

200 19 373 BV
LOU/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. November 2019

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____

Kläger

gegen

Pensionskasse D. _____
vertreten durch Rechtsanwalt E. _____

Beklagte

betreffend Klage vom 15. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (Versicherter bzw. Kläger) war vom 1. April 1991 bis am 31. Dezember 2010 als ... bei der F._____ angestellt und in diesem Rahmen bei der Pensionskasse D._____ (Pensionskasse bzw. Beklagte) für die berufliche Vorsorge versichert (Akten der Pensionskasse [act. II] 1 - 5; Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung [IV; act. III] 8, 59).

Nachdem der Versicherte bereits vom 1. September 2006 bis 30. April 2007 eine befristete ganze IV-Rente bezogen hatte (act. III 22), meldete er sich im Dezember 2009 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. III 29). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei gewährte sie diverse berufliche Massnahmen (berufliche Abklärung vom 7. Juni bis 17. September 2010 [act. III 47 - 49, 52]; Umschulung zum ... EFZ vom 27. September 2010 bis 31. Juli 2013 [act. III 55 - 57, 64, 66 - 68, 76, 83 - 85, 89, 95], Arbeitsvermittlung [act. III 98, 105], Arbeitsversuch vom 18. November 2013 bis 31. Mai 2014 [act. III 110 f., 117 f.]). Da der Versicherte per 1. Juni 2014 eine Stelle als Mitarbeiter ... zu 80% angetreten hatte, schloss die IVB die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab (act. III 122). Ferner sprach sie nach Einholung diverser Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. III 135, 141, 153) dem Versicherten mit Verfügung vom 3. November 2015 (act. III 158, 170) ab 1. September 2010 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100% eine ganze IV-Rente und ab 1. August 2013 bei einem IV-Grad von 43% eine Viertelsrente zu. Zudem legte sie mit zwei Verfügungen vom 22. Januar 2016 (act. III 176 f.) die Vollzugsmodalitäten (Drittauszahlungen) der zugesprochenen Rente fest. Gegen diese drei Verfügungen erhob die Pensionskasse zwei Beschwerden (act. III 165, 178). In der Folge hob die IVB die Verfügung vom 3. November 2015 mit Verfügung vom 18. Mai 2016 (act. III 195) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen wiedererwägungsweise auf. Daraufhin schrieb das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren betreffend die Verfügung vom 3. November 2015 mit Urteil vom 23. Mai 2016, IV/2015/1072 und IV/2016/185 f. (act. III

196), als gegenstandslos geworden ab. Gleichzeitig hob es die zwei Verfügungen vom 22. Januar 2016 von Amtes wegen auf.

Nachfolgend führte die IVB weitere Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie auf Empfehlung des RAD (act. III 192 f., 198) eine Begutachtung durch Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. phil. H._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (Expertisen vom 19. September 2016; act. III 206.1 und 207.1). Ferner fand eine (neuro-)psychiatrische Begutachtung durch med. pract. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, und den Assistenzarzt Dr. Ing. J._____ statt (Expertise vom 3. Januar 2018; act. III 256.1). Mit Verfügung vom 9. August 2018 (act. III 282) sprach die IVB dem Versicherten ab 1. Juni 2010 bei einem IV-Grad von 66% resp. 62% eine Dreiviertelsrente zu. Diese Verfügung blieb von Seiten des Versicherten unangefochten.

Nachdem die Pensionskasse der IVB am 23. Oktober 2018 mitgeteilt hatte, dass ihr die Verfügung vom 9. August 2018 nicht eröffnet worden sei (act. III 285), stellte ihr die IVB die besagte Verfügung mit Schreiben vom 1. November 2018 zu (act. III 286). Daraufhin erhob die Pensionskasse am 22. November 2018 gegen die besagte Verfügung Beschwerde (act. III 287). Ferner erhob sie am 8. Januar 2019 Beschwerde (act. III 292) gegen die Verfügung der IVB vom 27. Dezember 2018 (act. III 290), in welcher die Vollzugsmodalitäten (Drittauszahlungen) der zugesprochenen Rente festgelegt wurden. Mit Urteil vom 3. April 2019, IV/2018/877 (act. III 296), trat das Verwaltungsgericht auf die zwei Beschwerden nicht ein.

B.

Da die Pensionskasse den Versicherten mit Schreiben vom 15. April 2019 (act. II 12) für die Geltendmachung von Ansprüchen resp. für die Zusprache einer Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge auf den Klageweg verwiesen hatte, erhob dieser, vertreten durch lic. iur. C._____ von B._____, am 15. Mai 2019 Klage gegen die Pensionskasse mit folgendem Rechtsbegehren:

Es sei dem Kläger, gestützt auf die IV-Verfügung vom 9. August 2018, eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge inkl. 5% Verzugszinsen ab Klageerhebung zuzusprechen.

– unter Entschädigungsfolge –

Mit Klageantwort vom 17. Juni 2019 schloss die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwalt E._____, auf Abweisung der Klage. Eventualiter sei über den Leistungsanspruchs des Klägers nach Einholung eines medizinischen Gerichtsgutachtens zu befinden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Juni 2019 edierte der Instruktionsrichter die amtlichen Akten der IVB und mit prozessleitender Verfügung vom 12. August 2019 die Akten der Arbeitslosenkasse K._____, welche am 25. Juni 2019 resp. 20. August 2019 beim Gericht eingingen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. September 2019 gewährte der Instruktionsrichter den Parteien die Möglichkeit zur Akteneinsicht.

