

200 19 591 BV
LOU/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. August 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Kläger

gegen

C. _____
Beklagte

betreffend Klage vom 6. August 2019



Sachverhalt:

A.

A.a.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Kläger) ist ... Staatsangehöriger (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [nachfolgend IVSTA], [act. III], 6 S. 1) und verfügte über die Aufenthaltsbewilligung B (act. III 6 S. 9).

Ab September 2008 war der Versicherte in der Funktion "..." (Akten des Versicherten [act. I] 5) bzw. "..." (act. I 6) bei einem Beschäftigungsgrad von 100% bei der D._____ angestellt und dadurch bei der C._____ berufsvorsorgeversichert (act. I 2; Klageantwort, [Gerichtsakten], pag. 38, Ziff. 2). Dieses Arbeitsverhältnis wurde mit Vereinbarung vom 11. Januar 2011 (act. I 8) infolge Dienstpflichtverletzungen per 30. April 2011 aufgelöst und der Versicherte von der Erbringung jeglicher Arbeitsleistung ab 12. Januar 2011 befreit.

A.b.

Im April 2016 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (vgl. act. III 93 S. 1). Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 14. Juli 2017 (act. III 109) sprach die IVSTA dem Versicherten ab November 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente zu. Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf ein zu Handen der E._____ – von welcher der Versicherte seit April 2016 eine "Rente wegen voller Erwerbsminderung" bezieht (act. III 73) – erstelltes "Nervenärztliches Gutachten" vom 20. September 2016 von Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (act. III 16 S. 1 – 10; 96 S. 2). Darin diagnostizierte die Gutachterin im Wesentlichen eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie ein schizophrenes Residuum (ICD-10 F20.5), weswegen an einen Einsatz

unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen nicht zu denken sei (act. III 16 S. 8 f.).

A.c.

Mit Schreiben vom 18. Mai 2017 (act. I 23), 8. November 2018 (act. I 25) sowie 14. Januar 2019 (act. I 28) gelangte der Versicherte an die C._____ und machte jeweils (sinngemäss) geltend, der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt habe, sei auf November 2010 festzulegen. Zu diesem Zeitpunkt sei er bei der C._____ berufsversorgeversichert gewesen, weshalb sie zur Erbringung der Leistungen bei Invalidität verpflichtet sei (vgl. act. I 25 S. 3). Die C._____ verneinte eine Leistungspflicht – zuletzt mit Schreiben vom 23. Januar 2019 (act. I 29) – im Wesentlichen mit der Begründung, bei Austritt aus ihrer Vorsorgeeinrichtung habe bis zum Eintritt der Invalidität keine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von 20% bestanden (vgl. act. I 26).

B.

B.a.

Mit Eingabe vom 6. August 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B._____, Klage (pag. 2 – 22). Er stellt die folgenden Rechtsbegehren (pag. 3):

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 1. November 2016 die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität, insbesondere eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100% in Höhe von mindestens Fr. 2'658.50 pro Monat, zu entrichten, nebst Zins zu 5% p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab jeweiligem Fälligkeitstag, frühestens ab Klageerhebung.
2. Es sei dem Kläger die unentgeltliche Rechtsvertretung zu gewähren.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

Mit "Klageergänzung" vom 27. August 2019 (pag. 27 – 30) liess der Versicherte das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vervollständigen.

Mit Klageantwort vom 4. September 2019 (pag. 37 – 52) beantragt die Beklagte die Abweisung der Klage "unter Kosten- und Entschädigungsfolgen".

Entsprechend dem Ersuchen des Instruktionsrichters in der prozessleitenden Verfügung vom 11. September 2019 (pag. 54 f.) reichte die IVSTA mit Schreiben vom 26. September 2019 (pag. 58) die den Kläger betreffenden IV-Akten ein (act. III).

Mit Verfügung vom 13. Dezember 2019 (pag. 70 f.) hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Kläger Rechtsanwalt Dr. B._____ als amtlicher Anwalt bei. Ferner orientierte er die Parteien, er beabsichtige im Hinblick auf die Klärung der Frage nach dem Zeitpunkt des Beginns einer psychischen Beeinträchtigung und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines Gerichtsgutachtens zu beauftragen.

Während der Kläger der Begutachtung durch Dr. med. G._____ zustimmte und eine Ergänzungsfrage vorbrachte (pag. 72 f.), liess sich die Beklagte innert Frist nicht vernehmen.

Am 11. März 2020 erstattete Dr. med. G._____ das Gutachten (in den Gerichtsakten [pag. 89 – 137]).

Mit Stellungnahmen vom 27. März 2020 (Beklagte [pag. 156 f.]) und 20. April 2020 (Kläger [pag. 160 – 166]) hielten die Parteien an ihrem jeweiligen Klage- bzw. Klageantwortbegehren sowie ihren Standpunkten fest.

B.b.

Am 9. Juli 2020 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 6. August 2019 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c VRPG und Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person – wie hier – klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Die Beklagte hat Sitz in Bern (vgl. www.zefix.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 und damit zusammenhängend, wann die für die Entstehung des Leistungsanspruchs relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist und ob der sachliche und zeitliche Konnex zur nachmaligen Invalidität gegeben sind.

1.3 Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage, und allenfalls, soweit zulässig, der Widerklage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 84 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26).

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

2.

2.1

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

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

2.2 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 Vorsorgeeinrich-

tung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR 2018 BVG Nr. 4S. 10 E. 2.1).

Der Bestimmung von Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehört hatte (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275; SVR 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.3).

2.3

2.3.1 Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG 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. SS. 15 E. 2.2). Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden. (SVR 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

2.3.2 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 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 2018 BVG Nr. 37S. 138 E. 2.1.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 70E. 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 Be-

urteilung 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).

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).

2.3.3 Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung des zeitlichen Konnexes im Falle von Schubkrankheiten, wozu etwa die Schizophrenie zu zählen ist, kein allzu strenger Massstab anzulegen. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass derartige Krankheitsbilder unterschiedliche Verläufe aufweisen. Dies stellt ein erhöhtes Risiko dar, dass die Krankheit sich erst zu einem Zeitpunkt invalidisierend manifestiert, in welchem eine Versicherungsdeckung fehlt, was unter dem Gesichtspunkt des (obligatorischen) Versicherungsschutzes stossend sein kann. Daher kommt bei Schubkrankheiten den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Januar 2019, 9C_333/2018, E. 6.1). Diese sind im Besonderen geprägt durch ihren wellenförmigen Verlauf mit sich ablösenden Perioden von akuter Exazerbation

und Remission, wobei sie sich nicht immer gleich manifestieren (BGer, 9C_333/2018, E. 6.2).

2.4

2.4.1 Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet (Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]). Diese Bestimmung verteilt die Beweislast für alle Forderungsstreitigkeiten gestützt auf Bundesrecht und legt fest, welche Partei die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat. Überdies leitet sich daraus das Recht auf Beweis und Gegenbeweis von noch nicht erstellten rechtserheblichen Tatsachen ab. Art. 8 ZGB regelt aber nicht die Beweiswürdigung und schliesst insbesondere eine antizipierende Beweiswürdigung nicht aus (Entscheid des BGer vom 3. April 2014, 9C_915/2013, E. 2).

2.4.2 Im Berufsvorsorgeprozess ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen festzustellen (Art. 73 Abs. 2 BVG); die materielle Beweislast beinhaltet daher keine Beweisführungslast (BGer 9C_915/2013, E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz wird aber durch die Mitwirkungspflichten der Parteien beschränkt. Dazu gehört vor allem die Substanziierungspflicht, welche beinhaltet, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen. Für das Gelingen eines allfälligen Gegenbeweises ist bloss erforderlich, dass der Hauptbeweis erschüttert wird und damit die Sachbehauptungen nicht mehr als überwiegend wahrscheinlich erscheinen (BGE 130 III 321 E. 3.4 S. 326). Die Bestreitungslast darf indes nicht zu einer Umkehr der Behauptungs- und Beweislast führen. Zudem sind an den Untersuchungsgrundsatz geringere Anforderungen zu stellen, wenn die Parteien durch Anwälte vertreten sind (BGE 138 V 86 E. 5.2.3 S. 97).

2.4.3 Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. auch E. 2.3.1 vorne). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener

Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

3.

3.1 Bei einer Änderung gesetzlicher Vorschriften sind grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Dieser allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz gilt auch im Bereich der beruflichen Vorsorge, namentlich bei Reglements- und Statutenänderungen (BGE 126 V 163 E. 4b S. 165; SVR 2007 BVG Nr. 23 S. 79E. 4.1). Bei der Festsetzung von Invalidenleistungen sind grundsätzlich die Reglementsbestimmungen massgebend, welche im Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs gelten und nicht jene, die bei Beginn der – in der Folge invalidisierenden – Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren (BGE 121 V 97).

Indem vorliegend die Ausrichtung der reglementarischen Vorsorgeleistungen ab November 2016, insbesondere eine Invalidenrente, beantragt wird (vgl. Klage, pag. 3), ist – mit dem Kläger (pag. 8 f., Ziff. 15) – auf das ab 1. Januar 2016 gültige Reglement (nachfolgend Reglement) abzustellen (Akten der Beklagten [act. II] 41b). Zu ergänzen bleibt, dass sich in Bezug auf den hier insbesondere interessierenden Art. 50 Reglement im Vergleich zu der ab 1. Januar 2010 gültigen Fassung (act. II 41a) keine Änderung ergeben hat (vgl. auch Klageantwort, pag. 44, Ziff. 33).

