

200 20 278 BV
FUE/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juni

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Kläger

gegen

C. _____
c/o D. _____ AG
vertreten durch Advokatin E. _____
Beklagte

betreffend Klage vom 14. April 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A. _____ (Kläger), angelernter ..., seit 2. Mai 2001 bei der (zwischenzeitlich im Handelsregister gelöschten [vgl. Schweizerisches Handelsamtsblatt Nr. ... vom TT. MM. 2010]) F. _____ AG als ... angestellt und dadurch bei der (damaligen) G. _____ (heute: G. _____ [vgl. www.zefix.ch]) berufsvorsorgeversichert (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [IVSTA; act. IIIA] 15), erlitt am 16. Juni 2003 auf einer Baustelle einen Unfall am linken Knie (Verdrehtrauma des linken Kniegelenks; vgl. act. IIIA 10 S. 6), woraufhin die H. _____ gestützt auf erwerbliche und medizinische Abklärungen, insbesondere auf eine kreisärztliche Untersuchung, mit Verfügung vom 14. Juni 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 18 % eine Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Juni 2007 zusprach (Akten der H. _____ [act. III] 55, 125, 140). Die IV-Stelle Bern verneinte mit Verfügung vom 2. Oktober 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 18 % einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (act. IIIA 43).

Vom 22. März bis 31. August 2012 war A. _____ bei der I. _____ AG (Klagebeilage [act. I] 5; Akten der C. _____ [Beklagte; act. IIA] 2) und vom 1. September bis 14. Dezember 2012 sowie vom 1. Februar bis 31. Oktober 2013 bei der D. _____ AG in einem Vollpensum als ... angestellt (act. I 6 f., 9 f., 14). Durch letzteres Arbeitsverhältnis war er bei der C. _____ berufsvorsorgerechtlich versichert (Akten der C. _____ [act. II] 1, 5 f.). Am 5. März 2013 verdrehte sich A. _____ gemäss Unfallmeldung vom 12. März 2013 (act. III 157) das linke Knie, woraufhin er vollständig arbeitsunfähig geschrieben wurde (act. III 158, 164, 166 S. 3, 168 S. 2). Mit Verfügung vom 5. Juli 2018 sprach die IVSTA A. _____ bei einem Invaliditätsgrad von 80 % eine ganze Invalidenrente samt Kinderrente mit Wirkung ab 1. April 2014 zu (Akten der IVSTA [IIIC] 231). In der Folge ersuchte A. _____ die C. _____ um Ausrichtung einer Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge, welches Gesuch diese abschlägig beantwortete (act. II 9, 12).

B.

Mit Eingabe vom 14. April 2020 erhob A. _____, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Klage gegen die C. _____ mit dem Rechtsbegehren, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger eine Invalidenrente ab 1. April 2014 auszurichten, nebst Zins zu 5 % seit 14. April 2020.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. April 2020 ersuchte der Instruktionsrichter die IVSTA und die H. _____ um Zustellung der den Kläger betreffenden Akten. Diese gingen am 22. (H. _____) bzw. am 30. April 2020 (IVSTA) beim Verwaltungsgericht ein.

Die Beklagte, vertreten durch Advokatin E. _____, beantragte mit Klageantwort vom 1. Juli 2020 die Abweisung der Klage.

Mit Replik vom 6. August 2020 bzw. Duplik vom 4. September 2020 hielten die Parteien an den bisherigen Ausführungen und Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 14. April 2020 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Die Beklagte hat ihren Sitz im Kanton Bern (Schweizerisches Handelsamtsblatt [SHAB] Nr. ... vom TT. MM. 2003), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist (Art. 73 Abs. 3

BVG). Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und ist der Rechtsvertreter des Klägers gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VPRG; Akten des Klägers [act. I] 1). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten ab 1. April 2014 (nebst Zins zu 5 % seit 14. April 2020) und damit zusammenhängend insbesondere, 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 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Nach Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, wobei der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (BGE 135 V 26 E. 3.1 mit Hinweisen, Art. 92 Abs. 3 VRPG).

2.

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

Versicherte, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in Höhe der Waisenrente (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 BVG).

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 zwi-

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

2.2.1 Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle oder – im Beschwerdefall – des kantonalen Sozialversicherungsgerichts resp. des Bundesgerichts gebunden, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurden, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Diese Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437).

2.2.2 Im Hinblick auf die verbindliche Wirkung der IV-rechtlichen Qualifikation sind die IV-Stellen gehalten, die Vorsorgeeinrichtung(en) spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Erfolgt dieser Einbezug nicht, vermag der Beschluss der IV-Stelle keine Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge zu entfalten (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 73 E. 4.2.2 S. 76; SVR 2019 BVG Nr. 44 E. 5.1 S. 173). Selbst wenn die Vorsorgeeinrichtung – bei fehlendem Einbezug ins IV-rechtliche Verfahren – innerhalb der Rechtsmittelfrist anderweitig von der Verfügung Kenntnis erhält, erzeugt der Entscheid der IV-Organen keine Bindungswirkung für die Vorsorgeeinrichtung. Sie ist auch nach Treu und Glauben nicht gehalten, die Verfügung anzufechten oder deren Eröffnung zu ihren Händen zu verlangen (SVR 2012 BVG Nr. 30 S. 122 E. 3.2).

2.3 Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei

einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR 2020 BVG Nr. 6 S. 26 E. 3.1).

