2019 reichte der Kläger, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern sowohl gegen die C.\_\_\_\_\_, (Beklagte 1) als auch die E.\_\_\_\_\_ (Beklagte 2) Klage ein mit dem Rechtsbegehren, die Beklagten seien im Rahmen ihrer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu verurteilen, dem Kläger die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge rückwirkend ab frühestens 1. August 2017 zuzüglich 5% Verzugszins auf jeder fällig gewordenen Rente ab Fälligkeitszeitpunkt zu bezahlen – unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Klageantwort vom 23. Mai 2019 beantragt die Beklagte 2 die Gutheissung der Klage gegen die Beklagte 1 und die Abweisung der Klage gegen sie als Beklagte 2. In ihrer Klageantwort vom 15. Juli 2019 beantragt demgegenüber die Beklagte 1, vertreten durch Rechtsanwältin D.\_\_\_\_\_, die vollumfängliche Abweisung der Klage gegen sie als Beklagte 1 unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Am 10. Januar 2020 verfügte die IV-Stelle Bern gegenüber dem Kläger die Aufhebung der bisherigen Viertelsrente per 29. Februar 2020. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sich sein Gesundheitszustand verbessert und er seit dem 1. Januar 2018 einen neuen Arbeitsvertrag habe. Der Invaliditätsgrad betrage noch 38% und entsprechend bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mehr (act. IID 1).

Gegen diese Verfügung ging dem Verwaltungsgericht am 12. Februar 2020 eine Beschwerde zu. Das diesbezügliche Beschwerdeverfahren ist noch hängig.

## **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 25. April 2019 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 Satz 1 BVG in Verbindung mit 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. Die Orte des Betriebes sowohl der G.\_\_\_\_\_ AG als auch der F.\_\_\_\_\_ AG lagen resp. liegen im Kanton Bern, weshalb das angerufene Gericht zur Behandlung der Klagen auch örtlich zuständig ist (vgl. act. I 3 und 4). Die übrige Sachurteilsvoraussetzung (formgerechte Klage [Art. 32 VRPG]) ist ebenfalls erfüllt. Auf die Klagen ist einzutreten.

**1.2** In der ursprünglichen Verwaltungsgerichtsbarkeit bestimmt sich der Streitgegenstand einzig nach den gestellten Rechtsbegehren (BGE 129 V 450 E. 3.2 S. 452 f.). Streitig ist vorliegend, ob der Kläger ab 1. August 2017 gegenüber der Beklagten 1 oder der Beklagten 2 Anspruch auf eine Invalidenrente aus der obligatorischen und überobligatorischen beruflichen Vorsorge hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen und 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; 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. 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).

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

**2.2.1** 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 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.1). 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).

**2.2.2** 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 der-

selbe 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 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.2, 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 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2, 2018 BVG Nr. 19 S. 67 E. 3.2.1).

**2.2.3** 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; eine Arbeitsfähigkeit von 80% genügt nicht (BGE 144 V 58; SVR 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 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).

**2.3** 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).

Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren. Während sie im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437; SVR 2018 BVG Nr. 25 S. 86 E. 2.5.1 und S. 89 E. 5.5.1.2).

**2.4** 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 invalidenversicherungs-

rechtliche 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 IVG anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437).

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).

Bei teilerwerbstätigen Personen mit einem Aufgabenbereich bzw. bei Anwendbarkeit der gemischten Bemessungsmethode ist für die berufliche Vorsorge nur der Invaliditätsgrad massgebend, der für den erwerblichen Bereich resultiert, unter Vorbehalt offensichtlicher Unhaltbarkeit (BGE 144 V 63 E. 5.2 S. 68, 72 E. 4.2 S. 75, 141 V 127 E. 5.1 S. 133).

**2.5** 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).

**2.6** 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, 117 V 349). Für zwischen der Klageeinreichung und dem Zeitpunkt der Eröffnung des Urteils fällig gewordene Rentenbeträge 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.