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 15. Mai 2019 geltend gemachten – gesetzlichen resp. reglementarischen – 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 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 – wie hier – klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Die Beklagte hat Sitz in ... (vgl. Handelsregisteramt des Kantons Bern, <<https://be.chregister.ch>>); damit ist das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage 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 der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten zuzüglich Verzugszins ab Klageerhebung.

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

2.1.1 Versicherte, deren Arbeitsverhältnis wegen mangelnder medizinischer Tauglichkeit angepasst oder aufgelöst wurde und die von der IV als invalid anerkannt werden, gelten auch bei der Kasse als invalid, sofern sie beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Kasse versicherten waren (Art. 34 Abs. 1 des Vorsorgereglements der Pensionskasse D._____, gültig ab 1. Juli 2010 [Vorsorgereglement; act. II 13]; vgl. auch Art. 35 Abs. 1 des Vorsorgereglements, gültig ab 1. Oktober 2012 [act. II 14]).

2.1.2 Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

2.2 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).

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).

2.3

2.3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur-

sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.4 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 IV-Grad 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).

2.5 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 (überzeu-

genden) 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).

2.6 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 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).

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).

2.7 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Mit rechtskräftiger Verfügung vom 9. August 2018 (act. III 282) hat die IVB dem Kläger ab 1. Juni 2010 bei einem IV-Grad von 66% resp. 62% eine Dreiviertelsrente zu gesprochen. Vom 1. April 1991 bis am 31. Dezember 2010 – und damit zum Zeitpunkt des von der IVB festgelegten Rentenbeginns – war der Kläger bei der F. _____ angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses unbestrittenermassen bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert (act. II 1 - 5; act. III 8, 59).

Obwohl die Beklagte vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV ausgeht (vgl. E. 2.1.1 hiavor), besteht vorliegend keine Bindungswirkung an die

Invaliditätsbemessung der IVB (vgl. E. 2.2 hiervor). Denn aufgrund der IV-Akten steht fest, dass die Verfügung vom 9. August 2018 (act. III 282) der Beklagten nicht formgültig eröffnet wurde (vgl. diesbezüglich bereits VGE IV/2018/877 E. 1.5; act. III 296 S. 9). Damit fällt eine Verbindlichkeit allfälliger Feststellungen und Beurteilungen der IVB von vornherein ausser Betracht.

3.2 Nachfolgend sind der Gesundheitszustand und der BVG-Rentenanspruch des Klägers frei zu prüfen. Diesbezüglich lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 22. September 2010 (act. III 54) an, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe. Seit Juni 2010 sei die Diagnose einer Multiplen Sklerose (MS) im MRI gesichert. Es bestünden Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen sowie Doppelbilder bei Blick nach rechts und oben. Ferner attestierte er ab Juni 2009 eine 100%-ige und ab Mai 2010 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Mai 2010 hätten die Ermüdbarkeit und die Konzentrationsstörung etwas zugenommen. Seither seien sie stabil (S. 1).

3.2.2 Im Austrittsbericht des Spitals M. _____ vom 16. Mai 2012 (act. III 133 S. 8 f.) bezüglich der Hospitalisation vom 8. bis 13. Mai 2012 wurde namentlich eine Poulieeläsion links diagnostiziert, welche operativ versorgt worden sei (S. 8). Der intra- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen und der Kläger habe in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können. Vom 8. bis am 20. Mai 2012 wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 9).

3.2.3 Im Bericht des Spitals N. _____ vom 25. Juni 2012 (act. III 133 S. 6 f.) wurde eine schubförmige MS diagnostiziert (S. 7). Als Residualsymptome bestünden übereinanderstehende Doppelbilder beim Blick nach rechts und oben und eine leichte Gangataxie mit Ausfallschritten vor allem nach längeren Gehstrecken. Als Sekundärsymptom bestehe eine alltagsrelevante Fatigue (S. 6). Wegen der ausgeprägten motorischen und kognitiven Fatigue (36 Punkte kognitiv und 38 Punkte motorisch) bei gleichzeitiger leicht dysthymer Stimmungslage wurde eine Behandlung mit Efexor emp-

fohlen. Bezüglich Arbeitsfähigkeit sollte zunächst mit 50% begonnen werden und dann später je nach Belastbarkeit eine weitere Steigerung erfolgen (S. 7).

3.2.4 Im Austrittsbericht des Spitals M._____ vom 5. März 2014 (act. III 133 S. 2 f.) bezüglich der Hospitalisation vom 5. bis 6. März 2014 wurde als Hauptdiagnose eine mediale Meniskusläsion am linken Knie aufgeführt, welche operativ versorgt worden sei. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen und der Kläger habe in gutem Allgemeinzustand und reizlosen Wundverhältnissen entlassen werden können. Vom 5. bis 19. März 2014 wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 2 f.).

3.2.5 Dr. med. L._____ führte im Bericht vom 28. September 2014 (act. III 131 S. 2) aus, bezüglich der MS hätten sich unter der Dauertherapie mit Betaferon keine erneuten Schübe ergeben. Ab und zu habe der Kläger leichte Schulterschmerzen. Konstant habe er Doppelbilder bei Blick nach rechts oben, eine Dysdiadochokinese links, einen dysmetrischen Kniehackenversuch rechts, einen abgeschwächten Zehenspitzenangang rechts und eine erhöhte Ermüdbarkeit bei leicht verminderter Konzentrationsfähigkeit. Seit der Diagnosestellung einer MS im Mai 2010 sei der Kläger als ... dauerhaft zu 100% arbeitsunfähig. Das angepasste (und zurzeit ausgeübte) Profil mit 80% Zeit und 70% Leistung treffe sicher eher zu als 100% in angepasster Tätigkeit.