3.2 Es ist unbestritten und erstellt, dass der Kläger ab dem 1. September 2008 bei der D._____ angestellt war und dieses Arbeitsverhältnis per 30. April 2011 endete (act. I 5 – 8; Klage, pag. 5, Ziff. 6; Klageantwort, pag. 38, Ziff. 2 f.). Weiter steht fest, dass der Kläger durch dieses Anstellungsverhältnis bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war (vgl. act. I 2) und dieses Vorsorgeverhältnis unter Berücksichtigung der Nachdeckungsfrist von einem Monat (entsprechend 30 Tagen [vgl. BRECHBÜHL/HUNZIKER, in Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Kommentar zum BVG und FZG, 2. Auflage, 2019, Art. 10 BVG N. 29) bis am 30. Mai 2011 dauerte, nachdem der Kläger unbestrittenermassen vor Ablauf der Monatsfrist

kein neues Vorsorgeverhältnis angetreten hatte (vgl. act. III 31 S. 6; Klageantwort, pag. 39, Ziff. 6). Die vorliegend zu beantwortende Frage, ob die Beklagte für die eingeklagten Invalidenleistungen aufzukommen hat, ist somit vorab davon abhängig, ob vor der Beendigung des Vorsorgeverhältnisses per 30. Mai 2011 respektive während der Versicherungsdauer von September 2008 bis 30. Mai 2011 eine zur späteren Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit in einem Umfang von mindestens 20% bestanden hatte.

3.3 Der Kläger macht geltend, die Feststellungen der IV zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit seien offensichtlich unhaltbar (pag. 11, Ziff. 21) und vermöchten gegenüber der Beklagten keine Bindungswirkung zu entfalten (Ziff. 22). Die Beklagte hält dagegen, die der Verfügung vom 14. Juli 2017 (act. III 109) zugrunde liegenden Feststellungen seien "gut begründet" (pag. 48), womit sie (implizit) von einer Bindungswirkung ausgeht.

3.3.1 Wie in E. 2.1.2 vorne dargelegt, sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden (vgl. auch Art. 50 ff. Reglement). Diese Bindungswirkung erstreckt sich grundsätzlich auch auf die Feststellungen hinsichtlich des Eintritts der (nachmals) invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, d.h. der Eröffnung der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; vgl. Entscheid des BGer vom 10. Juli 2013, 9C_944/2012, E. 1.2). Da jedoch der IV-Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG) und die Leistungsvoraussetzungen für die Invalidenrente eine einjährige Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) beinhalten, ist die IV-Stelle nicht gehalten, Abklärungen zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen, die ab dem Leistungsersuchen gerechnet weiter als sechs Monate zurückliegt. Ist für den Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der weiter zurückliegenden Periode entscheidend, besteht keine Bindungswirkung der betroffenen Vorsorgeeinrichtung an die Feststellungen der IV-Stelle zum Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen

Vorsorge, 4. Auflage 2019, S. 73 f.; Entscheid des BGer vom 10. September 2019, 9C_387/2019, E. 3.3).

3.3.2 Die Verfügung der IVSTA vom 14. Juli 2017 wurde der Beklagten in Kopie zur Kenntnis zugestellt (act. III 109 S. 2). Dass sie die Verfügung nicht erhalten hätte, wird weder geltend gemacht noch bestehen hierfür Anhaltspunkte, womit die formellen Voraussetzungen für die Bindung der Beklagten an die Feststellungen der IV erfüllt sind. Indessen meldete sich der Kläger erst lange nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten bzw. Ablauf der (obligatorischen) Nachdeckungsfrist von einem Monat für die Risiken Tod und Invalidität (Art. 10 Abs. 3 BVG; Art. 8 Abs. 4 Reglement) – mithin im April 2016 (act. III 93 S. 1; act. II 30) – bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Folglich hatte die IVSTA die Arbeitsunfähigkeit lediglich für die sechs Monate davor liegende Zeitspanne abzuklären, welcher Überprüfungszeitraum lange nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten liegt (vgl. E. 3.2 vorne). Die Beklagte stellt darauf ab und hält dem Kläger damit entgegen, im Zeitpunkt des Beginns des Wartejahres zur IV-Rente sei er nicht mehr bei ihr versichert gewesen. Demnach hatte die Beklagte kein Interesse an einer Anfechtung der Verfügung der IVSTA und der Prüfung der Frage, ob ein Rentenanspruch bereits früher vorläge. Dagegen wären dem Kläger selbstredend ohne weiteres Vorteile aus einem früheren IV-Rentenbeginn auch mit Blick auf das vorliegende Klageverfahren erwachsen und hätte demzufolge für ihn durchaus ein grundsätzliches rechtlich schützenswertes Interesse an der Überprüfung der Verfügung der IVSTA bestehen können. Indessen wäre angesichts seiner unbestritten erst im April 2016 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (act. III 93 S. 1) und der gesetzlichen sechsmonatigen Karenzfrist eine Beschwerde, mit welcher ein (auch für die Beklagte verbindlicher) früherer Leistungsbeginn hätte erreicht werden sollen, offensichtlich aussichtslos gewesen. Unter diesen Umständen ergab sich für den Kläger bloss rein theoretisch aber nicht faktisch eine Möglichkeit, die Leistungsverfügung erfolgreich anzufechten, weshalb sie ihm nicht entgegengehalten werden kann und vorliegend somit eine freie Prüfung erfolgen muss.

Hinzu kommt, dass sich die IVSTA hinsichtlich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf das zu Händen der E. _____ verfasste Gutachten

von Dr. med. F. _____ vom 20. September 2016 (act. III 16 S. 1 – 10) stützte, welches sich jedoch zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht äussert, geschweige denn als massgeblichen Zeitpunkt den 1. November 2015 nennt (vgl. E. 4.2.19 hinten). Auch aus den übrigen Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, welche die von der IVSTA getroffene Feststellung zu belegen vermöchten. Namentlich stellt die von der Beklagten referenzierte Belegstelle (Vorbescheid vom 9. Mai 2017 [act. II 30 S. 2; pag. 48]) kein solches Dokument dar, womit es im Verfahren hinsichtlich des tatsächlichen Beginns der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit an einer in beweismässiger Hinsicht genügenden ärztlichen Feststellung fehlt. Ob demnach von einer offensichtlichen Unrichtigkeit der Verfügung der IVSTA vom 14. Juli 2017 auszugehen und (auch) deshalb deren Verbindlichkeitswirkung zu verneinen wäre (vgl. E. 2.1.2 vorne), braucht nach dem oben Dargelegten nicht abschliessend beurteilt zu werden.

3.3.3 Zusammenfassend sind die vorliegend zu beurteilenden streitbetroffenen Fragen (vgl. E. 1.2 vorne) ohne Bindung an die von der IVSTA getroffenen und der Verfügung vom 14. Juli 2017 zugrunde gelegten Tatsachenfeststellungen zu prüfen.

4.

4.1 Der am 14. Juli 2017 durch die IV erfolgte Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab November 2016 lag bzw. liegt ausschliesslich ein psychisches Leiden in Form einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie eines schizophrenen Residuums (ICD-10 20.5) zugrunde (act. III 96 S. 2; 81 S. 2; 16 S. 8 f.). Dies ist denn auch unbestritten.

4.2 Die Leistungspflicht der Beklagten setzt nach dem Dargelegten (vgl. E. 2.2 ff. vorne) voraus, dass während der Versicherungsdauer (vgl. E. 3.2 vorne) eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% eingetreten ist (vgl. E. 2.3.1 vorne) und zwischen der – potentiell – bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der nachmaligen, mit einer Schizophrenie begründeten Invalidität (vgl. E. 4.1 vorne) ein enger sachlicher und zeitlicher Zusam-

menhang besteht (vgl. E. 2.3.2 f. vorne). Im Hinblick auf diese zu beantwortenden Fragen präsentiert sich die Aktenlage in tatsächlicher Hinsicht im Wesentlichen wie folgt:

4.2.1 Der Medical Service der D._____ hielt am 4. August 2008 im Hinblick auf die Anstellung des Klägers durch Ankreuzen des betreffenden Feldes fest, aus den erhaltenen Angaben ergäben sich keine Bedenken gegen die vorgesehene Beschäftigung (act. II 2).

4.2.2 In der Gesamtbeurteilung der Probe-/Einarbeitungszeit vom 12. November 2009 (act. II 3) wurde festgehalten, die Probe-/Einarbeitungszeit werde am 31. Dezember 2009 erfolgreich abgeschlossen.

4.2.3 Im Hinblick auf die Erteilung einer Verwarnung (act. II 6b) erfolgte am 6. Juli 2010 ein Gespräch der Arbeitgeberin mit dem Kläger, welche ihm insgesamt fünf Vorfälle vom 23. März 2009, 22. Februar, 14. April, 21. Juni und vom 24. Juni 2010 vorwarf (Handygebrauch für private Zwecke, zu lang bezogene Pause, Nicht- oder zu spätes Erscheinen zur Arbeit [act. II 6a]).

4.2.4 Vom 5. November bis 3. Dezember 2010 hielt sich der Kläger zur stationären Behandlung im H._____ auf. Im "Kurzbrief" vom 3. Dezember 2010 (act. III 40) wurde eine psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung (ICD-10 F19.5) diagnostiziert. In der Akutphase habe sich das Vollbild einer produktiven Psychose mit ausgeprägtem Wahn, Vergiftungsideen etc. präsentiert, bei fehlender Krankheitseinsicht. Insbesondere die Eigengefährdung habe einen richterlichen Unterbringungsbeschluss erforderlich gemacht. Unter der konsequenten neuroleptischen Behandlung habe sich eine deutliche Remission eingestellt. Die Stabilisierungsphase habe nicht zu Ende geführt werden können, da der Kläger aufgrund verschiedener Ängste bezüglich Versicherung und Arbeitgeber die Behandlung habe beenden wollen (S. 1). Die Arbeitsfähigkeit sei noch nicht gegeben, der Kläger könne dem Arbeitsstress aktuell noch nicht standhalten. Die "Empfehlung" sei eine "AU-Schreibung bis Ende d. Jahres" (S. 2).