**3.1** Gemäss in Rechtskraft erwachsener Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. November 2017 war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ab August 2017 (vgl. E. 2.5 hiavor) bezogen auf den für die berufliche Vorsorge allein massgebenden erwerblichen Bereich (vgl. E. 2.4 hiavor) zu 50% invalid (vgl. act. IIB 7 S. 4 i.V.m. act. IIB 1 S. 5). Zu prüfen ist zunächst, wann die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zu dieser Invalidität gemäss Invalidenversicherung geführt hat, eingetreten ist und damit die Frage, welche Vorsorgeeinrichtung für diesen Leistungsfall grundsätzlich zuständig ist. Da vorliegend für den Beginn des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung der Zeitpunkt der Anmeldung und nicht der Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahres massgebend war (vgl. act. IIB 7), entfalten die Feststellungen der Invalidenversicherung zum Beginn der Wartezeit und damit zum Eintritt einer erheblichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit – da sie für die Beurteilung des Beginns des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung nicht entscheidend waren – unabhängig der übrigen Voraussetzungen für die berufliche Vorsorge von vornherein keine Bindungswirkung (vgl. E. 2.4 hiavor). Hinsichtlich des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität gemäss Invalidenversicherung geführt hat, lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Gemäss Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Oktober 2013 (act. IIB 2) haben sich beim Kläger seit Dezember 2012 zunehmend eine erhöhte Erschöpfbarkeit, eine depressive Stimmungslage, Zukunftsängste und Durchschlafstörungen gezeigt. Im Juli 2013 sei der Kläger durch die Hausärztin in die Notfallsprechstunde des Spitals I. \_\_\_\_\_ überwiesen worden, wo eine depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) diagnostiziert und ab dem 17. Juli 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden seien. Am 5. August 2013 sei der Kläger seiner Sprechstunde zu-

gewiesen worden. Anlässlich der letzten Konsultation am 11. Oktober 2013 habe er eine deutliche Stabilisierung der depressiven Symptome beim Kläger feststellen können. Der Psychostatus habe sich seit Ende September 2013 normalisiert. Ursprünglich sei der Wiedereinstieg in die 100%ige Arbeitstätigkeit [bei der G.\_\_\_\_\_ AG] auf den 1. September 2013 geplant gewesen. Die unvermittelte Kündigung durch die Arbeitgeberin habe aber zu einer erneuten psychischen Dekompensation geführt, weshalb der Arbeitsversuch verunmöglicht worden sei. Er sei gezwungen gewesen, die 50%ige Arbeitsunfähigkeit um einen Monat zu verlängern (act. IIB 2 S. 1). Echtzeitlich sind Arbeitsunfähigkeiten von 50% für die Zeit von 17. Juli bis 31. August 2013 (act. IIB 2 S. 1 i.V.m. act. IIB 2 S. 3) und von 17. September bis 18. Oktober 2013 (act. IIB 2 S. 4) bescheinigt. Für die Zeit ab 19. Oktober 2013 wird dem Kläger im Bericht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (act. IIB 2 S. 2).

**3.1.2** Im Fragebogen für Arbeitgebende vom 7. März 2017 merkte die F.\_\_\_\_\_ AG an, der Kläger habe seit Beginn der Anstellung bei ihr (1. Januar 2014) zu einem Pensum von 80% gearbeitet. Man sei davon ausgegangen, dass sich dessen Leistung mit der nötigen Zeit, Geduld und Therapie steigern würde. Dem sei leider nicht so gewesen. Seit Beginn der Anstellung habe eine reduzierte Leistung von ca. 50% bestanden. Der Kläger traue sich sehr wenig zu und fühle sich rasch überfordert, wodurch er sich verzettele, Prioritäten „falsch“ setze und für einfache Zeichenarbeiten sehr lange brauche. Er wirke oft apathisch, abwesend und zuweilen eher ungepflegt. Der interne Betreuungsaufwand liege weit über dem normalen und auch zumutbaren. Das soziale Engagement habe den Betrieb in den letzten drei Jahren mehrere Fr. 10'000.-- gekostet. Nun könnten sie dieses finanzielle Engagement aus betriebswirtschaftlicher Sicht nicht mehr selber tragen. Wegen seiner Einschränkungen habe der Kläger zu Beginn des Arbeitsverhältnisses auf eigenen Vorschlag hin zu einem reduzierten Lohn gearbeitet. Im November und Dezember 2016 habe er zudem freiwillig zu einem 60%-Pensum gearbeitet, da sich Projekte wegen Einsparungen verzögert hätten, aber auch zu seiner Erholung (act. IIB 4 S. 5).