3.2.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. O._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Aktenbericht vom 29. Januar 2015 (act. III 135) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Schulteroperation rechts 2005 und 2007, einen Status nach Auftreten von Doppelbildern beim Blick nach rechts oben, Schwankschwindel und „Gangataxie“ im Juni 2009 sowie einen Status nach Operation der linken Schulter 2012. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie einen Status nach operativer Versorgung eines Meniskusrisses links 2014 auf. Die Diagnose einer MS sei nicht ausgewiesen. Nach beidseitigen Schulteroperationen sollten keine Überkopfarbeiten ausgeführt werden. Zudem sollte wegen einer gewissen Gangunsicherheit keine Arbeit an absturzgefährdeten Stellen erfolgen. In einer angepassten Tätigkeit sei eine volle Leistung zumutbar, wie sich dies während der Umschulung bewährt habe

(S. 8). Eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit habe bei den Schulteroperationen und kurz bei der Meniskusoperation bestanden. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor (S. 9).

3.2.7 Im Bericht des Spitals N. _____ vom 12. Juni 2015 (act. III 148 S. 3) wurde ausgeführt, aufgrund der Anamnese, der klinischen und radiologischen Befunde sowie des Verlaufs bestehe kein Zweifel an der Diagnose einer schubförmig remittierenden MS. Als Folge der ausgeprägten Fatigue-Symptomatik, welche zu schnellerem Ermüden und Konzentrationsproblemen führe und häufigere Pausen erfordere, sowie wegen der persistierenden Doppelbilder, bestehe eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das aktuelle Arbeitspensum von 80% mit einer 70%-igen Leistungsfähigkeit werde als angemessen erachtet. Eine höhere Leistungsfähigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht möglich.

3.2.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. O. _____ führte im Aktenbericht vom 10. Juli 2015 (act. III 153) aus, die Angaben über die Fatigue korrelierten weder mit der Krankheitsaktivität noch mit dem Arbeitsverlauf. Die Fatigue lasse sich grundsätzlich nicht objektivieren. Die aktuelle Anstellung im Rahmen eines Pensums von 56% (80%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer 70%-igen Leistungsfähigkeit) resultiere aus einer Leistungsabklärung, bei welcher der Kläger nicht mehr Leistung gezeigt habe. Die Diagnose MS begründe eine solche Minderung der Leistungsfähigkeit nicht, zumindest nicht im aktuellen Stadium der Erkrankung. Während der Umschulung habe der Kläger ein volles Pensum leisten können und es gäbe seither keine relevante Veränderung in der Krankheitsaktivität (S. 3 f.).

3.2.9 Dr. med. G. _____ diagnostizierte im neurologischen Gutachten vom 19. September 2016 (act. III 206.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmig remittierende MS seit 2009 (ICD-10 G35.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Migräne mit visueller Aura seit dem 16. Lebensjahr (ICD-10 G43.1) auf (S. 26 und S. 35). Am Vorliegen einer MS sei nicht zu zweifeln, auch wenn der Kläger möglicherweise nur ein sicheres schubförmiges Ereignis im Sinne eines klinisch isolierten Syndroms im Jahr 2009 erlitten habe. Der bisherige Verlauf sei mit der Diagnose MS sehr gut vereinbar, die Krankheitsaktivität sei bis anhin klinisch und auch bildgebend sehr gering gewesen. Als Hauptproblem der

MS bestehe die erhebliche kognitive und motorische Müdigkeit, welche naturgemäss subjektiv sei und nicht weiter objektiviert werden könne. Für die bisherige, an sich nicht optimal angepasste Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 60% ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Für eine angepasste (körperlich leichte nur selten mittelschwere, vorwiegend sitzende, selten wechselbelastende) Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80% ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit (S. 30 f.). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20% ergebe sich aus der im Vordergrund der Symptomatik stehenden kognitiven und motorischen Fatigue (S. 38 Ziff. VI 2).

Dr. phil. H. _____ diagnostizierte im neuropsychologischen Gutachten vom 19. September 2016 (act. III 207.1) eine Fatigue-Symptomatik im Rahmen der MS und Hinweise für eine depressive Stimmungslage (S. 19 Ziff. III 1). Beim Kläger liege eine Fatigue-Symptomatik vor, welche einen relevanten Faktor für die eingeschränkte Leistungsfähigkeit bzw. Belastbarkeit darstelle. Auffallend sei, dass die Fatigue subjektiv als schwer ausgeprägt bewertet werde, was diskrepant zu der Tatsache sei, dass er zuletzt 80% und während der Ausbildung sogar vollzeitlich habe tätig sein können. Hier scheine die depressive Stimmungslage einen verstärkenden Einfluss auf die subjektive Wahrnehmung der eigenen kognitiven Einschränkungen auszuüben. So könnten Symptome wie Erschöpfbarkeit, Antriebslosigkeit und Ermüdbarkeit sowohl der Fatigue, aber auch einer depressiven Symptomatik entsprechen (S. 15). Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit als ... EFZ – in einer nicht angepassten Tätigkeit – sei die zeitliche Belastbarkeit aufgrund der Fatigue um 20% eingeschränkt, wobei die Präsenzzeit auf fünf Tage verteilt werden sollte (ca. sechseinhalb Stunden täglich). Die Leistungsfähigkeit dürfte dabei um ebenfalls 20% eingeschränkt sein, dies aufgrund der vermehrten kompensatorischen Bemühungen (nachlassende Konzentrationsfähigkeit bei Ermüdung). Eine angepasste Tätigkeit mit der Möglichkeit zu regelmässigen Pausen bzw. zu Pausen bei Bedarf inkl. längerer Mittagspause sei zu 90% zumutbar, wobei das Pensum über die Woche verteilt sein sollte. Die Leistungsfähigkeit wäre dabei wegen der Pausen um 10% eingeschränkt. Komplexere, kognitiv anspruchsvollere Tätigkeiten sollten am Vormittag verrichtet werden kön-