Mit weiterem Bericht des H._____ vom 5. Januar 2011 (act. III 76 S. 1 – 4) wurde festgehalten, das Behandlungsergebnis könne als akzeptabel beurteilt werden. Der Kläger sei nicht mehr produktiv psychotisch. Allerdings sei die Stabilisierungsphase noch sehr kurz und er müsste unter ambulanten Bedingungen auf alle Fälle eine Reizabschirmung erfahren, keinesfalls sofort wieder dem Arbeitsstress zugeführt werden (S. 3).

4.2.5 Mit "Vereinbarung" vom 11. Januar 2011 (act. I 8) wurde das Arbeitsverhältnis des Klägers mit der D._____ per 30. April 2011 aufgelöst. Unter "Ausgangslage" wurde festgehalten, infolge Dienstpflichtverletzungen habe der Kläger am 27. Juli 2010 eine schriftliche Verwarnung und "auf Grund dieser Vorkommnisse eine letzte Chance" erhalten, um die darin erwähnten Erwartungen zu erfüllen. Leider habe sich am 22. Oktober 2010 ein weiterer Vorfall ereignet.

4.2.6 Im Arbeitszeugnis vom 30. April 2011 (act. II 5a) wurde festgehalten, der Kläger verfüge über ein abgerundetes Fachwissen und die nötige Erfahrung in seinem Aufgabengebiet. Er habe sich für sein Aufgabengebiet eingesetzt und seine Arbeiten gewissenhaft erledigt. Er habe das Arbeitspensum mit einem gleichmässigen Einsatz bewältigt, auch unter schwierigen Arbeitsbedingungen. Die Zuverlässigkeit und der rechtzeitige Arbeitsantritt seien mehrfach Thema von Fördergesprächen gewesen. Aufgrund gemeinsamer Gespräche sei man zum Schluss gekommen, dass eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses im gegenseitigen Einvernehmen die sinnvollste Lösung darstelle.

4.2.7 Vom 28. Oktober bis 9. Dezember 2011 erfolgte ein weiterer stationärer Aufenthalt im H._____. Im Bericht vom 16. Januar 2012 (act. III 46 S. 1 – 3) wurde eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F19.1) diagnostiziert. Im Vorfeld der Behandlung sei es aus bis dahin unerklärlichen Gründen zu einem komatösen Zustand gekommen (S. 1). Zwischenanamnestisch wurde festgehalten, der Kläger sei nach der Entlassung aus der Behandlung im H._____ 2010 von seinem Arbeitgeber in der Schweiz gekündigt worden, aufgrund der Erkrankung. Daraufhin sei er nach ... zurückgekehrt und habe seitdem eine Arbeit als ... bei der

Firma I._____. Weiter wurde festgehalten, der Kläger sei voll in seinem Wahn. Die Kernproblematik sei eine deutliche Selbstwertproblematik, die er im Rahmen seiner Psychose dann kompensiere. Diagnostisch liege primär eine Psychose vor, die sicher immer wieder zusätzlich verstärkt werde durch den Drogenkonsum, aber eventuell auch primär die psychotischen Symptome damit kompensiert werden sollten (S. 2).

4.2.8 Im zu Händen des (...) Krankenversicherers verfassten sozialmedizinischen Gutachten der Begutachtungsstelle J._____ vom 31. Mai 2012 (act. III 48 S. 2 ff.) wurde unter "AU-bezogene Diagnose nach ICD-10" eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch psychotroper Substanzen (ICD-10 F19) und unter "weitere Diagnose(n)" eine paranoide Schizophrenie (nach Krankenhaus-Entlassungsbericht), eine Adipositas sowie eine Hypertonie festgehalten. Der 23-jährige, vollschichtig arbeitssuchende Kläger sei seit nunmehr über sechs Monaten arbeitsunfähig erkrankt. Ursächlich sei eine notfallmässige Krankenhausbehandlung in komatösem Zustand auf der Grundlage von Suchtmittelmissbrauch gewesen (S. 3). Unter "Beginn der AU" wurde der 25. Oktober 2011 vermerkt (S. 4).

4.2.9 Der behandelnde Psychotherapeut K._____ hielt im Bericht vom 13. Juli 2012 (act. III 50) als Diagnose eine Schizophrenie fest. Seit der Gabe von Xeplion sei der Kläger frei von psychotischen Symptomen. Allerdings sei die Einsichtsfähigkeit bezüglich der medikamentösen Behandlung noch eingeschränkt. Insbesondere dränge er auf die Reduktion der Medikamente nach ausreichend langem Injektionszeitraum, so dass er – K._____ – seinem Wunsch nachgebe und gegen Herbst dieses Jahres mit der Reduktion beginnen werde.

4.2.10 Vom 13. Februar bis 26. März 2013 erfolgte in der Klinik L._____ ein stationärer Aufenthalt. Mit am 3. Mai 2013 (act. III 52) zu Händen der E._____ erstattetem, u.a. von Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin, unterzeichnetem ärztlichem "Entlassungsbericht", wurden ein schizophreses Residuum bei bekannter paranoider Schizophrenie (ICD-10 F20.5), ein multipler Substanzmissbrauch, derzeit abstinent (ICD-10 F19.2), eine Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten (ICD-10 F91.3),

eine Adipositas (ICD-10 E66.01) sowie eine arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90) diagnostiziert (S. 2). Bereits vom 27. Mai bis 15. Juli 2003 sei im Spital N. _____, ein stationärer Aufenthalt erfolgt. Damals seien im Wesentlichen eine Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellen aggressiven sowie beginnenden dissozialen Verhaltensweisen bei psychosozial retardiertem Jugendlichen, eine Konzentrationsstörung, Lern- und Leistungsmöglichkeiten an der unteren Grenze der mittleren Verteilungsbreite, jedoch kein Hinweis auf frühkindliche Hirnschädigungen diagnostiziert worden (S. 14 f.).

Gemäss den Angaben des Klägers habe er beim Einsetzen der psychotischen Symptomatik nach der Kündigung seiner Arbeitstätigkeit in der Schweiz und psychiatrischer Behandlung kein neues Arbeitsverhältnis gefunden. Aufgrund der beschriebenen Symptomatik sei es ihm zuletzt nicht mehr möglich gewesen, seiner Arbeitstätigkeit nachzugehen. Der Kläger habe zwischen Juli und August 2012 versucht, seine Vermittelbarkeit selbstständig durch Aufnahme eines Meisterlehrganges zu steigern. Aufgrund der Beschwerden sei ihm die Durchführung der Massnahme allerdings nicht möglich gewesen (S. 7). Der Kläger habe seinen Rehabilitationsaufenthalt ohne bestehendes Arbeitsrechtsverhältnis bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit seit November 2011 angetreten (S. 9). Er sei für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... (bei der D. _____ [vgl. S. 8]) unter 3 Stunden und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für schwere körperliche Arbeiten, ständig im Stehen, Gehen, Sitzen in Tages-Früh-/Spätschicht für 6 Stunden und mehr leistungsfähig unter Ausschluss von Nachtschichten, entlassen worden. Aufgrund der langen Krankheitsphase und Erwerbslosigkeit, der noch bestehenden Beschwerden sowie der in der Reha sich verbesserten Compliance und der Vorgeschichte des Klägers bestehe in der direkten Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt das Risiko einer ungünstigen Prognose. Die Reha-Massnahme habe nur Aussicht auf Erfolg, wenn im Anschluss Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Wiedereingliederung des Klägers in seinen alten Beruf erfolgten (S. 18).

4.2.11 Mit Bericht vom 16. Mai 2014 (act. III 57) hielt K. _____ bei diagnostizierter Schizophrenie unter Anamnese Folgendes fest: "psych. geht es gut, sei aber 4 Wo. AU, da BSV im LWS-Bereich, bekommt Physiothe-

rapie, kam sonst bei Massnahme gut zurecht, kann gut schlafen, beim Aufstehen tritt Schwindel auf, MRT des Kopfes war vor drei Monaten gemacht worden und war unauffällig". In befundmässiger Hinsicht beständen keine Hinweise auf eine produktiv-psychotische Symptomatik (S. 1).

4.2.12 Vom 26. bis 28. August 2014 erfolgte in der Klinik O._____ eine stationäre Behandlung. Im Bericht vom 15. September 2014 (act. III 60) wurden unter "Schmerzdiagnosen" eine "Chronifizierte monolokuläre Schmerzerkrankung MPSS Stadium 2 mit ausgeprägter schmerzbedingter Beeinträchtigung" und unter "Sonstige Diagnosen" u.a. ein schizophreses Residuum bei bekannter paranoider Schizophrenie festgehalten (S. 1). Unter "Schmerzanamnese" hielten die behandelnden Ärzte und Therapeuten fest, der Kläger berichte über lumbale Schmerzen mit anfänglicher Ausstrahlung in die Oberschenkel, welche nach 3-4 Stunden längerem Sitzen aufträten (S. 1). Der Kläger habe Anfang des Jahres ein Arbeits-Assessment besucht und ab Juli diesen Jahres (bzw. Juni 2014 [vgl. S. 4]) eine Massnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben im P._____ begonnen. Diese ginge über ein Jahr und würde im Juli nächsten Jahres beendet sein. Der lumbale Schmerz führe während des Unterrichtes jedoch zu Konzentrationsstörungen, er habe dann immer den Drang sich bewegen zu müssen und würde dann spazieren gehen. Beim Kläger sei eine paranoide Schizophrenie (aktuell in Remission unter Medikation) bekannt. Er berichte, schon länger keine Psychose mehr gehabt zu haben (S. 2).