**3.1.3** Hinsichtlich Krankheitsanamnese hat der Kläger gemäss Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 30. März 2017 (act. IIB 3) berichtet, sich

infolge von Überforderungsgefühlen und Stress im Verlauf des Frühlings 2013 vermehrt in zunehmende Insuffizienzgefühle und Ängste gesteigert zu haben, was nach der Geburt der Tochter und der protrahierten depressiven Phase der Ehefrau zu einer Dekompensation mit teilweiser Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Diesbezüglich hält Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, ab August 2013 habe sich die psychische Situation stabilisieren lassen, und es sei eine schrittweise Rückführung an den Arbeitsplatz erfolgt. Sobald der Kläger wieder 100% arbeitsfähig gewesen sei, sei ihm von der Arbeitgeberin trotz einwandfreier Arbeitsqualität wegen zu langsamer Arbeitserledigung gekündigt worden. Trotz dieses Rückschlags sei der Kläger fähig gewesen, seine psychische Situation stabil zu halten und ab Januar 2014 wieder eine neue Arbeitstätigkeit als ... aufzunehmen. Die Therapie habe Ende April 2014 beendet werden können (act. IIB 3 S. 2).

Im Oktober 2015 habe sich der Kläger aufgrund zunehmender Überforderungsgefühle am Arbeitsplatz in Verbindung mit depressiven Symptomen wie Gedankenkreisen, Schlafstörungen, vegetative Syndrome und massiven Versagensängsten relativ dringlich erneut bei ihm gemeldet. Neu hinzugekommen sei eine Tendenz des Klägers, seine Ängste mit Alkohol zu betäuben, was diesen sehr beunruhigt habe. Im Verlauf der Therapie habe der Kläger seinen Alkoholkonsum kontrollieren können und auch die Ängste und die depressiven Symptome hätten vermindert werden können, wobei nach wie vor eine massive Verunsicherung durch die Arbeitssituation persistiert habe. Trotz Unterstützung seitens der Arbeitgeberin mittels regelmässiger Mitarbeitergespräche sei es nicht mehr möglich gewesen, die Arbeitsleistung auf das gewünschte Mass anzuheben (problematisch geblieben sei das zeitliche Ausmass für die Erledigung der Aufträge bei nach wie vor qualitativ guter Arbeitsleistung; act. IIB 3 S. 2).

In einer Sitzung mit dem Arbeitgeber sei deutlich geworden, dass sich die Arbeitsleistungen seit Sommer 2014 kontinuierlich verschlechtert hätten, was parallel zur Befindlichkeitsstörung mit Angst und Insuffizienzgefühlen beim Kläger einhergegangen sei. Von Seiten des Arbeitgebers werde vorgeschlagen, zusammen mit der Invalidenversicherung eine geeignete, angepasste Arbeitstätigkeit im Rahmen der bisherigen Anstellung zu suchen (Vermeidung von Projektführung mit Kundenkonfliktpotential, Schwerege-

wicht auf ... Tätigkeit im Team etc.; act. IIB 3 S. 2 f.). Im Falle einer dem Gesundheitszustand angepassten Tätigkeit sei durchaus zu erwarten, dass der Kläger seine volle Leistungsfähigkeit wieder entfalten könne (act. IIB 3 S. 3).

**3.1.4** Laut Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. April 2017 könne der ausführlich und nachvollziehbar begründeten Einschätzung des behandelnden Psychiaters sowohl hinsichtlich Diagnosen als auch hinsichtlich Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und in einer entsprechend angepassten Tätigkeit als ... beim bisherigen Arbeitgeber aus Sicht des RAD gefolgt werden. Eine Einschränkung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit von mehr als 20% dürfte gemäss Dr. med. J.\_\_\_\_\_ spätestens seit der Wiederaufnahme der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Oktober 2015 vorliegen. In der bisherigen, multifunktionellen Tätigkeit als ... mit Leitungsaufgaben erscheine der Kläger spätestens ab diesem Zeitpunkt erheblich eingeschränkt (gemäss Arbeitgeberin bei 80%-Pensum nur Leistung entsprechend 50%). Es scheine aus medizinischer Sicht sehr sinnvoll, alles zu versuchen, dem Versicherten den ihm vertrauten Arbeitsplatz und das Wohlwollen des Arbeitgebers zu sichern. Ob der Kläger, wie Dr. med. H.\_\_\_\_\_ meine, an einem angepassten Arbeitsplatz im ... (...), keine Projektleitung, wenig Kundenkontakt, mehr ... Aufgaben im Team) tatsächlich sowohl ein zeitlich als auch leistungsmässig volles Pensum (Arbeitsfähigkeit = 100%) werde erreichen können, beurteile der RAD allerdings eher zurückhaltend. Die beschriebene Mischung von Persönlichkeitsanteilen mit depressiven, ängstlichen und zwanghaften Symptomen erscheine auch unter therapeutischen Aspekten auf die Dauer eher schwierig. Wenn keine rasche und anhaltende Stabilisierung des psychischen Bildes (unter angemessener Belastung) erreicht werden könne, sei eine anhaltende Minderung der Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit des Klägers mit entsprechenden Auswirkungen auf die beruflichen Möglichkeiten nicht auszuschliessen. Eine Überprüfung des medizinischen Sachverhaltes könne in zwei Jahren erfolgen (act. IIB 6).