2.4 Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Sie muss mindestens 20 % betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; SVR 2020 BVG Nr. 6 S. 27 E. 3.2). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses – im Hinblick auf den angestammten Tätigkeitsbereich – ihre übliche oder aber nunmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 33 E. 5.1, 2005 BVG Nr. 5 S. 15 E. 2.2). Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-

theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (SVR 2020 BVG Nr. 6 S. 27 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

2.5 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus.

2.5.1 Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Nicht erforderlich ist ein adäquater Kausalzusammenhang; eine Wechselwirkung im Sinne natürlicher Kausalität genügt (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 17 S. 76 E. 2.2.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 70 E. 5b).

2.5.2 Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie

etwa die Tatsache, dass eine voll vermittlungsfähige, Stellen suchende Person über längere Zeit hinweg Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. So schliesst namentlich die Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 17 S. 76 E. 2.2.2, 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2). Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird. Die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, ist somit auch im Lichte von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 136 E. 5.3).

2.5.3 Der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität wird unterbrochen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist; 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).

2.6 Nach Art. 26 Abs. 1 BVG beginnt der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge seit Inkrafttreten der 5. IV-Revision (1. Januar 2008) mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung nach Art. 29 Abs. 1 IVG, d.h. frühestens sechs Monate nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung, und nicht mit Ablauf der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 142 V 419 E. 4.3.2 S. 422).

3.

3.1 Die IVSTA sprach dem Kläger ab dem 1. April 2014 eine ganze Invalidenrente samt Kinderrente zu. Der diesbezügliche Vorbescheid vom 28. Februar 2018 sowie die Verfügung vom 5. Juli 2018 wurden der Beklagten eröffnet (act. IIIC 220 S. 2, 231 S. 2). Damit sind die formellen Voraussetzungen für deren Bindung an die Feststellungen der IV erfüllt (vgl. E. 2.2.1 hiavor). In materieller Hinsicht ist eine Bindungswirkung indes zu verneinen: Aufgrund der IV-Anmeldung vom Oktober 2013 (act. IIIA 45), die von der IVSTA als verspätet qualifiziert wurde (vgl. act. IIIC 225 S. 2), bestand invalidenversicherungsrechtlich kein Anlass, den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit mehr als sechs Monate vor dem Zeitpunkt der Anmeldung (d.h. vor April 2013) zu prüfen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und 29 Abs. 1 IVG). Hinsichtlich weiter zurückliegender Zeiten fallen daher verbindlichkeitsrechtlich massgebende Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen von vornherein ausser Betracht. Dabei ist nicht entscheidend, ob die IVSTA den – weiter als sechs Monate vor der Anmeldung zurückliegenden – Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit offenlässt oder wie vorliegend bestimmt (auf den 5. März 2013 [act. IIIC 225 S. 2]; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Dezember 2016, 9C_896/2015, E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch MARC HÜRZELER in: SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, Kommentar zum BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, N 6 zu Art. 24, wonach die Feststellungen der IV für deren Leistungen rechtserheblich gewesen sein müssen, damit sie für die Vorsorgeeinrichtungen verbindlich sind). Mithin sind die vorliegend zu beurteilenden streitbetroffenen Fragen ohne Bindung an die von der IVSTA getroffenen und der Verfügung vom 5. Juli 2018 (act. IIIC 231) zugrunde gelegten Tatsachenfeststellungen zu prüfen. Dasselbe Ergebnis folgt auch aus dem Umstand, dass die IVSTA keine präzise Invaliditätsbemessung vornahm, sondern direkt von einer attestierten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 80 % (vgl. act. IIIC 202 S. 1, 219 S. 2) schloss, es bestehe Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (act. IIIC 220 S. 2). Nimmt die Invalidenversicherung nämlich – wie hier – keine präzise Bemessung des Invaliditätsgrades vor, so entfaltet der von der Invalidenversicherung ermittelte Invaliditätsgrad für die berufliche Vorsorge keine Bindungswirkung (SVR 2007 IV Nr. 3 S. 9 E. 4.1). Schliesslich ist die beklagte Vorsorgeeinrichtung – wie nachfolgend bei der zeitlichen Konnexität

gezeigt wird (vgl. E. 3.4 und 3.6) – nur für eines von mehreren invalidisierenden Leiden leistungspflichtig, womit auch aus diesem Grund die Feststellungen der IVSTA für die Beklagte nicht verbindlich sind (HÜRZELER, a.a.O., N 6 zu Art. 24).

3.2 Der Rentenzusprache durch die IVSTA per 1. April 2014 mittels Verfügung vom 5. Juli 2018 (act. IIIC 231) lag einerseits ein somatisches Leiden in Form einer schweren posttraumatischen Gonarthrose links (ICD-10: M17.5) und andererseits ein psychisches Leiden in Form einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) zu Grunde (vgl. act. IIIB 100 S. 25; act. IIIC 202, 219).

Nachfolgend ist zunächst auf das somatische Leiden einzugehen. Diesbezüglich ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

3.2.1 Der Kreisarzt der H. _____ Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, definierte im Bericht betreffend die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 10. November 2005 (act. III 55) mit Blick auf einen Status nach Arbeitsunfall am 16. Juni 2003 mit Verdrehtrauma des linken Kniegelenks das folgende Zumutbarkeitsprofil: Ganztägiger Einsatz für leichte Tätigkeiten in alternierender Position weitgehend sitzend mit der Möglichkeit, das linke Kniegelenk zuweilen etwas zu bewegen, ganz kurz zu stehen oder wenige Meter umher zu gehen. Keine Arbeiten in Zwangsposition der Kniegelenke, d.h. in tiefer Hocke oder in kniender Position. Kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg.