4.2.13 Mit Bericht vom 6. März 2015 (act. III 63) diagnostizierte K._____ eine depressive Störung. Weiter hielt er fest, der Kläger stehe bei ihm wegen einer schizodepressiven Psychose in Behandlung. Unter Abilify sei die psychotische Symptomatik gut abgeklungen, zuletzt sei eine depressive Symptomatik aufgetreten.

4.2.14 Vom 19. bis 25. August 2015 erfolgte ein stationärer Aufenthalt im Q._____ (Klinik für Neurologie). Im Bericht vom 19. August 2015 (act. III 64) wurden als Diagnosen eine Reizpleozytose nach intrathekaler Injektion (DD: entzündliche meningiale Reizung), eine mittelgradige depressive Episode, ein chronisches Schmerzsyndrom bei rezidivierenden Wirbelsäulenbeschwerden (DD: Somatisierungsstörung) sowie ein lumbaler Bandscheibenvorfall L4/L5 festgehalten (S. 1).

4.2.15 Vom 15. September bis 5. Oktober 2015 erfolgte im Q._____ (Tagesklinik für Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik) ein tagesklinischer Aufenthalt. Im "Entlassungsbrief" vom 14. Oktober 2015 (act. III 65 S. 1 f.) wurden in psychiatrischer Hinsicht eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und ein schizophreses Residuum (ICD-10 F20.5) diagnostiziert. Im Aufnahmegespräch habe der Kläger berichtet, dass es ihm psychisch schlecht gehe, er einfach nicht mehr klarkomme. Er sei an einer Psychose erkrankt und habe am 1. September 2015 eine neue Arbeit als ... begonnen. Diese überfordere ihn. Er müsse seitdem ständig schlafen, fühle sich schlapp, habe keinen Antrieb mehr. Auch habe er Angstzustände, könne nicht mehr einschlafen und sei ständig angespannt. Er sei seit 1. September 2015 über eine Zeitarbeitsfirma als ... tätig, Zwischen 2013 und 2015 sei eine Umschulung zum ... erfolgt (S. 1). Während des tagesklinischen Aufenthaltes sei auf Wunsch des Klägers ein "Antrag auf einen Grad der Behinderung gestellt" worden (S. 2).

4.2.16 Im zu Händen des Krankenversicherers verfassten sozialmedizinischen Gutachten der Begutachtungsstelle J._____ vom 5. April 2016 (act. III 66 S. 2 ff.) wurde unter "AU-bezogene Diagnose nach ICD-10" eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und unter "weitere Diagnose(n)" ein Hypertonus, ein Schmerzsyndrom bei degenerativer Wirbelsäulenerkrankung, "angabegemäss" auch Bandscheibenschädigung sowie eine Adipositas festgehalten. Anamnestisch führte die Gutachterin aus, der 27-jährige, zuletzt als .../Probezeit tätige, zwischenzeitlich gekündigte Kläger, sei bei psychophysischer Überforderung mit zunehmender Angststörung und Antriebsminderung bei bereits seit Jahren bestehender psychiatrischer Erkrankung mit wiederholten "AU-Zeiten" aktuell durchgehend seit dem 14. September 2015 arbeitsunfähig. Der Kläger befinde sich nach mehrwöchiger Behandlung in der Psychiatrischen Tagesklinik weiterhin in regelmässig fachärztlicher Betreuung. In der sozialmedizinischen Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit hielt die untersuchende Ärztin fest, nach Anamnese- und Befunderhebung sowie unter Würdigung der vorliegenden Unterlagen habe der Kläger bei fehlender Stressbelastbarkeit und Umstellungsfähigkeit sowie deutlicher Antriebsminderung weiter keine Belastbarkeit für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... oder eine vergleichbare Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erreicht. Unter Würdigung des bisherigen Krank-

heitsverlaufes mit Hinweis auf anhaltende psychophysische Leistungsmin-
derung seit Jahren sei die Erwerbsfähigkeit erheblich gemindert (S. 3).

4.2.17 Dr. med. R._____, Arzt für Neurologie sowie
Psychiatrie/Psychotherapie, diagnostizierte im zu Händen der E._____
verfassten psychiatrischen Gutachten vom 28. Juni 2016 (act. III 12) eine
chronifizierte Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10
F20.5), eine somatoforme Schmerzstörung bei bekanntem LWS-Syndrom
(ICD-10 F45.4) sowie vorbekannte internistische Erkrankungen (S. 7).
Zusammenfassend sei bis auf weiteres eine Belastbarkeit auf dem
allgemeinen Arbeitsmarkt nicht gegeben, selbst wenn dringend zu
ergreifende fachliche Massnahmen auf psychiatrischem Fachgebiet
intensiviert werden sollten (S. 8).

4.2.18 Vom 19. Juli bis 30. August 2016 hielt sich der Kläger zum dritten
Mal zur stationären Behandlung im H._____ auf. Im Bericht vom 30.
August 2016 (act. III 69) wurden eine paranoide Schizophrenie (ICD-10
F20.0), ein milder Entzug von opiathaltigen Analgetika (ICD-10 F11.3), eine
Abhängigkeit von opiathaltigen Analgetika (ICD-10 F11.2) sowie
psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch
und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
(ICD-10 F19.1) diagnostiziert (S. 1). Die Aufnahme sei erfolgt, nachdem es
von der Polizei unter dem Verdacht eines Verstosses gegen das
Betäubungsmittelgesetz (illegaler Verkauf) zu einem Zugriff beim Kläger
gekommen und dieser seither wahnhaft davon überzeugt sei, dass er von
der Polizei erschossen werden würde (S. 2).

4.2.19 Dr. med. F._____ hielt im zu Händen der E._____
verfassten nervenärztlichen Gutachten vom 20. September 2016 (act. III 16
S. 1 – 10) als Diagnosen eine paranoid halluzinatorische Schizophrenie
(ICD-10 F20.0), ein schizophrenes Residuum (ICD-10 F20.5), eine
Adipositas (ICD-10 E66.99) sowie eine chronische Schmerzstörung (ICD-
10 R52.2) bei anamnestisch bekanntem Bandscheibenvorfall, fest (S. 8).
Im Hinblick auf die beschriebenen und nachvollziehbaren Defizite im
Bereich der schizophrenen Minussymptomatik sei an einen Einsatz unter
arbeitsmarktüblichen Bedingungen in keiner Weise zu denken. Den

allgemeinen Anforderungen würde der Kläger in keiner Weise gerecht werden (S. 9).

4.2.20 Im zu Händen des Klägers verfassten Schreiben des H. _____ vom 15. Februar 2018 (act. I 30) wurde festgehalten, der "Beginn der Erkrankung" liege im Vorfeld der Erstaufnahme im Oktober 2010.

4.2.21 Am 20. November 2018 beantwortete die S. _____ AG die von der Beklagten gestellte Frage, ob beim Austritt aus der C. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bestanden habe, mit "Nein" (act. II 38b).

4.2.22 Im Gerichtsgutachten vom 11. März 2020 (pag. 89 – 137) hielt Dr. med. G. _____ die folgenden Diagnosen fest (pag. 119):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0)
2. Schizophrenes Residuum (ICD-10 F20.5)
3. Anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) bei anamnestisch bekanntem Bandscheibenvorfall

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch, gegenwärtig abstinent, anamnestisch seit 2011 (ICD-10 F12.10)
2. Zustand nach psychischer und Verhaltensstörung durch Opioide, schädlicher Gebrauch, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F11.10) bei chronischer Schmerzstörung Gabe von opiathaltigen Analgetika (Targin), abstinent seit 2018

Die Befunde seien ausgeprägt und diagnoserelevant (pag. 119). Es könne davon ausgegangen werden, dass die erste psychotische Dekompensation im Oktober/November 2010 durch den seit 2008 bestehenden Cannabiskonsum getriggert worden, aber nicht ursächlich auf den Cannabiskonsum zurückzuführen sei (pag. 120). Aus gutachterlicher Sicht handle es sich um eine schizophrene Erkrankung mit erster akuter Dekompensation im November 2010 und nicht um eine wiederholte drogeninduzierte Psychose (pag. 121). Das Krankheitsbild zeige einen typischen chronischen Verlauf einer paranoiden Schizophrenie mit Ausbildung eines schizophrenen Residuums (pag. 120). Es bestehe kein

Eingliederungspotenzial und keine Perspektive der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt (pag. 126). Weiter müsse eine Vorläuferphase (Prodromalphase) mit Beginn ab 2008 angenommen werden. Zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Tätigkeit bei der D. _____ nach Entlassung aus der ersten stationären Behandlung sei die akute Psychose gemäss heutigen anamnestischen Angaben des Klägers nicht vollständig remittiert gewesen. Also habe zum damaligen Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sowie eine anhaltende Trugwahrnehmung der Realität vorgelegen (pag. 128).

Ab dem 5. November 2010 bestehe durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zur Wiederaufnahme der ersten Tätigkeit von Juni bis November 2011. Im Anschluss daran bestehe eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit als ... bei der D. _____ betrage die Arbeitsunfähigkeit seit dem 5. November 2010 durchgehend bis heute 100%. Der Kläger sei auch in einer angepassten Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig (pag. 133). Es müsse von einer durchgehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nach Beendigung seiner Tätigkeit als ... ab November 2011 ausgegangen werden (pag. 134). Jedoch sei der Kläger in dieser Tätigkeit von Juni 2011 bis November 2011 arbeitsfähig gewesen. Ab wann und mit welchem Ausmass eine beginnende Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit während dieser Anstellung begonnen habe, sei retrospektiv mangels Dokumentation nicht zu beurteilen (pag. 135).