**3.1.5** Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Kläger vom behandelnden Psychiater erstmals wieder ab 22. Mai 2017 attestiert, zunächst zu 50%, ab

3. Juli 2017 vorübergehend zu 100%, dann ab 16. Oktober 2017 wieder zu 50%, ab 9. April 2018 zu 37.5% und ab 21. Mai 2018 zu 21.5% (act. II 50 – 56, 71, 83, 85, 96, 115).

**3.1.6** Anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 5. Juli 2017 gab der Kläger gemäss Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Juli 2017 (act. IIB 1) hinsichtlich seines Gesundheitszustands an, 2013 habe sich die Depression zum ersten Mal richtig gezeigt. Seitdem sei er bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung, zurzeit im Zweiwochenrhythmus. Im Juli 2013 sei die Diagnosestellung erfolgt. Er nehme immer noch Sertralin 50 mg ein. Sein wichtigstes Anliegen sei es, den Arbeitsplatz zu erhalten. Er beobachte selber, dass er nicht gleich schnell wie die anderen Mitarbeiter arbeite, aber gleich viel verdiene. Zum Glück habe er einen tollen Arbeitgeber, der gewillt sei, ihn zu unterstützen. Die letzte Arbeitsstelle bei der G. \_\_\_\_\_ AG sei ihm gekündigt worden, als es ihm schlecht gegangen sei. Zwischen den Krankschreibungen sei die Kündigung ausgesprochen worden. Nun habe er diese Angst im Nacken, dass es wieder passiere, weil es ihm schon einmal passiert sei. Er sei zurzeit der Ernährer der Familie; dies verursache ihm auch den entsprechenden Druck. Der Job entspreche seinen Stärken und mache ihm Spass, er wolle ihn nicht verlieren, auch wenn ihm der Druck zusetze (act. IIB 1 S. 1). Hinsichtlich medizinisch-theoretischer Arbeitsunfähigkeit teilte er zudem mit, zwischen den Bestätigungen einer Arbeitsunfähigkeit zwar zeitlich das volle Pensum von 80% gearbeitet zu haben, leistungsmässig aber nicht voll arbeitsfähig gewesen zu sein (act. IIB 1 S. 2). Derzeit erziele er zwar den Jahreslohn von Fr. 70'200.--, durch seine Selbstkontrollbedürfnisse könne er aber nicht die volle Leistung erbringen. Bis jetzt habe sich sein Arbeitgeber sehr verständnisvoll und kulant ihm gegenüber gezeigt und ihm trotz der reduzierten Leistungsfähigkeit weiterhin den vollen Lohn ausbezahlt. Der Arbeitgeber sei es auch gewesen, der ursprünglich mit der IV in Kontakt getreten sei. Es habe keine Anpassung des Arbeitsvertrags und/oder Pflichtenhefts gegeben. Man habe aber von Seiten des Vorgesetzten darauf geachtet, dass er sich nicht exponierten Situationen mit Konfliktpotential an der Front aussetzen müssen. Die Arbeiten, die er derzeit erledige, würden eher den Arbeiten eines ... entsprechen, aber bei der Bürostruktur, die sie hätten, seien die Übergänge sehr fließend. Der Chef verteile die Arbeiten

nach Neigungen und Fähigkeiten an die Mitarbeiter. In letzter Zeit habe er sich selber Arbeiten zugemutet, die seinen Neigungen und Fähigkeiten nicht mehr entsprochen hätten. Er halte jetzt zusammen mit dem Chef vermehrt ein Augenmerk darauf, dass er sich nicht Konfliktsituationen aussetzen müsse. Auch bei guter Gesundheit würde er weiterhin zu einem Pensum von 80% beim bisherigen Arbeitgeber als ... tätig sein. Wegen der Kinderbetreuung wolle er zurzeit nicht zu einem höheren Pensum erwerbstätig sein. Am Donnerstag sei für die Tochter „Papa-Tag“. Er und seine Frau wollten sich die Kinderbetreuung aufteilen, und er erledige auch Arbeiten im Haushalt (act. IIB 1 S. 4).