Im Bericht vom 27. Februar 2007 (act. III 123) stellte der Kreisarzt nach erfolgter Untersuchung des Versicherten einen weiterhin stabilisierten Zustand des linken Kniegelenks fest und bestätigte das im Bericht vom 10. November 2005 definierte Zumutbarkeitsprofil.

3.2.2 In der Krankengeschichte hielt Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, betreffend Konsultation vom 6. März 2013 (act. IIIC 199 S. 31) fest, am Vortag sei beim Abdrehen des Körpers zur linken Seite ein Schmerz in das linke Knie eingeschossen, der 20-25 Minuten andauert habe. Seither könne der Patient das linke Bein nicht mehr mit

vollem Körpergewicht belasten. Im Zeugnis vom 8. März 2013 (act. III 158 S. 2) attestierte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. März 2013 und führte aus, der Patient stehe bei ihm wegen eines Unfalls in Behandlung. In der Folge verlängerte der behandelnde Arzt die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mehrfach (vgl. act. III 168 S. 2, 182 S. 2, 185 S. 1, 190 S. 2, 191).

3.2.3 Dem Bericht des Spitals L. _____ AG vom 22. März 2013 (act. III 166 S. 2 f.) ist die Diagnose schwere posttraumatische Gonarthrose links (ICD-10: M17.5) bei Status nach Arbeitsunfall linkes Knie 2003 sowie Status nach Tibiaosteotomie links und Mosaikplastik am medialen Femurkondylus 04/05 zu entnehmen. Der Patient habe seit ca. drei Wochen bei der Arbeit starke linksseitige Knieschmerzen. Ein am 8. März 2013 durchgeführtes Röntgen habe keine Hinweise auf frische ossäre Läsionen gezeigt. Die Symptome würden am ehesten im Rahmen einer aktivierten Arthrose medial interpretiert. Die Arthrose sei sekundär posttraumatisch und als eine Folge des Unfalles im Jahr 2003 zu bezeichnen.

3.2.4 Am 6. Mai 2013 erfolgte im M. _____ ein chirurgischer Eingriff am linken Knie (Kniearthroskopie, Osteophytendébridement medialer Femurkondylus und distaler Patellapol, Microfracturing medialer Femurkondylus, Metallentfernung [act. III 184]). In dessen Folge wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 16. Juni 2013 attestiert (act. III 189).

3.2.5 Im Bericht betreffend kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 9. August 2013 (act. III 203) diagnostizierte der Kreisarzt Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine posttraumatische medial betonte Gonarthrose. Bereits bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 10. November 2005 sei seines Erachtens das Problem mit seiner weiteren Entwicklung erkannt und folgerichtig ein vorausschauend bereits tiefes Zumutbarkeitsprofil im Sinne eines Knietotalprothesenträgers definiert worden. Die letzte Operation vom 6. Mai 2013 habe gemäss Aussage des Versicherten nur anfänglich eine kurzzeitige Besserung gebracht, insgesamt aber keine relevante Veränderung. Aktuell bestünden wieder die gleichen Beschwerden. Der Versicherte gebe an, insgesamt sei die Situation trotz mehrerer Operationen eigentlich kontinuierlich schlechter geworden. Bei der heutigen

Untersuchung sei ein reizloses Knie ohne Entzündungszeichen zu finden. Nicht zu zweifeln sei an der radiologisch eindeutig feststellbaren relevanten medial betonten Gonarthrose links. Die geltend gemachten Beschwerden seien allerdings mit dem Röntgenbefund nicht zu vereinbaren. Insgesamt wirke der Versicherte körperlich doch etwas dekonditioniert und auf seine Schmerzproblematik am Knie fixiert. Das Zumutbarkeitsprofil, wie es bereits zweimal definiert worden sei, bleibe unverändert.

3.3 Gestützt auf die hiervor wiedergegebenen kreisärztlichen Berichte vom 10. November 2005 (act. III 55), 27. Februar 2007 (act. III 123) und 9. August 2013 (act. III 203) ist erstellt, dass dem Kläger die angestammte Tätigkeit als ... infolge des Unfalls vom 16. Juni 2003 (act. III 208; act. IIIA 15) aus somatischer Sicht mindestens seit November 2005, dem Zeitpunkt der ersten kreisärztlichen Untersuchung, dauerhaft und vollständig unzumutbar war, währenddem ihm eine adaptierte Verweistätigkeit ohne Leistungseinschränkung vollschichtig zumutbar war (vgl. auch act. IIIC 84). Mithin bestand in der angestammten Tätigkeit seit mindestens 2005 durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Gestützt auf das erstmals von Kreisarzt Dr. med. J. _____ definierte Zumutbarkeitsprofil wurde der Kläger von der H. _____ denn auch bei einem Invaliditätsgrad von 18 % berentet (act. III 140). Nach dem zweiten Unfall vom 5. März 2013 (act. III 157) bestätigte die H. _____ mit Schreiben vom 13. August 2013 (act. III 209) unter Hinweis auf die kreisärztliche Untersuchung vom 9. August 2013 dieses Zumutbarkeitsprofil, an welchem sich nichts geändert habe. Entsprechend verweigerte sie eine Erhöhung der Rentenleistungen.