nen, wenn die Fatigue noch gering ausgeprägt sei. Am Nachmittag sollten dann vermehrt einfache Anforderungen absolviert werden können (S. 17).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass in einer nicht angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60% und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 80% besteht (act. III 206.1 S. 17).

3.2.10 Med. pract. I. _____ und Dr. Ing. J. _____ diagnostizierten im (neuro-)psychiatrischen Gutachten vom 3. Januar 2018 (act. III 256.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmige MS-Erkrankung mit Teilremission mit komorbider neuropsychiatrischer Symptomatik, eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und eine mittelschwere bis zeitweise schwere MS-Fatigue (motorisch/kognitiv). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie einen Zustand nach akuter Belastungsreaktion 2015 (ICD-10 F43.0) an (S. 15 und S. 21). Die neuro-psychiatrische Symptomatik bestehe seit 2009 (S. 16 oben). Der Kläger berichte von einer Verminderung von Antrieb und Aktivität sowie einer verstärkten Müdigkeit nach Aktivitäten, die ihn vor dem Auftreten der Symptome der MS nicht ermüdet hätten. Eine Abgrenzung zu einer Fatigue, die im Rahmen der MS auftreten könne, sei nicht abschliessend möglich. Unabhängig von einer abschliessenden Klärung der Müdigkeit/Fatigue (im Rahmen der bestehenden MS) könne eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden, weil mit verstärkter Ermüdbarkeit/verminderter Belastbarkeit sowie Verminderung von Antrieb und Aktivität hinreichend definitionsgemässe Symptome gegeben seien. Zusammenfassend sei von einer gemischten neuropsychiatrischen Symptomatik auszugehen, die Auswirkungen auf die Funktionen im Alltag und im Beruf habe (S. 18 Ziff. I 2). Es erscheine wenig wahrscheinlich, dass der Kläger die vorgenannten psychiatrischen Diagnosen erhalten hätte, wenn er nicht an der MS erkrankt wäre (S. 22 oben). Aus neuro-psychiatrischer Sicht sei eine Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar (S. 17). Bei der zuletzt (wieder) erfolgten Tätigkeitsaufnahme im erlernten Beruf als ... sei die verstärkte Ermüdbarkeit/verminderte Belastbarkeit als komorbide neuro-psychiatrische Symptomatik zu berücksichtigen. Ein maximales Arbeitspensum von ca. 80% (ca. sechs Stunden täglich) mit einer 70%-igen Leistungsfähigkeit erscheine realistisch. Der Kläger benötige vermehrt Pausen und sei in der Arbeitsgeschwindigkeit einge-

schränkt (S. 17 f.). Gesamthaft sei aufgrund der neuro-psychiatrischen Symptomatik von einer maximal ca. 60%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (S. 25 Ziff. 2). Dabei hätten die erforderlichen Anpassungen bereits im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen bei Umschulung in eine neue Berufstätigkeit Beachtung gefunden (S. 17).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Med. pract. I. _____ und Dr. Ing. J. _____ haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 3. Januar 2018 (act. III 256.1) die von der höch-

strichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass der Kläger (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einer schubförmigen MS-Erkrankung mit einer komorbiden neuropsychiatrischen Symptomatik im Sinne einer leichten depressiven Episode und einer mittelschweren bis zeitweise schweren MS-Fatigue leidet (S. 15 und S. 21). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass dem Kläger die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist (S. 17). Zudem haben sie schlüssig begründet, dass eine angepasste Tätigkeit – und dabei auch die durch die erfolgte Umschulung neu erlernte Tätigkeit als ... EFZ – seit dem Jahr 2009 zu maximal ca. 60% zumutbar ist (S. 16 oben, S. 17, S. 25 Ziff. 2). Dabei wurde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel mit der verstärkten Ermüdbarkeit/verminderten Belastbarkeit resp. mit den vermehrt benötigten Pausen und der eingeschränkten Arbeitsgeschwindigkeit erklärt (S. 17 f.). Diese Einschätzung überzeugt und findet ihren Rückhalt in den vorliegenden medizinischen Akten. Darauf ist abzustellen.