**3.1.7** Mit Schreiben an die Beklagte 2 vom 6. November 2017 bestätigte der Kläger, dass er ab dem 1. Januar 2014 ein Arbeitspensum von 80% absolviert habe, um jeweils am Donnerstag die Betreuung seiner Tochter übernehmen zu können. Den reduzierten Lohn während den drei ersten Anstellungsmonaten (vgl. act. IIB 4 S. 5) habe er mit dem Arbeitgeber vereinbart, weil ihm eine Ausbildung und ein Einstieg auf dem für ihn neuen ... Programm ermöglicht worden sei (act. II 38).

**3.2** Aufgrund der medizinischen Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer während seiner Anstellung bei der G. \_\_\_\_\_ AG wegen einer depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) vom 17. Juli bis 31. August 2013 und vom 17. September bis 18. Oktober 2013 zu 50% arbeitsunfähig geschrieben war. Als auslösende Faktoren für die Zeit vom 17. Juli bis 31. August 2013 sind den medizinischen Akten neben vorbestandenen Überforderungsgefühlen und Stress am Arbeitsplatz die Geburt der Tochter und eine protrahierte depressive Phase der Ehefrau zu entnehmen und für die Zeit vom 17. September bis 18. Oktober 2013 die Kündigung durch die damalige Arbeitgeberin. Trotz dieses Rückschlags war der Kläger gemäss behandelndem Psychiater damals fähig, seine psychische Situation stabil zu halten und ab dem 19. Oktober 2013 gemäss echtzeitlichen medizinischen Akten wieder voll arbeitsfähig. Die Therapie bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ wurde gemäss dessen Bericht vom 30. März 2017 hierauf Ende April 2014 beendet (vgl. E. 3.1.1 und 3.1.3 hiavor). Zu einer erneuten Therapie kam es erst wieder im Oktober 2015 und zwar laut behandelndem Psychiater wegen zunehmender Überforderung am Ar-

beitsplatz in Verbindung mit depressiven Symptomen, massiven Versagensängsten und vermehrtem Alkoholkonsum, wobei trotz gemäss Arbeitgeber seit Sommer 2014 kontinuierlich verschlechterter Arbeitsleistung vorläufig auf eine Krankschreibung verzichtet wurde (vgl. act. IIB 3 sowie E. 3.1.3 hiervor). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Kläger echtzeitlich erstmals wieder ab dem 22. Mai 2017 attestiert (vgl. act. II 56 sowie E. 3.1.5 hiervor), wobei Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom RAD in seiner Stellungnahme vom 24. April 2017 davon ausgeht, dass eine Einschränkung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit von mehr als 20% spätestens seit der Wiederaufnahme der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im Oktober 2015 erneut vorgelegen haben dürfte (vgl. act. IIB 6 sowie E. 3.1.4 hiervor).