Während der Qualifizierung zum ..., P. _____ GmbH, vom März 2014 bis Juni 2015, sei der Kläger in seiner angestammten Tätigkeit ebenfalls zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Auch in einer angestammten Tätigkeit (gemeint wohl: angepassten Tätigkeit [insoweit zutreffend der Einwand des Klägers auf pag. 164, wonach es sich hier um einen offensichtlichen Verschreiber handle]) auf dem ersten Arbeitsmarkt müsse während dieser Zeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Es habe sich hier um eine Qualifizierungsmassnahme in einem Berufsförderungswerk gehandelt, ohne die Bedingungen des freien Arbeitsmarktes und um einen geschützten Rahmen. Auf dem freien Arbeitsmarkt habe der Kläger bereits zwei Tage nach der Arbeitsaufnahme

am 1. September 2015 mit nachfolgender 100%iger Arbeitsunfähigkeit dekompenziert (pag. 135).

5.

5.1 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; heute BGer] vom 20. Januar 2004, B 80/02, E. 3.2).

5.2 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; Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2013, 9C_761/2013, E. 3.1.2).

6.

6.1 Umstritten ist zunächst, ob während der Versicherungsdauer bei der Beklagten aufgrund der nachmalig zur Invalidität führenden

Schizophrenie (vgl. E. 4.1 vorne) eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, was der Kläger bejaht (pag. 17, Ziff. 37), die Beklagte dagegen verneint (pag. 47, Ziff. 59).

6.1.1 Soweit die Beklagte zunächst zumindest impliziert, die vorliegend geltend gemachten psychischen Störungen hätten bereits im Jahr 2003 bestanden, als der Kläger in einer Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in stationärer Behandlung stand (act. III 52 S. 14 f.; pag. 47, Ziff. 58), kann ihr nicht gefolgt werden: Wie aus dem Entlassungsbericht der Klinik L. _____ vom 3. Mai 2013 (act. III 52) folgt, wurde in diesem Zeitpunkt keine Schizophrenie diagnostiziert. Wohl handelt es sich bei diesem Bericht insoweit allein um eine Sekundärquelle; jedoch bestehen in den Akten keine Anhaltspunkte dahingehend, dass die damals gestellten Diagnosen falsch wiedergegeben worden wären. Auch vermag die Beklagte die im Bericht Klinik L. _____ übernommenen Feststellungen nicht mittels Gegenbeweis (etwa in Form [echtzeitlicher] medizinischer Berichte) in Frage zu stellen (vgl. E. 2.4.2 vorne). Die Gerichtsgutachterin Dr. med. G. _____ hielt hierzu überzeugend (vgl. E. 5.2 vorne) fest, das während der Pubertät gezeigte auffällige Sozialverhalten spreche für eine erhöhte innerseelische Vulnerabilität, die zur Ausbildung der schizophrenen Erkrankung mitbeigetragen haben könne (pag. 121). Dass bereits damals richtigerweise eine Schizophrenie hätte diagnostiziert werden müssen, sagte die Gutachterin nicht und dergleichen lässt sich auch aus den übrigen medizinischen Berichten nicht ableiten. Es liegen sodann keine ärztlichen Dokumente vor und es bestehen auch anderweitig keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Schizophrenie oder ein äquivalentes Leiden bis zum Antritt des Beschäftigungsverhältnisses bei der D. _____ per September 2008 aufgetreten wäre und dieses die Arbeitsfähigkeit bereits zu Beginn des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingeschränkt hätte. Im Gegenteil hielt der Medical Service zu Handen der D. _____ am 4. August 2008 ausdrücklich fest, aus den erhaltenen Angaben ergäben sich keine Bedenken gegen die vorgesehene Beschäftigung (act. II 2).

6.1.2 Vom 5. November bis 3. Dezember 2010 – mithin während der Versicherungsdauer (vgl. E. 3.2 vorne) – stand der Kläger erstmals im H. _____ in stationärer Behandlung. Damals wurden (erstmal)

psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung, diagnostiziert (act. III 40 S. 1). Weiter hat sich in der Akutphase das Vollbild einer produktiven Psychose mit ausgeprägtem Wahn- und Vergiftungsideen präsentiert, wobei die Eigengefährdung einen richterlichen Unterbringungsbeschluss erforderlich machte. Die Beklagte anerkennt, dass "diese Störung" damals ihren Anfang nahm (pag. 47, Ziff. 62). Dr. med. G._____ hielt hierzu fest, dass dieser Aufenthalt als manifester Beginn der paranoiden Schizophrenie angesehen werden müsse (pag. 128). Diese Einschätzung überzeugt, zumal das Vorliegen einer Schizophrenie im Verlauf von den allermeisten Ärzten wiederholt bestätigt wurde (vgl. E. 4.2 vorne; pag. 127). Im Übrigen sind wahnhaftige Störungen gerade in ihren frühen Stadien diagnostisch schwierig zu unterscheiden (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 127), weil die Schizophrenie keine eindeutig pathognomonischen Symptome aufweist (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 128). Aus dem Umstand, wonach beim ersten Aufenthalt des Klägers im H._____ noch nicht ausdrücklich eine Schizophrenie diagnostiziert worden war, vermag die Beklagte deshalb nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Im Bericht vom 5. Januar 2011 wies das H._____ denn auch lediglich auf einen blossen Zusammenhang zwischen den Drogen und der Auslösung der Psychose hin (act. III 76 S. 3), schrieb ihnen jedoch keine alleinige Ursächlichkeit zu. Soweit die Beklagte sodann unter Hinweis auf ein "Telefongespräch" mit dem Health & Medical Service (pag. 48, Ziff. 65) von einer gegenteiligen Einschätzung auszugehen und dem damaligen Substanzkonsum des Klägers die ausschliessliche Ursache des psychischen Beschwerdebildes zuzuschreiben scheint, vermag sie dies weder unter Hinweis auf abweichende echtzeitliche medizinische Berichte noch mittels einem nachträglich verfassten fachärztlichen Bericht zu untermauern. Vielmehr hielt Dr. med. G._____ in überzeugender und von der Beklagten nicht entkräfteter Weise (vgl. E. 2.4.2 vorne) fest, es könne davon ausgegangen werden, dass die erste psychotische Dekompensation im Oktober/November 2010 durch den seit 2008 bestehenden Cannabiskonsum getriggert worden, aber nicht ursächlich auf den Cannabiskonsum zurückzuführen sei (pag. 120), wobei dieser

aus heutiger Sicht als negativer Selbstheilungsversuch der schon damals bestandenen Prodromalsymptome der Schizophrenie verstanden werden müsse (pag. 124). Diese Einschätzung deckt sich im Wesentlichen mit jener im "Entlassungsbericht" der Klinik L._____, wonach der Kläger zunächst versucht habe, sich durch Cannabiskonsum zu beruhigen (act. III 52 S. 13); zudem spricht der Bericht von einer "von der Psychose getragene[n] Verschärfung des Drogenkonsums" (S. 14). Wenn die Gutachterin, welche der Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch opioidhaltige Schmerzmittel ICD-10 F11.10, schädlicher Gebrauch, keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (pag. 119) bescheinigt, den Drogenkonsum als Symptom einer Pathologie und nicht als Ursache derselben beurteilt, ist dies somit nachvollziehbar und schlüssig.

Demnach steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.4.3 vorne) fest, dass erstmals während der Versicherungsdauer bei der Beklagten die später zur Invalidität führende Schizophrenie aufgetreten ist.

6.1.3 Zu prüfen ist der weitere aus den Vorbringen auf pag. 47, Ziff. 59 abzuleitende Einwand der Beklagten, es sei nicht erstellt, dass die Schizophrenie bereits während der Anstellung bei der D._____ zu einer mindestens 20%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe (vgl. E. 2.3.1 vorne).

6.1.3.1 Im den stationären Aufenthalt vom 5. November bis 3. Dezember 2010 betreffenden "Kurzbrief" des H._____ vom 3. Dezember 2010 wurde darauf hingewiesen, dass die Stabilisierungsphase relativ kurz gewesen sei und die Psychoedukation nicht habe zu Ende geführt werden können. Der Kläger habe aufgrund verschiedener Ängste die Behandlung beenden wollen (act. III 40 S. 1). Die Arbeitsfähigkeit erachtete die behandelnde Psychologin noch nicht als gegeben, der Kläger könne "aktuell" dem Arbeitsstress noch nicht standhalten, woraufhin sie bis Ende des Jahres eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (S. 2). Im später verfassten, nun auch von der Chefärztin mitunterzeichneten Bericht des H._____ vom 5. Januar 2011 (act. III 76 S. 1 – 4) wurde das Behandlungsergebnis als "akzeptabel" beurteilt, jedoch eine unter ambulanten Bedingungen zu erfolgende Reizabschirmung als notwendig erachtet. Ausdrücklich wurde darauf hingewiesen, dass der Kläger "keinesfalls sofort wieder dem Arbeitsstress

zugeführt werden" sollte (S. 3). Eine zeitliche Begrenzung der durch letztere Formulierung klarerweise bescheinigten, wenn auch nicht numerisch quantifizierten Arbeitsunfähigkeit erfolgte – entgegen der Darstellung der Beklagten (pag. 39, Ziff. 5) – im Unterschied zum allein summarisch abgefassten und, wie gezeigt, nicht ärztlich unterzeichneten Kurzbrief vom 3. Dezember 2010, nicht.