3.4 Beim heute geklagten somatischen Leiden im linken Knie handelt es sich nach dem Gesagten um denselben Gesundheitsschaden, für welchen dem Kläger seitens der H. _____ ab dem 1. Juni 2007 eine Rente zugesprochen worden war (act. III 140). Die mindestens seit November 2005 bestehende Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als ... dauert seit damals ununterbrochen an.

Die ab 2012 stattgehabten mehrmonatigen Einsätze des Klägers als ... bei der I. _____ AG bzw. bei der D. _____ AG vermochten diesen zeitlichen Kausalzusammenhang nicht zu unterbrechen, weil die während die-

sen Arbeitsverhältnissen ausgeführten Tätigkeiten nicht als angepasst bzw. zumutbar, sondern im Gegenteil dem von den Kreisärzten der H. _____ definierten Zumutbarkeitsprofil klar widersprechend – namentlich beinhalteten die Tätigkeiten häufiges Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg, langes Stehen und kniende Tätigkeiten (act. IIIA 53 S. 5) – und daher als offenkundig unzumutbar bzw. gesundheitsschädigend qualifiziert werden müssen. In diesem Sinne äusserte sich auch med. pract. O. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Ärztin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), wonach der Versicherte bis zum Unfall vom 5. März 2013 einer "nicht angepassten Tätigkeit ganztags auf dem Bau" nachgegangen sei (act. IIIC 84 S. 2). Der behandelnde Arzt Dr. med. K. _____ vermerkte in der Krankengeschichte diesbezüglich, seit dem Jahr 2003 habe sich die Schwellung des linken Knies nie vollständig zurückgebildet. Das vergangene Jahr habe der Patient sehr gut gearbeitet, wobei das linke Bein am Abend aber müde gewesen sei und ihn etwas geschmerzt habe (Konsultation vom 6. März 2013 [act. IIIC S. 199 S. 31]). Aufgrund der medizinischen Akten ist damit evident, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers nach dem Unfall vom 16. Juni 2003 nicht in einer Weise verbessert hatte, die ihm erlaubte, seinen angestammten Beruf als ... wieder dauerhaft auszuüben. Darüber hinaus gilt nicht nur als arbeitsunfähig, wer gesundheitsbedingt die bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch beschränkt ausüben kann, sondern auch eine Person, welcher die weitere Verrichtung ihrer Berufsarbeit nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, möglich ist (Entscheid des BGer vom 8C_407/2020, E. 6.1), was hier offensichtlich der Fall ist. So hat der Kläger gegenüber der H. _____ im Juni 2013 denn auch ausgeführt, er habe letztes Jahr wieder mehr gearbeitet, was sich schlecht auf das Knie ausgewirkt habe (act. IIIA 58 S. 121).

Damit wurde der zeitliche Konnex trotz der mehr als dreimonatigen Tätigkeit auf dem angestammten Beruf nicht unterbrochen (vgl. HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 4. Aufl. 2019, S. 94). In diesem Zusammenhang ist klarzustellen, dass die Feststellung der IVSTA in der Begründung vom 18. Mai 2018 (act. IIIC 225 S. 2) zur Verfügung vom 5. Juli 2018 (act. IIIC 231), (erst) seit 5. März 2013 bestehe in der Tätigkeit als ... eine Arbeitsunfähigkeit von (lediglich) 80 %,

im Lichte der Aktenlage, wie sie sich den Organen der Invalidenversicherung bei Verfügungserlass präsentierte, offensichtlich unhaltbar ist. Damit bestand die Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen bereits bei Beginn des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten (hier interessierend: ab 1. Februar 2013 [act. I 7; act. II 6]), womit sie keine Leistungspflicht für das Knieleiden links trifft.

3.5 In psychischer Hinsicht präsentiert sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

3.5.1 Der Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. P._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte anlässlich der Untersuchung vom 18. Oktober 2004 (act. III 20) eine schlechte psychische Verfassung fest. Der Patient breche während der Schilderung der Beschwerden, welche sehr nervös vorgetragen würden, immer wieder in Tränen aus.

3.5.2 Dr. med. K._____ diagnostizierte im Bericht vom 13. März 2006 (act. IIIA 18) u.a. einen Status nach reaktiver Depression von Februar bis Juni 2003 und attestierte diesbezüglich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 3. März bis zum 21. April 2003.

3.5.3 Im Abklärungsbericht der Beruflichen Abklärungsstelle Q._____ vom 8. November 2006 (act. IIIA 34) wurde ein Status nach reaktiver Depression Februar - Juni 2003 festgehalten (S. 5). Der Versicherte habe im Rahmen der vierwöchigen Abklärung ganztags arbeiten können. Er habe vor allem sitzend mit hochgelagertem linken Bein und Gehpausen gearbeitet. Seine Leistungsfähigkeit sei im Verlaufe der Abklärung bis 75 bzw. 80 % angestiegen. Die fehlenden Deutschkenntnisse seien für die Wiedereingliederung ein Hindernis.

3.5.4 Der Kreisarzt Dr. med. J._____ führte im Bericht vom 27. Februar 2007 (act. III 123) aus, der Versicherte habe im Rahmen der Abschlussbesprechung angegeben, seit einigen Monaten sei seine moralische Verfassung sehr schlecht. Er sehe sich in seinem Zustand nicht als arbeitsfähig an.