Gestützt auf die medizinischen Akten, insbesondere die echtzeitlichen Atteste des Dr. med. H. \_\_\_\_\_, ist nach dem Dargelegten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Kläger spätestens seit November 2013 für deutlich mehr als drei Monate nicht mehr aus medizinischen Gründen relevant in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt war. Die von den medizinischen Akten abweichende Angabe der aktuellen Arbeitgeberin im Fragebogen für Arbeitgebende vom 7. März 2017, dass beim Kläger seit Beginn der Anstellung bei ihr am 1. Januar 2014 eine reduzierte Leistung von ca. 50% bestanden haben soll (vgl. act. IIB 4 S. 5 sowie E. 3.1.2 hiervor), vermag auch unter Berücksichtigung der Angabe des Klägers vom 5. Juli 2017, dass er zwischen den Bestätigungen einer Arbeitsunfähigkeit zwar zeitlich das volle Pensum von 80% gearbeitet habe, leistungsmässig aber nicht voll arbeitsfähig gewesen sei (vgl. act. IIB 1 S. 2 sowie E. 3.1.6 hiervor), angesichts der gegenteiligen medizinischen Einschätzungen insbesondere auch echtzeitlicher Natur zu keinem anderen Beweisergebnis zu führen (vgl. 2.2.1 hiervor). Umso weniger, als gemäss Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2017 die Arbeitgeberin ihm gegenüber offenbar von einer kontinuierlichen Verschlechterung seit Sommer 2014 berichtet hat (vgl. act. IIB 3 S. 2 sowie E. 3.1.3 hiervor). Kommt hinzu, dass die Arbeitgeberin dem Kläger gemäss eigenen Angaben für das Jahr 2014 eine Gratifikation von Fr. 2'610.-- ausgerichtet und ihm auf das Jahr 2015 eine Lohnerhöhung von Fr. 100.-- pro Monat gewährt hat (act. IIB 4 S. 5), was klar dafür spricht, dass eine medizinisch begründete relevante Einschränkung der Belastbarkeit und Leis-

tungsfähigkeit nicht bereits im Jahr 2014 bestand, sondern in Übereinstimmung mit der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (vgl. act. IIB 6 sowie E. 3.1.4 hiervor) nach Oktober 2013 erstmals wieder im Verlauf des Jahres 2015 aufgetreten sein dürfte. Aus dem Umstand, dass der Lohn des Klägers während den ersten drei Anstellungsmonaten von Januar bis März 2014 bei der aktuellen Arbeitgeberin reduziert war, lässt sich nichts anderes ableiten, war dies doch nach dem vorstehend Dargelegten nachvollziehbar nicht einer verminderten Arbeitsfähigkeit, sondern der Ausbildung und dem Einstieg in das für den Kläger damals neue ...Programm geschuldet (vgl. act. II 38).

**3.3** Zusammenfassend fehlt es vorliegend an einem engen zeitlichen Zusammenhang zwischen der vorübergehenden teilweisen Arbeitsunfähigkeit vom 17. Juli bis 31. August und 17. September bis 18. Oktober 2013 und der seit August 2017 einen Rentenanspruch der Invalidenversicherung begründenden Invalidität, womit eine Leistungspflicht der Beklagten 1 bereits deshalb entfällt. Der zeitliche Konnex wurde mit der dazwischen liegenden länger dauernden Phase einer aus medizinischer Sicht weitgehend uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit klarerweise unterbrochen. Die Klage gegen die Beklagte 1 ist somit abzuweisen. Gleichzeitig ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität gemäss Invalidenversicherung geführt hat, während des Vorsorgeverhältnisses zur Beklagten 2 eingetreten ist, mit der Folge, dass der Leistungsfall grundsätzlich in deren Zuständigkeit fällt (vgl. E. 2.1 hiervor).

#### **4.**

Mit Vorbescheid vom 18. August 2017 teilte die IV-Stelle Bern dem Kläger und der Beklagten 2 mit, dass sie vorsehe, dem Kläger voraussichtlich ab 1. August 2017 eine Viertelsrente zuzusprechen (act. IIB 8). Am 30. November 2017 verfügte sie dem Vorbescheid entsprechend (act. IIB 7). Davon erhielt die Beklagte 2 innerhalb der Rechtsmittelfrist indirekt Kenntnis (act. II 43). Sie war somit zwar grundsätzlich ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen, ohne dass ihr gemäss den vorliegenden