Soweit die Beklagte das Vorliegen einer invalidisierenden MS in Frage stellt und dabei insbesondere im Zusammenhang mit der bestehenden MS-Fatigue eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestreitet (Klageantwort S. 7 ff. Ziff. 2 ff.), ist ihr entgegenzuhalten, dass die von den Gutachtern erhobene Diagnose im Einklang mit der Beurteilung des Hausarztes (vgl. E. 3.2.1 und 3.2.5 hiervor), der behandelnden Ärzte des Spitals N._____ (vgl. E. 3.2.3 und 3.2.7 hiervor) wie auch der Gutachter Dr. med. G._____ und Dr. phil. H._____ (vgl. E. 3.2.9 hiervor) steht. Dabei gab namentlich Dr. med. G._____ im Gutachten vom 19. September 2016 (act. III 206.1) an, am Vorliegen einer – seit 2009 bestehenden (S. 26 und S. 35) – MS sei nicht zu zweifeln (S. 30). Die Beurteilung von med. pract. I._____ und Dr. Ing. J._____, dass insbesondere die festgestellte MS-Fatigue die Arbeitsfähigkeit einschränke (act. III 256.1 S. 17 f. und S. 25 Ziff. 2), findet ebenfalls Bestätigung in den medizinischen Akten. So wird im Bericht des Spitals N._____ vom 25. Juni 2012 (act. III 133 S. 6 f.) von einer alltagsrelevanten Fatigue gesprochen. Im Bericht des Spitals N._____ vom 12. Juni 2015 (act. III 148 S. 3) wurde

dargelegt, dass als Folge der ausgeprägten Fatigue-Symptomatik eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Und schliesslich bezeichnete Dr. med. G._____ die erhobene Fatigue als Hauptproblem der bestehenden MS (act. III 206.1 S. 31). Bezüglich der festgestellten Einschränkung im Zusammenhang mit der bestehenden MS-Fatigue ist ferner festzuhalten, dass entgegen der Auffassung der Beklagten kein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen ist. Denn rechtsprechungsgemäss ist eine Prüfung nach den Standardindikatoren nicht erforderlich, wenn die Fatigue und weitere Symptome – wie hier – auf eine Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS-Erkrankung; worunter auch die MS fällt) zurückzuführen sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. August 2019, 9C_106/2019, E. 2.3.3 unter Hinweis auf SVR 2018 IV Nr. 31 S. 99; Entscheid des BGer vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.3; BGE 139 V 346 E. 2 und 3.4). Ebenfalls bezüglich der diagnostizierten leichten depressiven Episode ist – ausgehend von der zuvor zitierten Rechtsprechung – keine Indikatorenprüfung durchzuführen, zumal die Gutachter einlässlich dargelegt haben, dass die Symptome der leichten depressiven Episode und der Fatigue nicht getrennt beurteilt werden können und zudem sowohl die Fatigue wie auch die Depression auf die MS zurückzuführen sind (act. III 256.1 S. 18 und S. 22).

Am Beweiswert des Gutachtens vom 3. Januar 2018 ändert nichts, dass die RAD-Ärztin Dr. med. O._____ in den Aktenberichten vom 29. Januar 2015 (act. III 135) und 10. Juli 2015 (act. III 153) die Diagnose einer MS in Frage gestellt und zudem in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat. Med. pract. I._____ und Dr. Ing. J._____ haben sich mit den besagten Berichten der RAD-Ärztin auseinandergesetzt und gestützt auf die medizinischen Akten und ihre eigenen Untersuchungen dargelegt, dass eine MS-Erkrankung ausgewiesen ist und der Kläger aufgrund der bestehenden neuro-psychiatrischen Symptomatik in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (act. III 256.1 S. 16 f., S. 18, S. 25). Dabei wiesen die Gutachter zu Recht daraufhin, dass die RAD-Ärztin über keinen Facharztstitel der Neurologie und damit nicht über die erforderliche fachliche Qualifikation zur Beurteilung des Vorliegens einer MS verfügt (S. 16). Ferner scheint die RAD-Ärztin – wie im Übrigen auch die Beklagte (Klage S. 5 lit. c) – ihre Beurteilung massgebend auf dem Um-

stand gestützt zu haben, dass der Kläger in der Lage war, während seiner dreijährigen Umschulung zum ... EFZ vollzeitig arbeitstätig zu sein (vgl. act. III 95 S. 3). Die Arbeitsleistung während der von der IV finanzierten dreijährigen Umschulung in der Stiftung P._____ (<https://www.P._____.ch>) ist jedoch für die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht massgebend, da es sich dabei um eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen gehandelt hat und diesbezüglich keine Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gezogen werden können.

Zudem ändert vorliegend nichts, dass Dr. med. G._____ und Dr. phil. H._____ in den beiden Gutachten vom 19. September 2016 (act. III 206.1 und 207.1) zum Schluss gekommen sind, dass in einer angepassten Tätigkeit eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit besteht (act. III 206.1 S. 17). Denn in dieser bidisziplinären Beurteilung wurde der psychische Gesundheitszustand des Klägers nicht berücksichtigt, weshalb bereits deshalb nicht abschliessend auf diese Einschätzung abgestellt werden kann.