Indem der zweite Bericht erst am 5. Januar 2011 verfasst und darin – wie dargelegt – die Zuführung des Klägers in den Arbeitsalltag als klar kontraindiziert beurteilt wurde, lässt sich die Darstellung der Beklagten, der Kläger sei nach dem ersten Aufenthalt im H._____ "ab Januar 2011 wieder arbeitsfähig entlassen" worden (pag. 47, Ziff. 58), nicht bestätigen. Es besteht denn auch kein Anlass zur Annahme, die Befristung der Arbeitsunfähigkeit sei im später verfassten Bericht vom 5. Januar 2011 versehentlich oder gar bewusst unterlieben. Vielmehr ist die fehlende Befristung im Verbund mit dem Hinweis zu erblicken, der Kläger dürfe "keinesfalls" in den "Arbeitsstress" – sei es in die angestammte oder eine angepasste Tätigkeit – zurückkehren. Damit liegt ein starkes Indiz für eine über den 31. Dezember 2010 hinaus bestehende, schizophoreniform (vgl. E. 6.1.2 vorne) bedingte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% vor. Daran ändert der Jahre später erfolgte und keinerlei Begründung aufweisende Bericht des Health & Medical Service vom 20. November 2018 (act. II 38b) nichts, zumal hinsichtlich des weiteren Verlaufs bis zum Ablauf des Beschäftigungsverhältnisses per 30. April 2011 keine weiteren Berichte im Recht liegen, welche sich zur Arbeitsfähigkeit äussern, geschweige denn ausdrücklich eine Arbeitsfähigkeit bescheinigen. Dass der Kläger, wie aus Beilage act. II 7 folgt, nur bis am 31. Dezember 2010 der Arbeit fernblieb, lässt mit Blick auf die Natur des psychischen Leidens keinen Rückschluss auf die Arbeitsfähigkeit zu, und dies umso weniger, als der Kläger offensichtlich aufgrund verschiedener Ängste hinsichtlich der Versicherung und der bestehenden Anstellung bei der D._____ (act. II 40 S. 1) die Behandlung im H._____ beenden wollte.

Damit ist entgegen der Beklagten eine während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses bei der D._____ bestehende 20%ige Arbeitsun-

fähigkeit bereits im Lichte der echtzeitlichen Arztberichte hinreichend erstellt.

6.1.3.2 Dazu kommt, dass – damit die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen von 20% (vgl. E. 2.3.1 vorne) im bisherigen Beruf vorsorge-rechtlich relevant werden kann – sie in dem Sinne dauerhafter Natur sein muss, dass der ihr zugrunde liegende Gesundheitsschaden auf längere Sicht geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person erheblich zu beeinträchtigen (vgl. MARC HÜRZELER, in Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Kommentar zum BVG und FZG, 2. Auflage, 2019, Art. 23 BVG N. 8). Dabei können retrospektiv ausgestellte ärztliche Beurteilungen in gewissen Fällen eine wichtige Ergänzung der Beweisgrundlage darstellen, insbesondere bei Krankheitsbildern mit ausgeprägt schwankendem Verlauf, bei denen die Abfolge von Arbeitsunfähigkeiten und Perioden der Arbeitsfähigkeit mitunter erst im Lichte späterer Erkenntnisse zuverlässig beurteilbar sind (vgl. HÜRZELER, a.a.O., Art. 23 BVG N. 11)

Fest steht, dass der Kläger ab dem 5. November 2010 in stationärer Behandlung stand und demnach von einer knapp zweimonatigen Arbeitsunfähigkeit und damit einer erheblichen Dauer derselben auszugehen ist. Zudem ist die bereits in diesem Zeitpunkt sich manifestierende Schizophrenie (vgl. E. 6.1.2 vorne) grundsätzlich geeignet, die Arbeitsfähigkeit längerfristig erheblich zu beeinträchtigen, woran nichts ändert, dass der Verlauf wellenförmig geprägt ist (vgl. E. 2.3.3 vorne). Dr. med. G. _____ hielt im Gerichtsgutachten fest, zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Tätigkeit bei der D. _____ nach Entlassung aus der ersten stationären Behandlung sei die akute Psychose gemäss heutigen anamnestischen Angaben des Klägers nicht vollständig remittiert gewesen, weshalb zum damaligen Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sowie eine anhaltende Trugwahrnehmung der Realität vorgelegen habe (pag. 128). Zwar fusst diese Einschätzung – wie auch von der Gutachterin transparent gemacht – auf den Angaben des Klägers. Es bestehen jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass er seine Angaben gegenüber der Gutachterin einzig zu Prozesszwecken vorbrachte, wurde doch die Behandlungsbedürftigkeit der geklagten schizophreniformen Beschwerden über den 31. Dezember 2010 hinaus echtzeitlich als

dringend ("auf alle Fälle" [act. III 76 S. 3]) erachtet, woraus zu schliessen ist, dass weiterhin eine erhebliche Psychopathologie mit entsprechender Einschränkung des (erwerblich relevanten) funktionellen Leistungsvermögens vorhanden gewesen sein musste. Wenn Dr. med. G. _____ deshalb bei diagnostizierter Schizophrenie (mit entsprechend schwankendem Verlauf) und echtzeitlich erstellter Behandlungsbedürftigkeit retrospektiv auf die Fortdauer einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit auch nach dem Aufenthalt im H. _____ am 3. Dezember 2010 schloss, überzeugt dies unter den gegebenen Umständen auch in beweismässiger Hinsicht.

6.1.3.3 Die Beklagte bringt weiter vor, die gesundheitliche Beeinträchtigung habe sich auf das Arbeitsverhältnis nicht sinnfällig ausgewirkt respektive die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen sei arbeitsrechtlich nicht in Erscheinung getreten (vgl. pag. 45, Ziff. 44).

Der Grundsatz, dass die Leistungseinbusse in aller Regel dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss (vgl. E. 2.3.1 vorne), lässt insbesondere in Anbetracht der besonderen Art des gesundheitlichen Leidens – so namentlich bei Schizophrenie – Ausnahmen zu (vgl. HÜRZELER, a.a.O., Art. 23 BVG N. 11; STAUFFER, a.a.O., S. 80), was dem Umstand Rechnung trägt, dass ein schizophreniformes Leiden episodisch mit teilweiser oder vollständiger Remission oder chronisch auftreten kann (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 131).

Wie in E. 4.2.5 vorne gezeigt, wurde das Arbeitsverhältnis zwischen der D. _____ und dem Kläger mit Vereinbarung vom 11. Januar 2011 infolge von Dienstpflichtverletzungen per 30. April 2011 aufgelöst, wobei der Kläger per 12. Januar 2011 freigestellt wurde (act. I 8). Der Kündigung vorgegangen war eine Verwarnung am 27. Juli 2010. Dieser ging ihrerseits am 6. Juli 2010 eine gemeinsame Besprechung zwischen dem Kläger und Vertretern der Arbeitgeberin voraus, wobei aus der entsprechenden Aktennotiz hervorgeht, dass dem Kläger diverse Nachlässigkeiten namentlich in Zusammenhang mit der Befolgung von Arbeitszeiten vorgeworfen wurden (act. II 6a). Dies fand auch seinen Niederschlag im Arbeitszeugnis, wonach "die Zuverlässigkeit und der rechtzeitige Arbeitsantritt [...] mehrfach Thema von Fördergesprächen gewesen" sei (act. II 5a). Dr. med. G. _____ hielt

hierzu im Gerichtsgutachten fest, das vom Kläger beschriebene (und aktenmässig dokumentierte) Zuspätkommen sei erfolgt, weil er wegen dem Cannabis nicht rechtzeitig habe aufstehen können, was im Zusammenhang mit der beginnenden Erkrankung zu sehen sei. Diese (überzeugende) Einschätzung ist insofern relevant, als dass der Substanzmissbrauch nach gutachterlicher Einschätzung als Teil der psychischen Erkrankung beurteilt wird (vgl. E. 6.1.2 vorne) und damit die damaligen (sinnfällig in Erscheinung getretenen) Nachlässigkeiten des Klägers überwiegend wahrscheinlich auf die schizopreniforme Problematik zurückzuführen sind. Die Beklagte legt nicht dar (vgl. E. 2.4.2 vorne) und es ist auch anderweitig nicht ersichtlich, dass diese Einschätzung unzutreffend wäre. Auch überzeugt ihr Einwand, die Kündigung sei wegen Dienstpflichtverletzungen erfolgt und nicht, weil der Kläger "langsamer oder schlechter gearbeitet hätte" (pag. 45, Ziff. 44) nicht: Wie eben gezeigt, mangelte es dem Kläger offensichtlich an hinreichender Zuverlässigkeit, welcher Aspekt durchaus als eine arbeitsrechtlich relevante Pflichtverletzung zu werten ist. Selbst jedoch, wenn mit Blick auf die bereits anfangs 2009 (und damit kurze Zeit nach Beginn des Beschäftigungsverhältnisses bei der D. _____ im September 2008 [act. I 5]) dokumentierten Unzuverlässigkeiten (act. II 6a) formal nicht von einem "Abfall der Leistungen" (vgl. E. 2.3.1 vorne), sondern von einer von Beginn weg nicht hinreichenden Performance auszugehen wäre, könnte die Beklagte daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten: Zum einen nennt die (auch von der Beklagten referierte) Rechtsprechung einen für den rechtsgenügenden Nachweis einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit nach aussen sichtbaren "Abfall der Leistungen" allein beispielhaft ("so etwa"). Zum andern trüge die dargelegte Sichtweise dem besonderen Charakter des vorliegenden psychischen Leidens nicht Rechnung. Dr. med. G. _____ hielt im Gerichtsgutachten fest, die zwischen 2008 und 2010 zunehmenden Schlafstörungen mit einer Unfähigkeit, sich an eine Schichtarbeit zu adaptieren, das ab 2009 zunehmende Überforderungsgefühl, nicht die entsprechenden Denk- und Arbeitsleistungen erfüllen zu können mit Konzentrationsschwierigkeiten, Stimmungsinstabilität mit zunehmender Gereiztheit, Misstrauen und leichter Depression bis hin zu Trugwahrnehmungen, könnten als (mittels Cannabis selbstbehandelte) Prodromalsymptomatik der schizophrenen Erkrankung verstanden werden (pag. 121). Wohl fusst auch diese Einschätzung der Gutachterin auf einer nachträglichen Bewertung von anlässlich der Begut-

achtung gemachten Angaben des Klägers. Jedoch ist – bei nach Aktenlage gesicherter Diagnose einer Schizophrenie (vgl. E. 6.1.2 vorne) – zu beachten, dass die Prodromalphase häufig erst retrospektiv identifiziert werden kann (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 130). Die während des Arbeitsverhältnisses bei der D._____ in Erscheinung getretenen Unzuverlässigkeiten und Unzulänglichkeiten des Klägers, welche zu einer Verwarnung und schliesslich zur Kündigung geführt haben, stehen somit durchaus im Einklang mit dem damals aktenmässig dokumentierten Auftreten schizophreniformer Beschwerden.