Akten dann jedoch die Verfügung von der IV-Stelle eröffnet worden wäre. Wie es sich unter diesen Umständen mit der formellen Bindungswirkung verhält (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2012, 9C\_702/2011, E. 3.1), braucht hier nicht abschliessend geklärt zu werden, da kein Anlass besteht, von der Einschätzung der Invalidenversicherung abzuweichen. Die Beklagte 2 geht zumindest sinngemäss vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung (vgl. act. II 1, Versicherungsreglement, S. 33). Sie hat eine eigene Leistungspflicht zwar verneint, dies jedoch mit dem Argument, der Versicherungsfall sei bereits vor der Versicherungsunterstellung bei ihr eingetreten, was wie dargelegt nicht zutrifft (vgl. E. 3.3 vorstehend). Hinsichtlich der massgeblichen Invalidität hat sie die Beurteilung der Invalidenversicherung nicht in Frage gestellt, vielmehr gar explizit unter der Prämisse der erwähnten Verfügung und eines anderen Zeitpunkts der Anspruchsentstehung mit Klageantwort vom 23. Mai 2019 die Gutheissung der Klage gegen die Beklagte 1 beantragt. Auch unter Berücksichtigung der von der Beklagten 1 vorgebrachten Zweifel am Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (vgl. Beschwerdeantwort der Beklagten 1 vom 15. Juli 2019, Ziff. 18 – 21 sowie Duplik der Beklagten 1 vom 19. November 2019, Ziff. 8) besteht unter Berücksichtigung der übereinstimmenden Beurteilung von behandelndem Arzt und RAD (vgl. E. 3.1.4 vorstehend) kein Anlass, die Invaliditätsbemessung durch die Invalidenversicherung gestützt auf die eingereichten Akten in Frage zu stellen. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung, wonach bei teilerwerbstätigen Personen mit einem Aufgabenbereich bzw. bei Anwendbarkeit der gemischten Bemessungsmethode für die berufliche Vorsorge nur der Invaliditätsgrad massgebend ist, der für den erwerblichen Bereich resultiert (vgl. E. 2.4 hiavor) hat die Beklagte 2 nach dem Dargelegten den von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad im Erwerb von 50% (vgl. act. IIB 7 i.V.m. act. IIB 1 S. 5) – da nicht offensichtlich unhaltbar – zu übernehmen.

## 5.

Zusammenfassend ist die Klage gegen die Beklagte 1 abzuweisen. Die Klage gegen die Beklagte 2 ist gutzuheissen und diese ist zu verurteilen, dem Kläger ab 1. August 2017 (vgl. E. 2.5 hiavor) gestützt auf einen Inva-

lilitätsgrad von 50% eine den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entsprechende Invalidenrente auszurichten. Die nachzuzahlenden Rentenbeträge sind ab 25. April 2019 bzw. ab später eingetretener Fälligkeit zu verzinsen (vgl. E. 2.6 hiervor). Sodann wird die Beklagte 2 allfälligen sich aus dem von der IV-Stelle Bern eingeleiteten Revisionsverfahren (act. IIC 3) bzw. dem diesbezüglich hängigen Beschwerdeverfahren ergebenden neuen Erkenntnissen in Bezug auf den Invaliditätsgrad im Erwerb Rechnung zu tragen haben. Die frankemässige Bezifferung des Anspruchs bildet nicht Streitgegenstand und ist folglich nicht vom Gericht vorzunehmen (BGE 129 V 450 E. 3.4 und E. 4 S. 453 ff.).

## **6.**

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

**6.2** Die von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 12. Dezember 2019 mit einem geltend gemachten Honorar von Fr. 6'458.40, Auslagen von Fr. 326.60 und Fr. 522.45 Mehrwertsteuer und somit einem Total von Fr. 7'307.45 ist nicht zu beanstanden. Es kann vorliegend ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Hälfte des geltend gemachten Aufwands auf das Verfahren gegen die Beklagte 2 fällt. Die Beklagte 2 hat dem Kläger somit eine Parteientschädigung von Fr. 3'653.70 (Fr. 3'229.20 Honorar, Fr. 163.30 Auslagen, Fr. 261.20 MWSt.) zu bezahlen. Die Beklagte 1 hat keine Parteientschädigung auszurichten und als Sozialversicherungsträger trotz Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG sowie BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen.

2. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird gutgeheissen. Diese wird verurteilt, dem Kläger ab 1. August 2017 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50% eine den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entsprechende Invalidenrente auszurichten. Die nachzuzahlenden Rentenbeträge sind ab 25. April 2019 resp. diejenigen mit später eingetretener Fälligkeit ab jeweiligem Fälligkeitsdatum zu verzinsen. Die Sache wird zur Ermittlung der geschuldeten Leistungen in betragsmässiger Hinsicht an die Beklagte 2 überwiesen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beklagte 2 hat dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 3'653.70 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Klägers (samt Eingabe der Beklagten 1 vom 24. Januar 2020)
  - Rechtsanwältin D. \_\_\_\_\_ z.H. der Beklagten 1
  - E. \_\_\_\_\_ (samt Eingabe der Beklagten 1 vom 24. Januar 2020)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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