Letztlich bleibt festzuhalten, dass weder im Zusammenhang mit der im Mai 2012 erfolgten Schulteroperation (act. III 133 S. 8 f.) noch mit der im März 2014 erfolgten Meniskusoperation (act. III 133 S. 2 f.) eine massgebende Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes und namentlich keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. Entsprechendes wird vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

3.5 Da die MS und die komorbide neuropsychiatrische Symptomatik gemäss Beurteilung von med. pract. I._____ und Dr. Ing. J._____ bereits seit 2009 bestehen (act. III 256.1 S. 16), ist der sachliche Konnex (vgl. E. 2.6 hiervor) ohne weiteres erfüllt. Ebenfalls der zeitliche Zusammenhang ist hier – entgegen der Auffassung der Beklagten (Klageantwort S. 12) – gegeben. Daran vermag weder die Umschulung zum ... EFZ noch die spätere Tätigkeit bei der Q._____ AG etwas zu ändern. Zwar war der Kläger während seiner Umschulung vom 27. September 2010 bis 31. Juli 2013 (act. III 55, 66, 83) in einem 100%-igen Arbeitspensum tätig (act. III 95 S. 3). Da diese jedoch im Rahmen einer von der IV finanzierten Eingliederungsmassnahme stattfand, wird der zeitliche Zusammenhang rechtsprechungsgemäss nicht unterbrochen (vgl. E. 2.6 hiervor). Im Zu-

sammenhang mit der Tätigkeit für die Q._____ AG ist der Beklagten zwar zuzustimmen, dass der Kläger ab Juni 2014 bis Ende Oktober 2015 im Rahmen eines 80%-igen Arbeitspensums tätig war, dies jedoch bei einer Leistungsfähigkeit von 70% (act. III 121 S. 2, 156 S. 2). Diese Arbeitstätigkeit vermag damit den zeitlichen Zusammenhang ebenfalls nicht zu unterbrechen. Dafür wäre rechtsprechungsgemäss eine über drei Monate dauernde Arbeits- und Leistungsfähigkeit von über 80% in einer angepassten Tätigkeit notwendig (vgl. E. 2.6 hiervor).

Ebenfalls der Umstand, dass der Kläger sich nach seiner erfolgreichen Umschulung am 11. Juli 2013 beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zur Arbeitsvermittlung im Umfang von 100% ab 1. August 2013 anmeldete und einen entsprechenden Antrag auf Arbeitslosenentschädigung stellte (Akten der Arbeitslosenkasse K._____ [act. III B] 260 - 263, 264 f.), unterbricht den zeitlichen Zusammenhang nicht. Denn der Kläger hat die ihm anschliessend ab dem 2. August 2013 ausgerichteten Taggelder der Arbeitslosenversicherung (act. IIIB 203, 206, 209 f.) nicht über längere Zeit hinweg bezogen (vgl. 2.6 hiervor). Bereits ab 23. September 2013 wurden ihm erneut Eingliederungsmassnahmen der IV in der Form von Personalverleih (act. III 105) resp. ab 18. November 2013 bis 31. Mai 2014 in der Form eines Arbeitsversuchs (act. III 110 f., 117 f.) gewährt. Ab Juni 2014 bezog der Kläger wiederum Arbeitslosentaggelder (act. IIIB 56 - 57, 64, 71, 78, 90, 97, 113 - 115, 142, 149, 155, 161). Dabei wurde der Lohn bei der Q._____ AG, wo der Kläger ein Pensum von 80% innehatte, im Zwischenverdienst abgerechnet (vgl. act. IIIB 62, 66, 74, 81, 91, 98, 105, 117, 128, 139, 143, 150, 157, 165). Im weiteren Verlauf forderte die Arbeitslosenkasse K._____ zunächst am 11. November 2015 und danach erneut am 29. August 2018 zu viel ausgerichtete Arbeitslosentaggelder zurück, indem sie den versicherten Verdienst von ursprünglich Fr. 7'324.-- (act. IIIB 209) – entsprechend der reduzierten Leistungsfähigkeit des Klägers – zunächst auf Fr. 4'175.-- und anschliessend auf Fr. 2'783.-- reduzierte (vgl. act. IIIB 5 - 23 und 24 - 55).

Folglich ist ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang zwischen der während des Arbeitsverhältnisses bei der F._____ bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität ausgewiesen.

3.6 Zusammenfassend besteht eine hinreichende Entscheidungsgrundlage, womit sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. hierzu BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) die von der Beklagten beantragten Beweismassnahmen, insbesondere das Einholen eines medizinischen Gutachtens (Klageantwort S. 11 Ziff. 11), erübrigen. Denn es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die relevante Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der bestehenden MS-Erkrankung, welche in der Invalidität ab Juni 2009 mündete (act. III 256.1 S. 16), während einer Zeit eingetreten ist, in welcher der Kläger bei der Beklagten berufsvorsorgerechtlich versichert war, so dass diese aus dem Vorsorgeverhältnis eine Invalidenrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten hat.

4.

4.1 Der Versicherte hat Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid ist, eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60% invalid ist, eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40% invalid ist (Art. 24 Abs. 1 BVG). Gemäss Art. 34 Abs. 3 des hier anwendbaren (vgl. BGE 121 V 97), ab dem 1. Juli 2010 geltenden Vorsorgereglements (act. II 13) ist für die Bestimmung des Pensionsanspruchs der IV-Grad der IV massgebend, wobei bei einem IV-Grad von unter 40% kein Pensionsanspruch, bei einem IV-Grad ab 40% ein Pensionsanspruch von 25%, bei einem IV-Grad ab 50% ein Pensionsanspruch von 50%, bei einem IV-Grad ab 60% ein Pensionsanspruch von 75% und bei einem IV-Grad ab 70% ein Anspruch auf eine ganze Pension besteht.

4.1.1 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen,

das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (vgl. Art. 16 ATSG).

4.1.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungs-

grad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

4.2 Nach Art. 26 Abs. 1 BVG (vgl. auch Art. 35 Abs. 1 des Vorsorgereglements [act. II 13]) 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 f.). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung der IV-Anmeldung im Dezember 2009 (act. III 29) auf Juni 2010 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass der Kläger bei guter Gesundheit weiterhin als ... bei der F. _____ tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Einkommens festzusetzen ist.

Gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Klägers betrug das Einkommen im Jahr 2009 Fr. 100'797.-- (act. III 23 S. 3 Ziff. 2.10). Dies ergibt auf das massgebende Jahr 2010 aufgerechnet ein Valideneinkommen von Fr. 101'363.25 (Fr. 100'797.-- : 106.8 x 107.4; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallöhne Männer 2006 - 2010, Tabelle T1.1.05, lit. I [Verkehr und Nachrichtenübermittlung]).

Soweit der Kläger geltend macht, dass das Valideneinkommen ausgehend von dem im Jahr 2008 im Auszug aus dem individuellen Konto ausgewiesenen Einkommen von Fr. 105'154.-- (act. III 28 S. 2) festzulegen sei (Klage S. 5 f. Ziff. 2), ist darauf hinzuweisen, dass aus dem besagten Eintrag nicht hervorgeht, wie sich das im Jahr 2008 erzielte Einkommen zusammensetzte, zumal der Betrag von Fr. 17'440.-- ohne zusätzliche Beitragszeit (Kennziffer 99-99, also ohne weitere Beitragsdauer) ausgerichtet wurde (vgl. act. III 28 S. 3). Diese Frage braucht jedoch nicht abschliessend ge-

klärt zu werden, da sich am Ergebnis nichts ändern würde, wenn das Invalideneinkommen gestützt auf das im Jahr 2008 erzielte Einkommen ermittelt würde. Dies ergäbe auf das massgebende Jahr 2010 aufgerechnet ein Einkommen von Fr. 108'072.15 (Fr. 105'154.-- : 104.5 x 107.4; BSF, Nominallöhne Männer 2006 - 2010, Tabelle T1.1.05, lit. I).

4.2.2 Der Kläger war ab dem 7. Juni 2010 in einer beruflichen Abklärung der IV (act. III 47). Anschliessend hat er am 27. September 2010 seine Ausbildung zum ... EFZ begonnen (act. III 55, 66, 83). Damit hat er (im Juni 2010) keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2010) zu ermitteln ist.

Dem Kläger ist seine angestammte Tätigkeit als ..., welche er beinahe 20 Jahre ausgeübt hat (AB 169 S. 4), nicht mehr zumutbar (vgl. E. 3.4 hier- vor). Darüber hinaus hat er – vor seiner Ausbildung zum ... – von 1982 bis 1988 eine Ausbildung zum ... absolviert und war anschliessend über drei Jahre auf diesem Beruf tätig (AB 169 S. 2, S. 5 f., S. 8). Da aus medizini- sch-theoretischer Sicht vor allem die verstärkte Ermüdbarkeit resp. die verminderte Belastbarkeit die Arbeitsfähigkeit einschränkt (vgl. E. 3.4 hier- vor) und damit eine Tätigkeit im erlernten Beruf als ... nicht grundsätzlich ausgeschlossen ist, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Anforderungsniveaus 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), Tabelle TA1, festzulegen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'909.--. An die betriebsübliche Wochen- arbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirt- schaftsabteilungen [BUA], Total) angepasst und unter Berücksichtigung der 60%-igen Arbeitsfähigkeit resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 44'246.60 (Fr. 5'909.-- : 40 x 41.6 x 12 x 0.6) im Jahr.

Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminder- ten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40% berücksichtigt wurden und keine anderweitigen Faktoren ersichtlich sind, die zu einer Einkommens- einbusse führen könnten (vgl. E. 4.1.3 hier- vor), rechtfertigt sich vorliegend kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn.

4.2.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 101'363.25 resp. von Fr. 108'072.15 und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'246.60 resultiert ein IV-Grad von gerundet 56% resp. höchstens 59% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

4.3 Da der Kläger die von der IV finanzierte Umschulung zum ... EFZ Ende Juli 2013 abgeschlossen hat (act. III 83 - 85, 89, 94 S. 2, 95), ist ein erwerblicher Revisionsgrund gegeben (vgl. Art. 17 ATSG und Art. 34 Abs. 5 des Vorsorgereglements; vgl. auch BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Damit ist ab August 2013 ein weiterer Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3.1 Das Valideneinkommen beträgt im Jahr 2013 Fr. 103'289.15 resp. Fr. 110'125.50 (Fr. 101'363.25 resp. Fr. 108'072.15 [vgl. E. 4.2.1 hiervor] : 100 x 101.9; BFS, Nominallöhne Männer 2011 - 2018, Tabelle T1.1.10, lit. H [... und ...]).

4.3.2 Der Beklagten (Klageantwort S. 13 Ziff. 3) ist zuzustimmen, dass entgegen dem Vorgehen der IVB das Invalideneinkommen nicht gestützt auf das Total der TA1, Kompetenzniveau 2 (act. III 282 S. 4), sondern ausgehend von der abgeschlossenen Ausbildung als ... EFZ zu ermitteln ist, zumal diese Tätigkeit gemäss Gutachter eine angepasste Tätigkeit darstellt (vgl. E. 3.4 hiervor). Da der Kläger nach Ausbildungsabschluss stellenlos war, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Ziffer 28 (Maschinenbau) der LSE 2012 zu ermitteln. Dabei ist unter Berücksichtigung seiner beruflichen Kenntnisse als ..., welche erwerblich verwertbar sind (vgl. E. 4.2.2 hiervor), auf das Kompetenzniveau 2 abzustellen. Ausgehend von einem massgeblichen monatlichen Bruttolohn für Männer von Fr. 6'164.-- und einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit pro 2013 von 41 Stunden (BFS, BUA, Ziff. 28 [Maschinenbau]), auf das massgebende Jahr 2013 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der 60%-igen Arbeitsfähigkeit ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 45'848.85 (Fr. 6'164.-- : 40 x 41 x 12 : 101.5 x 102.3 [BFS, Nominallöhne Männer 2011 - 2018, Tabelle T1.1.10, lit. C] x 0.6) im Jahr.

Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist weiterhin nicht gerechtfertigt (vgl. E. 4.2.2 hiervor).

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 103'289.15 resp. Fr. 110'125.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 45'848.85 resultiert ein IV-Grad von gerundet 56% resp. höchstens 58%.

4.4 Die Aufnahme der Tätigkeit bei der Q._____ AG per 1. Juni 2014 (act. III 121 S. 2), welche dem Kläger per Oktober 2015 aus betrieblichen Gründen gekündigt wurde (act. III 156), stellt im Übrigen mangels Vorliegens stabiler Arbeitsverhältnisse und mangels Ausschöpfung des Leistungsvermögens keinen erwerblichen Revisionsgrund dar, weshalb ab dem Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme wie auch nach der Kündigung der entsprechenden Tätigkeit keine weitere Invaliditätsbemessung durchzuführen ist.

4.5 Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihren reglementarischen Bestimmungen vorsehen, dass der Anspruch auf Invalidenleistungen aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält (Art. 26 Abs. 2 BVG). Ein solcher Aufschub ist in Art. 35 Abs. 2 des Vorsorgereglements (act. II 13) enthalten. Danach wird die Invalidenrente der Beklagten solange nicht ausbezahlt, als der Versicherte seinen Lohn oder an dessen Stelle Lohnersatzleistungen bezieht und diese Lohnersatzleistungen mindestens 80% des Lohns entsprechen und zu mindestens 50% durch den Arbeitgeber finanziert wurden.

Dementsprechend besteht grundsätzlich ab Juni 2010 bei einem IV-Grad von 56% (resp. 59%) bzw. ab August 2013 bei einem IV-Grad von 56% (resp. 58%) ein Invalidenrentenanspruch in der Höhe von 50% (vgl. E. 4.1 hiervor), dies unter Vorbehalt eines allfälligen Leistungsaufschubes gemäss Art. 26 Abs. 2 BVG.

4.6 Letztlich wird ein Verzugszins von 5% ab Klageerhebung beantragt (Klage S. 2 Ziff. I). Die Verzugszinspflicht für fällige Invalidenrenten richtet sich nach den obligationenrechtlichen Regeln von Art. 102 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220). Für BVG-Renten gilt die Verzugszinsregelung von Art. 105 Abs. 1 OR, wonach Verzugszinsen für Renten ab Betreibung oder Klageerhebung geschuldet sind (BGE 137 V 373 E. 6.6 S. 382; SVR 2015 BVG Nr. 32 S. 119 E. 4.1). Im vorliegenden Fall hat der Kläger am 15. Mai 2019 die Klage eingereicht (Postaufgabe). Dem-

entsprechend wird die Beklagte verpflichtet, ab diesem Zeitpunkt für die bis zur Klageeinreichung fällig gewordenen Betreffnisse einen Verzugszins von 5% zu bezahlen. Auf den seither fällig gewordenen Betreffnissen ist der Verzugszins ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen (zum Ganzen: SVR 2010 BVG Nr. 1 S. 3 E. 3.3).

4.7 Nach dem Dargelegten ist die Klage gutzuheissen und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab Juni 2010 bei einem IV-Grad von 56% (resp. 59%) bzw. ab August 2013 bei einem IV-Grad von 56% (resp. 58%) eine den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entsprechende 50%ige Invalidenrente auszurichten, dies unter Vorbehalt eines allfälligen Rentenaufschubes gemäss Art. 26 Abs. 2 BVG resp. Art. 35 Abs. 2 des Vorsorgereglements. Die frankenmässige Bezifferung des Anspruchs bildet nicht Streitgegenstand und ist folglich nicht vom Gericht vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.4 und 4 S. 453 ff.).

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem obsiegenden, anwaltlich vertretenen Kläger ein Anspruch auf Parteientschädigung zu (Art. 109 Abs. 1 VRPG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige

Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von lic. iur. C. _____ vom B. _____ vom 6. September 2019 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'448.80 festgesetzt (Aufwand von 9.95 Stunden à Fr. 130.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 51.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 103.60). Diesen Betrag hat die Beklagte dem Kläger zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Klage wird dem Kläger unter Vorbehalt eines allfälligen Rentenaufschubes im Sinne von Art. 26 Abs. 2 BVG gegenüber der Beklagten rückwirkend ab Juni 2010 eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge in der Höhe von 50% gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zugesprochen zuzüglich Zins von 5% seit 15. Mai 2019 für die bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Die Sache wird an die Beklagte überwiesen, damit sie die Rente betraglich festsetze und zusammen mit den Verzugszinsen ausrichte.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 1'448.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. des Klägers
- Rechtsanwalt E. _____ z.H. der Beklagten
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

- Bernische BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA), Belpstrasse 48, Postfach, 3000 Bern 14
- Arbeitslosenkasse K. _____ (samt eingereichten Akten)

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.