3.5.5 Dr. med. K._____ diagnostizierte im Zuweisungsschreiben an das Spital M._____ vom 7. September 2013 (act. IIIA 55 S. 24) u.a.

eine reaktive Depression wegen existenzieller Zukunftsängste sowie einen Status nach reaktivem ängstlich-depressivem Zustandsbild im Winter/Frühling 2002/2003: psychosomatisches Konsilium vom 19. Mai 2003 im Spital M._____. Im Zeugnis vom 18. Oktober 2013 (act. IIIA 50 S. 6) attestierte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. August 2013 aufgrund einer posttraumatischen reaktiven Depression.

3.5.6 Dr. med. R._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Gutachten vom 28. Januar 2014 zu Händen des Taggeldversicherers (act. IIIC 177) aus psychiatrischer Sicht eine mittelgradige depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) mit/bei psychogenem Tremor/Wippen (S. 20). Es lägen die Kardinalsymptome Stimmungstief, Freudlosigkeit, Antriebsmangel sowie die Zusatzsymptome Konzentrationsverminderung, leichte Gedächtnisstörung, Aufmerksamkeitsverminderung, Selbstwertverminderung, negative Zukunftsperspektiven, Früherwachen und Morgentief vor. Gegen eine schwere Depression sprächen die zwar verminderte aber doch teilweise noch erhaltene Konzentrationsleistung und Aufmerksamkeit, auch nach einer langen Exploration, sowie die nicht vorhandene Suizidalität. Die objektiv nachvollziehbare Belastung durch seine nicht besser werdenden Knieprobleme im Rahmen der Gonarthrose und die Knieschmerzen gingen der aktuellen depressiven Störung sicherlich voraus (S. 18). Die Arbeitsfähigkeit betrage aktuell 50 %. Konkret sei es dem Exploranden möglich, während ca. sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche eine Leistung von ca. jeweils 80 % zu erbringen.

3.5.7 Dem Bericht der psychiatrischen Dienste S._____, vom 10. Februar 2014 (act. I 12) ist die Diagnose mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1) zu entnehmen. Der Patient habe sich in einem ängstlich-agitierten Zustand gezeigt, stark zitternd im Erstgespräch. Er habe vor allem innere Unruhe, Grübeln, Konzentrationsstörungen, Früherwachen, Antriebs-/Appetitstörungen, Sorgen und Zukunftsängste und Verzweiflung geschildert. Der Patient führe die Symptomatik auf die massive Verschlechterung der Knieproblematik trotz mehrmaliger Operationen zurück.

3.5.8 In der Nachbeurteilung vom 22. Mai 2014 (act. IIIC 185 S. 141 ff.) hielt Dr. med. R. _____ fest, das aktuell vorliegende Zustandsbild unterscheide sich wenig vom im Januar anlässlich der Begutachtung angetroffenen Zustandsbild. In einigen Bereichen gehe es etwas besser (Psychomotorik/Wippen, Schlaf, Diarrhöe), im Kern bestünden aber die depressiven Symptome unverändert weiter. Die Stimmung sei gedrückt, die Kurzzeitgedächtnisleistung vermindert, die Konzentration sei sogar etwas schlechter als vor drei Monaten, es bestehe ein vermehrter sozialer Rückzug und neu seien agoraphobische Symptome aufgetreten, welche sich aber noch unter der Depression subsumieren liessen. Die Symptome seien nach wie vor mittelschwer. Überlagert sei das Bild weiterhin von der Schmerzproblematik im Knie, welche sich auf das rechte Knie und den Rücken ausgeweitet habe. Die während der Begutachtung vor vier Monaten ausgesprochenen Behandlungsempfehlungen bezüglich Pharmakotherapie seien zwar umgesetzt worden, hätten aber kaum Verbesserung gebracht. Angesichts der anhaltenden mittelschweren Depression sei der Explorand aus psychiatrischer Sicht weiterhin zu 50 % arbeitsfähig in einer Tätigkeit, welche orthopädisch möglich sei. Bezüglich depressiver Symptomatik stelle sich die Situation angesichts der fehlenden Fortschritte weniger optimistisch als vor vier Monaten dar.

3.5.9 Im Bericht der psychiatrischen Dienste S. _____ vom 13. Juni 2014 (act. IIIC 79) wurde eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom im Sinne einer agitierten Depression (ICD-10: F32.11), bestehend seit Juni 2013, diagnostiziert. Die bisherige Tätigkeit im Baugewerbe sei aus psychiatrischer Sicht nicht zumutbar. Eine dem Beschwerdebild angepasste, vor allem das Knie nicht belastende, leichte Tätigkeit sei für maximal 2 Stunden am Tag vermutlich zumutbar. Es sei von einer deutlich eingeschränkten Leistungsfähigkeit mit einer deutlich verminderten Belastbarkeit resp. Stresstoleranz auszugehen.

Dem Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste S. _____ vom 28. August 2014 (act. IIIC 89) betreffend den stationären Aufenthalt vom 11. bis 26. August 2014 sind die Diagnosen schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und schädlicher Gebrauch von Sedativa

(Xanax; ICD-10: F13.1) zu entnehmen. Laut Aussage des Patienten hänge seine depressive Krise sehr stark mit der Knieproblematik zusammen. Im Verlauf des stationären Aufenthaltes berichte der Patient nach Umstellung der Medikation über eine leichte Verbesserung der depressiven Symptomatik.