6.1.4 Zusammenfassend ist eine während der Versicherungsdauer bei der Beklagten eingetretene, mindestens 20%ige medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich erstellt.

6.2 Der sachliche Konnex (vgl. E. 2.3.2 vorne) ist gegeben, ist doch der Gesundheitsschaden (Schizophrenie), welcher zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat (vgl. E. 6.1 vorne), derselbe wie derjenige, der der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt respektive zur Invalidität geführt hat (vgl. E. 4.1 vorne).

6.3 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 (vgl. E. 2.3.2 vorne).

6.3.1 Der Kläger war nach der Freistellung durch die D._____ ab Juni 2011 bei der Firma I._____ in ... (...) als ... erwerbstätig (act. III 31 S. 6), wobei es sich um eine Beschäftigung im angestammten Bereich handelte (zum Begriff des ..., vgl. www.duden.de). Wie in E. 6.1.3.2 vorne dargelegt, bedurften die psychischen Beeinträchtigungen des Klägers im Zeitpunkt des Austritts aus dem H._____ per 3. Dezember 2010 weiterer medizinischer Behandlung. Es bestehen in den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass dies im Zeitpunkt des bei der Firma I._____ ausgeübten Beschäftigungsverhältnisses anders gewesen wäre respektive damals nunmehr eine vollständige Remission der Beschwerden bzw. der zugrunde liegenden Problematik vorgelegen hätte. Vielmehr ist mangels anderweitiger Angaben in den Akten davon auszugehen, dass sich die bei

Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der D._____ bestehende Behandlungsbedürftigkeit sowie die mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit fortsetzen. Dies galt ohne weiteres auch für eine angepasste Tätigkeit, nachdem das im Bericht des H._____ vom 5. Januar 2011 als dringend postulierte Fernbleiben vom Arbeitsstress sich nicht allein auf die angestammte Tätigkeit bezog (vgl. act. III 76 S. 3) respektive dem Bericht keine Hinweise zu entnehmen sind, wonach eine angepasste Tätigkeit ab einem bestimmten Zeitpunkt wieder möglich wäre (vgl. auch E. 6.1.3.1 vorne). Alleine aus dem Umstand, dass der Kläger nach der Kündigung bei der D._____ wiederum im angestammten Bereich eine Tätigkeit aufnahm, lässt folglich unter den vorliegend gegebenen Umständen sowie mit Blick auf das Wesen des Beschwerdebildes (vgl. E. 6.1.3.3 vorne) nicht auf einen Unterbruch des zeitlichen Konnexes schliessen. Dies umso weniger, als sich der Kläger bereits Ende Oktober 2011 bei diagnostizierter paranoider Schizophrenie (nach komatösem Zustand auf der Grundlage eines Suchtmittelmissbrauchs) wiederum in stationäre psychiatrische Behandlung begeben musste (act. III 46 S. 1). Im sozialmedizinischen Gutachten vom 31. Mai 2012 (act. III 48 S. 2 ff.) wurde betreffend den damals arbeitslosen Kläger entsprechend eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit attestiert (S. 3). Dass als Beginn der Arbeitsunfähigkeit der 25. Oktober 2011 angegeben wurde (S. 4), vermag einen früheren Eintritt derselben nicht in Frage zu stellen, lag doch der Gutachterin einzig der Bericht des H._____ vom 16. Januar 2012 vor und nicht auch jener vom 5. Januar 2011, welcher sich auf den ersten Aufenthalt vom 5. November bis 3. Dezember 2010 daselbst bezieht, womit die Gutachterin eine weiter zurückreichende Arbeitsunfähigkeit gar nicht prüfen konnte.

6.3.2 Nach einem weiteren stationären Aufenthalt in der Klinik L._____ vom 13. Februar bis 26. März 2013 wurde der Kläger im entsprechenden "Entlassungsbericht" (act. III 52) für die angestammte Tätigkeit im Umfang von "unter drei Stunden" und betreffend eine angepasste Tätigkeit im Umfang von "6 Stunden und mehr" als arbeitsfähig erachtet (S. 3, 18). Eine Arbeitsfähigkeit von über 80% (vgl. E. 2.3.2 vorne) ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Dies umso weniger, als die behandelnden Ärzte eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt nur unter der

Bedingung von Eingliederungsmassnahmen als möglich beurteilten (S. 18 f.).

Von März 2014 bis Juli 2015 erfolgte eine Umschulung zum ... (act. III 12 S. 4; 31 S. 6; 65 S. 1), welche Tätigkeit – wie auch die Beklagte anerkennt (pag. 47, Ziff. 61) – im Rahmen einer Eingliederungsmassnahme erfolgte und damit nicht als den zeitlichen Konnex unterbrechend zu qualifizieren ist (vgl. E. 2.3.2 vorne; Gerichtsgutachten, pag. 135). Dass die Massnahme den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes entsprochen hätte, ist nicht ersichtlich und macht auch die Beklagte nicht geltend. Die Umschulung hatte denn auch nicht ansatzweise die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zur Folge, war der Kläger nach deren Abschluss doch lediglich eineinhalb Wochen im nämlichen Beruf tätig, bevor es aufgrund einer erneuten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bei diagnostizierter Schizophrenie zu einem weiteren (tages-)klinischen Aufenthalt kam (act. III 65 S. 1). Im weiteren Verlauf wurde im sozialmedizinischen Gutachten vom 5. April 2016 (act. III 66 S. 2 ff.) eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 3). Auch Dr. med. R. _____ (act. III 12 S. 8) und – nach dem dritten Aufenthalt im H. _____ (act. III 69) – Dr. med. F. _____ (act. III S. 1 – 10) hielten einen Einsatz auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgrund der schizophrenen Symptomatik als nicht mehr möglich (S. 9).

6.3.3 Damit ist es dem Kläger während des gesamten Zeitraums bis zum Eintritt der Invalidität im November 2016 nicht mehr gelungen, auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen. Zwar lag zwischenzeitlich (so 2014 und namentlich 2015) auch ein das funktionelle Leistungsvermögen zusätzlich einschränkendes Schmerzsyndrom, namentlich in Form von Rückenbeschwerden, vor (vgl. act. III 65 S. 4 ff.) und remittierten die psychotischen Beschwerden zwischenzeitlich vorübergehend (vgl. act. III 63). Darin sind jedoch keine den zeitlichen Konnex unterbrechende (konkurrierende) Faktoren zu erblicken: So hielt Dr. med. G. _____ zum diagnostizierten schizophrenen Residuum fest, im Vordergrund ständen u.a. die psychomotorische Verlangsamung, die verminderte Aktivität, die Affektverflachung sowie Passivität und Initiativmangel (pag. 122). Zur (ebenfalls) diagnostizierten anhaltenden Schmerzstörung führte die Gutachterin aus, der Kläger

leide unter chronischen lumbalen Rückenschmerzen. Es handle sich hier um eine Art "Teufelskreis", da der Kläger sich wenig bewege und von der Bewegung her dekonditioniert und zunehmend adipös sei, was die Schmerzen durch die Immobilität zusätzlich verstärke. In Kombination mit dem Residualzustand beim chronischen Verlauf der schizophrenen Erkrankung sei es besonders schwierig, den Kläger zur Mobilisierung und regelmässigen Bewegung zu motivieren und zu aktivieren (pag. 123). Damit stellt die Gutachterin die Schmerzstörung in Abhängigkeit der schizophreniformen Beschwerden. Auch Dr. med. F. _____ wies bereits auf eine schizophreniforme Minussymptomatik mit verringerter Ausdauer- und Belastbarkeit hin, welche rehabilitative Massnahmen als nicht erfolgversprechend erscheinen liessen (act. III 16 S. 9 f.).

Ungeachtet der Frage nach dem Verhältnis der Schmerzstörung zur Schizophrenie bleibt jedoch festzuhalten, dass es namentlich die Beschwerden von Seiten der Schizophrenie waren, welche im September 2015 zum sofortigen Abbruch des damaligen Arbeitsversuches im ersten Arbeitsmarkt geführt haben (vgl. act. III 65 S. 1 – 3). Dies wurde auch medizinisch-theoretisch bestätigt, so namentlich im sozialmedizinischen Gutachten vom 5. April 2016 (act. III 66 S. 2 ff.), worin als "AU-bezogene Diagnose" allein die paranoide Schizophrenie aufgeführt und das Schmerzsyndrom einzig unter "weitere Diagnose(n)" genannt wurde (S. 3). Auch Dr. med. F. _____ erfasste in ihrem Gutachten die chronische Schmerzstörung zwar diagnostisch (act. III 16 S. 8), führte indessen ihre Schlussfolgerung, wonach an einen Einsatz unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen in keiner Weise mehr zu denken sei, allein auf die schizophrene Minussymptomatik zurück (S. 9). Schliesslich liegt es – worauf ebenfalls bereits hingewiesen wurde (vgl. E. 6.1.3.3 vorne) – im Wesen des schizophrenen Krankheitsbildes, dass auch Phasen vollständiger Remission auftreten können (vgl. E. 2.3.3 vorne), ohne dass gleichzeitig von einem definitiven Verschwinden der Krankheit auszugehen wäre.