Im Bericht vom 12. Februar 2015 (act. IIIC 129) diagnostizierten die Ärzte der psychiatrischen Dienste S._____ eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). Der Heilungsverlauf gestaltete sich problematisch. Trotz stationärer Behandlung im August 2014 habe keine wesentliche Besserung des Zustandsbilds erzielt werden können. Im Gegenteil scheine die Chronifizierung den Verlauf noch negativ zu beeinflussen. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Leichte, nicht anstrengende Tätigkeiten seien – soweit körperlich bei den starken Schmerzen tolerierbar – zumutbar.

Zwischen dem 7. Januar und dem 3. Februar 2015 befand sich der Kläger wiederum bei den psychiatrischen Diensten S._____ in stationärer Behandlung. Im diesbezüglichen Bericht vom 24. Februar 2015 (act. IIIC 98 S. 2 ff.) wurden eine Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2) sowie ein Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F13.2) diagnostiziert. Der Patient sei auf freiwilliger Basis durch seine bisherige ambulante Betreuung zur medikamentösen Einstellung einer depressiven Episode und zum stationären Xanax-Entzug zugewiesen worden. Im Verlauf der Behandlung habe sich das depressive Syndrom leicht verbessert, vor allem hätten sich die Schlafstörungen reduziert. Die Ängste seien weiterhin bestehen geblieben.

3.5.10 Dr. med. T._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Arzt beim Medizinischen Dienst der IVSTA, diagnostizierte in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2016 (act. IIIC 202) eine rezidivierende chronifizierte depressive Störung, mindestens mittelgradig (ICD-10: F33.1). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab 5. März 2013. Eine Verweisungstätigkeit sei nicht zumutbar. Orthopädisch sei eine Arbeit auf dem angestammten Beruf nicht mehr möglich. Psychiatrisch gesehen wäre bei einem ..., der des Deutschen mächtig sei und über eine genügende Intelligenz verfüge, eine Verweisarbeit von vielleicht 50 %

möglich gewesen. Diese sei aber beim Versicherten nicht verwirklicht. Daher sei er je länger der Kampf mit den Versicherungen angedauert habe, desto mehr in eine verzweifelte Depression gestürzt.

3.6 Aus den hiervor wiedergegebenen medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass im Nachgang an das Ereignis vom 5. März 2013 (act. III 157) eine psychische Beeinträchtigung erstmals von Dr. med. K._____, dem Hausarzt des Klägers, im Zuweisungsschreiben vom 7. September 2013 an das Spital M.____ (act. IIIA 55 S. 24) beschrieben worden ist. Im Zeugnis vom 18. Oktober 2013 (act. IIIA 50 S. 6) attestierte er daraufhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 6. August 2013 aufgrund einer posttraumatischen reaktiven Depression. Dies deckt sich mit den Eintragungen in der Krankengeschichte, worin der Hausarzt erstmals bezüglich der Konsultation vom 6. August 2013 eine reaktive Depression festhielt (act. IIIA 58 S. 109]). Zu diesem Zeitpunkt war der Kläger bei der D.____ AG angestellt (vgl. act. I 7) und dadurch bei der Beklagten berufsvorsorgerechtlich versichert (act. II 6 f.). Im weiteren Verlauf sind diesbezüglich Behandlungen, dabei insbesondere stationäre Aufenthalte in den psychiatrischen Diensten S._____, sowie eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit dokumentiert (act. IIIC 79, 89, 98 S. 2, 129). Der sachliche und zeitliche Konnex zur nachmaligen Invalidität, aufgrund welcher die IVST dem Kläger ab dem 1. April 2014 eine ganze Rente zugesprochen hat (Verfügung vom 5. Juli 2018 [act. IIIC 231]), ist damit erstellt.

3.7 Soweit die Beklagte vorbringt, bereits bei Begründung des Vorsorgeverhältnisses zwischen dem Kläger und ihr habe eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen vorgelegen und deren zeitlicher Zusammenhang mit der später eingetretenen Invalidität sei nie unterbrochen worden (vgl. Klageantwort, S. 2 Ziff. 1, S. 4 f. Ziff. 10, S. 13 Ziff. 25; Duplik S. 5 Ziff. 8), ist ihr nicht zu folgen:

Aufgrund der Aktenlage ist erstellt und insoweit auch unbestritten, dass der Kläger im Anschluss an den Unfall vom 16. Juni 2003 (act. IIIA 10 S. 6) – bzw. gemäss Aussagen von Dr. med. K.____ bereits zuvor (vgl. act. IIIA 18) – längere Zeit an psychischen Beschwerden gelitten hat, wobei diese von den Ärzten grösstenteils in Zusammenhang mit den Kniebeschwerden links und der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit, Zukunfts-

angst und Perspektivlosigkeit gebracht worden sind. Bezüglich des Zeitraums nach Abschluss der Verfahren bei der H._____ (Zusprache einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 18 % mittels Verfügung vom 14. Juni 2007 [act. III 140]) und der IV-Stelle Bern (Verneinung einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 18 % mittels Verfügung vom 2. Oktober 2007 [act. IIIA 43]) bis zum Ereignis vom 5. März 2013 (act. III 157) finden sich in den medizinischen Akten keine Auskünfte über den psychischen Gesundheitszustand des Klägers. Im Anschluss an das Ereignis vom 5. März 2013 ist – wie vorstehend dargelegt (E. 3.6) – eine psychische Einschränkung erst wieder ab dem 6. August 2013 aktenkundig. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen für den Zeitraum von 2008 bis August 2013 ist damit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht ausgewiesen. Gegen eine entsprechende Einschränkung spricht die Tatsache, dass der Kläger zunächst mit der I._____ AG (22. März bis 31. August 2012) und sodann mit der D._____ AG (1. September bis 14. Dezember 2012 sowie 1. Februar bis 31. Oktober 2013) einen Einsatzvertrag bzw. Arbeitsverträge mit jeweils einem Pensum von 100 % im Stundenlohn abgeschlossen (act. I 5 ff.) und – wie aus den jeweiligen Lohnabrechnungen hervorgeht (act. I 8) – auch grösstenteils zu diesem Pensum gearbeitet hat. So bestreitet denn auch die Beklagte explizit nicht, dass der Kläger zumindest im Rahmen des Arbeitsverhältnisses mit der I._____ AG während fünfeinhalb Monaten zu 100 % gearbeitet hat (Klageantwort S. 9 Ziff. 14). Selbst wenn also vor der Aufnahme der Arbeitstätigkeit bei der I._____ AG eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen vorgelegen haben sollte, wurde der zeitliche Zusammenhang zur nachmaligen Invalidität durch die mehrmonatige Arbeitstätigkeit – wenn auch in einer aus somatischen Gründen unzumutbaren Tätigkeit – unterbrochen (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

4.

4.1 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).

4.2 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).

4.3 Für die Invaliditätsbemessung ist auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. R. _____ vom 28. Januar 2014 (act. IIIC 177) bzw. vom 22. Mai 2014 (Nachbeurteilung; act. IIIC 185 S. 141 ff.) abzustellen. Dieses erfüllt die vorstehend wiedergegebenen, von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten. Die vom Gutachter gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1) ist unter Berücksichtigung der klassifikatorischen Vorgaben (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285) nachvollziehbar hergeleitet und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schlüssig begründet. Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt, beruht auf zwei Untersuchungen im Abstand von mehreren Monaten und ist für die streitigen Belange umfassend. Die geklagten Beschwerden wurden wiedergegeben und es fand eine Auseinandersetzung damit statt. Die Einschätzungen des Gutachters hinsichtlich Diagnostik und Arbeitsunfähigkeit wurden von Dr. med. T. _____, Arzt beim Medizinischen Dienst der IVSTA, in der Stellungnahme vom 7. Dezember 2016 (act. IIIC 202) denn auch grundsätzlich bestätigt. Nicht zu folgen ist Dr.

med. T. _____ insoweit, als er ausgeführt hat, die vom Gutachter nachvollziehbar begründete Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweisungstätigkeit sei beim Kläger aus sprachlichen und intellektuellen Gründen nicht umsetzbar und somit auch nicht zumutbar gewesen. Dabei handelt es sich um invaliditätsfremde Faktoren, welche bei der Frage des invalidisierenden Charakters des diagnostizierten Gesundheitsschadens unberücksichtigt zu bleiben haben (vgl. BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Ebenfalls nichts an der überzeugenden Einschätzung des Gutachters zu ändern vermögen die Atteste des Hausarztes Dr. med. K. _____, wonach eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % vorliege (bspw. act. IIIC 190 S. 1, 197). Einerseits ist er als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nicht befähigt, die psychiatrische Beurteilung des Gutachters in Zweifel zu ziehen (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2), andererseits tritt er teilweise advokatorisch auf, indem er eine Berentung für angezeigt hält und die Möglichkeit, eine Verweistätigkeit auszuüben, aus nicht medizinischen Gründen (fehlende schulische Kenntnisse) ausschliesst (vgl. act. IIIC 185 S. 87).

Der psychiatrische Gutachter setzte sich im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig begründet mit den sog. Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auseinander (vgl. act. IIIC 177 S. 18 ff., 185 S. 146 f.). Er verneinte eine Aggravation (sog. Ausschlussgrund [BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287]), verwies auf die fehlenden Fortschritte trotz Inanspruchnahme von Therapieoptionen, den vermehrten sozialen Rückzug und die schlechte Tagesstruktur. Die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung ist daher grundsätzlich nicht anzuzweifeln und eine vertiefte juristische Überprüfung hat demnach zu unterbleiben (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369). Dementsprechend ist auf die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus rechtlicher Optik abzustellen. Anhaltspunkte, dass im Nachgang an die letzte gutachterliche Untersuchung vom 21. Mai 2014 (act. IIIC 185 S. 141) erhebliche Änderungen des Gesundheitszustandes des Klägers eingetreten wären, ergeben sich aufgrund der Aktenlage nicht. Vielmehr hat denn auch die IVSTA im Rahmen der Rentenzusprache vom 28. Februar 2018 erkannt, es liege seither ein unveränderter Zustand vor (act. IIIC 219 f.).

5.

5.1 Der Versicherte hat Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60 % invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist (Art. 24 Abs. 1 BVG; vgl. auch Ziff. 3.4.3 des Reglements für die obligatorische Vorsorge [Reglement act. II 10]).

Der Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht nach Ablauf der Lohnzahlung oder der Auszahlung von Kranken- und Unfalltaggeldern, welche mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes betragen und mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert wurden (Ziff. 3.4.4 des Reglements).

5.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Art. 16 ATSG).