6.4 Zusammenfassend ist der enge sachliche und zeitliche Konnex zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der seit November 2016 eingetretenen Invalidität überwiegend wahrscheinlich erstellt.

7.

Das vorliegend massgebliche Reglement knüpft hinsichtlich des Invaliditätsbegriffs an jenen der IV an (vgl. E. 3.1 vorne; Art. 50 Reglement). Dr. med. G. _____ hat den Kläger im Gerichtsgutachten für sämtliche Tätigkeiten als arbeitsunfähig eingeschätzt (pag. 133), was sich mit der Beurteilung von Dr. med. F. _____ im nervenärztlichen Gutachten vom 20. September 2016 (act. III 16 S. 1 – 10) und der Einschätzung der IV deckt. Die Gerichtsgutachterin hat sich sodann an den mit BGE 141 V 281 definierten, invalidenversicherungs- und damit vorliegend auch berufsvorsorge-rechtlich massgeblichen Standardindikatoren orientiert; ein triftiger Grund, welcher ein Abweichen von ihrer medizinischen Schätzung erforderlich machen würde (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 367), ist weder ersichtlich noch macht die Beklagte einen solchen geltend. Damit hat die Beklagte dem Kläger gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen ab dem 1. November 2016 eine Invalidenrente auf der Grundlage eines Invaliditätsgrades von 100% auszurichten.

8.

Der Kläger hat in seinen Rechtsbegehren die betragliche Höhe der auszurichtenden Rente beziffert (vgl. Antrag, Ziff. 1). In Anbetracht der sich aufgrund der Leistungen der Invalidenversicherung sowie von ausländischen Versicherungen noch stellenden und vorliegend nicht Streitgegenstand bildenden koordinationsrechtlichen Fragen rechtfertigt es sich, die Akten zur Festsetzung des definitiven Rentenbetrags an die Beklagte zu überweisen.

9.

9.1 Der Kläger beantragt ferner die Ausrichtung eines Verzugszinses von 5% p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum, frühestens ab Klageerhebung.

9.2 Im Berufsvorsorgerecht werden sowohl im Leistungs- wie auch im Beitragsbereich Verzugszinsen zugelassen. Die zu bezahlenden Verzugszinsen ergeben sich in erster Linie aus dem Reglement der Vorsorgeeinrichtung. Nach der Rechtsprechung gelten reglementarische Leistungsansprüche als Forderungen mit einem bestimmten Verfalltag, weshalb die Vorsorgeeinrichtung grundsätzlich in Verzug gerät, ohne dass eine Mahnung des Versicherten nötig wäre (BGE 127 V 377 E. 5e/bb S. 389; Entscheid des BGer vom 21. Oktober 2014, 9C_418/2014, E. 4.1).

9.3 Gemäss der im Recht der beruflichen Vorsorge anwendbaren Regelung von Art. 105 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) 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).

Im Beiblatt zum Basisplan I der C._____ (gültig ab 1. Januar 2018, Stand 1. Januar 2019) wird der Verzugszinssatz auf 2% – und nicht wie beantragt auf 5% – festgelegt (act. II 41d), sodass in dieser Hinsicht die oben erwähnte obligationenrechtliche Regelung vorliegend nicht zur Anwendung gelangt. Somit sind dem Kläger ab der Klageerhebung und dem jeweiligen Fälligkeitsdatum die reglementarischen Verzugszinsen zuzusprechen.

10.

10.1

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

10.1.2 Die Kosten eines vom kantonalen Versicherungsgericht in Auftrag gegebenen Gutachtens (MEDAS-Gutachten sowie mono- und bidisziplinäre Gutachten) können nicht systematisch überbunden werden, sondern nur

dann, wenn die Abklärungen der Verwaltung lückenhaft oder klar ungenügend waren und das Gerichtsgutachten dazu dienen soll, die Mängel des Verwaltungsverfahrens zu beheben. Es muss also ein Zusammenhang zwischen den Mängeln der administrativen Abklärungen und der Notwendigkeit der Anordnung eines Gerichtsgutachtens bestehen. Dies ist namentlich zu bejahen, wenn die Verwaltung einen offensichtlichen Widerspruch zwischen verschiedenen im Dossier enthaltenen medizinischen Beurteilungen nicht mit objektiver Begründung auflöst, die Verwaltung eine oder mehrere für die Beurteilung bzw. Würdigung der medizinischen Situation notwendigen Fragen offen lässt oder sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise offensichtlich nicht erfüllt (vgl. BGE 140 V 70 E. 6.1 S. 75, 139 V 496 E. 4.3 f. S. 501).

Im vorliegenden Verfahren musste im Rahmen der Abklärung des (medizinischen) Sachverhalts ein psychiatrisches Gutachten eingeholt werden. Die Gutachterskosten sind der Beklagten aufzuerlegen, denn sie trifft die Untersuchungspflicht. Sie kann zwar grundsätzlich auf die Erhebung von IV-Stellen abstellen, abgesehen davon, dass Verfügungen der IV-Stelle für sie auch verbindlich sein können. Im vorliegenden Fall war die Verfügung der IV-Stelle jedoch von vornherein nicht verbindlich (vgl. E. 3.3.3 vorne). In der Folge musste der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Frage nach dem Beginn der massgeblichen Arbeitsunfähigkeit sowie der Frage nach dem sachlichen und zeitlichen Konnex zur nachmaligen Invalidität abgeklärt werden. Dass die Beklagte insoweit selber Abklärungsbedarf ortete, ergibt sich aus dem Umstand, dass sie zur Frage, ob beim Austritt aus der C. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bestanden habe, selber einen – wenngleich beweismässig völlig ungenügenden – Bericht einholte (act. II 38b). Weil überdies die Ausrichtung einer Invalidenrente eingeklagt war, die medizinische Tatsachengrundlagen einer Aktualisierung bedurften und eine Rückweisung zu diesem Zweck an die Beklagte ausser Betracht fiel, war zwingend ein Gerichtsgutachten einzuholen.

10.1.3 Die Kosten für das Gerichtsgutachten vom 11. März 2020 von Fr. 5'000.-- (pag. 143) sowie die Laboruntersuchungen von Fr. 680.90 (pag. 147), ausmachend insgesamt Fr. 5'680.90 (vgl. auch Art. 58 Abs. 3 des

Dekrets vom 24. März 2010 betreffend die Verfahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [Verfahrenskostendekret, VKD; BSG 161.12]), hat dementsprechend die Beklagte zu übernehmen.

10.2 Da das BVG keine Regelung über die Parteikosten im kantonalen Klageverfahren enthält, ist die Frage aufgrund der kantonalen Prozessrechtsbestimmungen zu beurteilen. Nach Art. 109 Abs. 1 VRPG sind die Parteikosten nach Massgabe des Unterliegens auf die Parteien zu verlegen. Der anwaltlich vertretene, vollständig obsiegende Kläger hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beklagte hat als unterliegende Partei keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

10.3

10.3.1 Gemäss Art. 104 Abs. 1 VRPG umfassen die Parteikosten den durch die berufsmässige Parteivertretung anfallenden Aufwand. Die Bemessung des Parteikostenersatzes richtet sich nach den Vorschriften der Anwaltsgesetzgebung. Gestützt auf Art. 41 Abs. 1 und 4 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bemisst sich der Parteikostenersatz in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der Tarifrahmen von Art. 13 der Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV [BSG 168.811]) zur Anwendung gelangt.

10.3.2 Mit Eingabe vom 4. Mai 2020 (pag. 170 f.) hat Rechtsanwalt Dr. B._____ dem Gericht eine Kostennote zukommen lassen, worin er einen zu entschädigenden Betrag von insgesamt Fr. 9'692.40, basierend auf einem Honorar von Fr. 8'672.-- (27.10 Std. à Fr. 320.--) und Auslagen von Fr. 243.90, zuzüglich Mehrwertsteuer (7.7% auf Fr. 8'915.90) von Fr. 686.50, geltend macht. Der Aufwand erscheint mit Blick auf die gesamten Umstände und im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen sowie den als durchschnittlich zu qualifizierenden Umfang der Rechtsschriften als überhöht. Die Parteientschädigung wird deshalb auf pauschal Fr. 5'500.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

10.4 Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Kostenliquidation im Rahmen des mit Verfügung vom 13. Dezember 2019 bewilligten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (pag. 71).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verurteilt, dem Kläger mit Wirkung ab 1. November 2016 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100% basierende Invalidenrente zu bezahlen, zusätzlich Zins von 2% ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum der Leistungen seit 6. August 2019.
2. Die Akten werden zwecks frankenmässiger Bestimmung der Invalidenrente an die Beklagte überwiesen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beklagte hat dem Kläger eine Parteientschädigung von Fr. 5'500.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5. Der Beklagten werden die für das Gerichtsgutachten angefallenen Kosten in Höhe von Fr. 5'680.90 (inkl. Laborleistungen) zur Bezahlung auferlegt.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. des Klägers
 - C. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

- Bernische BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA), Belpstrasse 48, Postfach, 3000 Bern 14
- Dr. med. G. _____

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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