5.2.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Fak-

toren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

5.2.2 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). 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

5.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

5.4 Nach dem hiavor Dargelegten wurde die – hier massgebende – Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen seit dem 6. August 2013 attestiert (vgl. act. IIC 171 S. 2; E. 3.6 hiavor). Der frühestmögliche Rentenbeginn ist damit auf August 2014 festzusetzen (vgl. Art. 26 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.4.1 Da mit dem Arbeitsvertrag vom 13. Juli 2012 zwischen dem Beschwerdeführer und der D. _____ AG einzig ein bis zum 14. Dezember 2012 befristetes Arbeitsverhältnis vereinbart worden war (vgl. act. I 6) und nicht feststeht, dass dieses bei guter Gesundheit des Klägers in der Folge verlängert worden wäre, ist für die Bestimmung des Valideneinkommens nicht das in jenem Arbeitsverhältnis erzielte Einkommen, sondern ein Tabellenlohn gemäss LSE heranzuziehen. Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2014, Männer, Ziffer 41-43 (Baugewerbe), Kompetenzniveau 1 ("Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 68'562.-- (Fr. 5'507.-- x 12 / 40 Wochenstunden x 41.5 Wochenstunden [BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Ziff. 41-43]).

5.4.2 Das Invalideneinkommen ist – da der Beschwerdeführer keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 4.2.2 hiavor) – ebenfalls anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen. Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2014, Männer, Total, Kompetenzniveau 1 ("Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art") und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der gutachterlich festgestellten zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 33'227.-- (Fr. 5'312.-- x 12 / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden [BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Ziff. 41-43] x 0.5).

5.4.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von (gerundet [vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1]) 52 % ([Fr. 68'562.-- - Fr. 33'227.--] / Fr. 68'562.--), was zu einer halben Invalidenrente samt Kinderrenten (vgl. Art. 25 Abs. 1 Satz 1 BVG sowie Ziff. 3.4.1 des Reglements [act. I 10]) berechtigt (vgl. E. 5.1 hiavor).

6.

6.1 Im Berufsvorsorgerecht werden Verzugszinsen sowohl im Leistungs- als auch im Beitragsbereich im Falle fehlender statutarischer Grundlage gestützt auf Art. 104 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) zugelassen. Denn die Gewährung von Verzugszinsen war im Bereich der beruflichen Vorsorge seit jeher aufgrund der vorsorgevertraglichen Entstehung des Versicherungsverhältnisses und der damit anwendbaren allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts die Regel, und es hat diese Ordnung durch das BVG keine Änderung erfahren (BGE 145 V 18 E. 4.2 S. 21).

Für BVG-Renten gilt die Verzugszinsregelung von Art. 105 Abs. 1 OR, wonach Verzugszinsen für Renten ab Betreuung oder Klageerhebung geschuldet sind (BGE 137 V 373 E. 6.6 S. 382; SVR 2015 BVG Nr. 32 S. 119 E. 4.1).

6.2 Mangels anderweitiger Regelung im einschlägigen Reglement (act. II 10) gilt hinsichtlich der seitens des Klägers beantragten Verzugszinsen das hiervor Wiedergegebene. Demnach hat die Beklagte dem Kläger auf die geschuldeten Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung, d.h. ab dem 14. April 2020, resp. ab später eingetretenem Verfall auszurichten.

7.

Nach dem Dargelegten ist die Klage insoweit gutzuheissen, als die Beklagte dem Kläger ab dem 1. August 2014 eine halbe Invalidenrente samt Kinderrenten (vgl. act. IIIC 231 ff.) gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen – basierend auf einem Invaliditätsgrad von 52 % – auszurichten hat. Zudem hat die Beklagte dem Kläger einen Verzugszins von 5 % ab dem 14. April 2020 resp. ab später eingetretenem Verfall auszurichten. Soweit weitergehend ist die Klage abzuweisen.

Die frankenmässige Bezifferung des Anspruchs bildet nicht Streitgegenstand (vgl. Rechtsschriften) und ist folglich nicht vom Gericht vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.4 und 4 S. 453 ff.). Die Sache ist zur betraglichen Festsetzung der Rente – unter Koordination der Leistungen der Unfallversicherung im Sinne von Ziff. 3.2 des Reglements (act. II 10) – sowie des Verzugszinses an die Beklagte zu überweisen.

8.

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

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

Der Kläger wird durch Rechtsanwalt B. _____ vertreten. Dessen Kostennote vom 15. September 2020 mit geltend gemachtem Honorar von

Fr. 3'962.50 (15.85 Stunden à Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 97.30 sowie Fr. 312.60 Mehrwertsteuer (7.7 % von Fr. 4'059.80) ist nicht zu beanstanden. Dementsprechend hat die Beklagte dem Kläger eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'372.40 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird insoweit gutgeheissen, als die Beklagte verurteilt wird, dem Kläger mit Wirkung ab 1. August 2014 eine halbe Invalidenrente samt Kinderrenten aus beruflicher Vorsorge gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen – basierend auf einem Invaliditätsgrad von 52 % – zu bezahlen, zuzüglich Zins von 5 % ab dem 14. April 2020 resp. ab später eingetretenem Verfall. Soweit weitergehend wird die Klage abgewiesen.
2. Die Sache wird an die Beklagte überwiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen die Rentenbetreffnisse und den Verzugszins betraglich festsetze und auszahle.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beklagte hat dem Kläger die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'372.40 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Klägers
 - Advokatin E. _____ z.H. der Beklagten
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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