

200 20 282 BV
KOJ/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Januar 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bossert

Stiftung A. _____

Klägerin

gegen

B. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____

Beklagte

D. _____
vertreten durch Rechtsanwalt E. _____

Beigeladener

betreffend Klage vom 15. April 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene D._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beigela-dener) war vom 1. Juli 2014 bis 28. Februar 2015 bei der F._____ AG bzw. der G._____ AG angestellt und dadurch bei der B._____ be-ruufsvorsorgerechtlich versichert (Akten der Stiftung A._____ [nachfol-gend: Stiftung A._____ bzw. Klägerin; act. I] 5, 12). Anschliessend war er vom 1. März bis 30. Juni 2015 bei der H._____ AG erwerbstätig und dadurch bei der I._____ für die berufliche Vorsorge versichert (Akten der Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland [IVSTA; act. III] 100). Daraufhin hatte der Versicherte bei der J._____ AG vom 1. Juli bis 31. Dezember 2015 eine Anstellung inne, wodurch er bei der Stiftung A._____ berufsvorsorgerechtlich versichert war (act. I 6; act. III 12).

Am 3. November 2015 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössi-schen Invalidenversicherung unter Hinweis auf neu zur (bestehenden) pa-ranoiden Schizophrenie hinzugetretene Depressionen und Angst zum Leistungsbezug an (act. III 4). Mit Verfügung vom 24. Januar 2019 (act. III 126; vgl. auch act. III 116) sprach die IV-Stelle ... dem Versicherten rück-wirkend ab dem 1. September 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu. Der Versicherte bezieht zudem seit dem 1. Oktober 2007 von der K._____ eine Berufsunfähigkeitspension für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit (ohne Befristung), wobei zur Deckung eines bestehenden Überbezuges seit dem 1. November 2018 keine Auszahlung erfolgt (act. I 3 f.).

Die Stiftung A._____ erklärte sich mit Schreiben vom 11. Juli 2019 (act. I 15) einverstanden, im Zusammenhang mit der Invalidität des Versicherten Vorleistungen zu erbringen, wobei sie für die Zeit vom 1. August 2017 bis 31. März 2020 Vorleistungen im Betrag von Fr. 50'592.-- (Fr. 1'581.-- mo-natlich) erbracht hat (act. I 16; Klage Rechtsbegehren Ziff. 3). Ihre Lei-stungspflicht an sich verneinte die Stiftung A._____ jedoch, da der zeitliche Konnex zwischen der Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. Oktober 2014 und der inzwischen eingetretenen Invalidität gegeben sei; leistungspflichtig

sei deshalb die B. _____ (act. I 15). Die B. _____ ihrerseits lehnte mit Schreiben vom 15. August 2019 (act. I 14) im Zusammenhang mit der Invalidität des Versicherten eine Leistungspflicht ab, da vor dem 18. September 2015 keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit gegeben gewesen sei.

B.

In der Folge reichte die Stiftung A. _____ am 15. April 2020 gegen die B. _____ Klage ein. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die versicherte Person, D. _____, sei zum Verfahren beizuladen.
2. Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Versicherten D. _____ eine Invalidenrente gemäss ihren reglementarischen Bestimmungen zu bezahlen.
3. Die Beklagte sei zur Rückzahlung der von der Klägerin geleisteten Vorleistungen im Zeitraum vom 1. August 2017 bis zum 31. März 2020 im Betrag von Fr. 50'592.-- (Monatsbetroffnis Fr. 1'581.--) zu verurteilen, zuzüglich der bis zum Eintritt der Rechtskraft des Urteils angefallenen Vorleistungen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.

Am 16. April 2020 verfügte der Instruktionsrichter, über die formelle Beiladung des Versicherten D. _____ inklusive Gelegenheit zur Stellungnahme werde nach Eingang der Klageantwort entschieden.

Mit Klageantwort vom 3. Juni 2020 beantragt die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____, die Ziff. 2 bis 4 der Begehren gemäss Klageschrift vom 15. April 2020 seien vollumfänglich abzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Klägerin.

Der Instruktionsrichter lud den Versicherten D. _____ mit prozessleitender Verfügung vom 9. Juni 2020 zum Verfahren bei, stellte ihm Kopien der Klage und der Klageantwort mit den jeweiligen Beilagen zu und gab ihm Gelegenheit zur Stellungnahme. Gleichzeitig holte der Instruktionsrichter die Akten der IV-Stelle ... ein. Aufgrund der Abtretung der Akten durch die IV-Stelle ... an die Invalidenversicherungs-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) gingen die Akten von dieser am 24. Juni 2020 beim Gericht ein.

Mit Stellungnahme vom 7. August 2020 beantragt der Beigeladene, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar E. _____, die vollumfängliche Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. August 2020 wurden den Verfahrensbeteiligten im Zusammenhang mit der Einholung der IV-Akten des Beigeladenen die Schreiben der IV-Stelle ... vom 12. Juni 2020 inklusive Beilage und der IVSTA vom 23. Juni 2020 zugestellt. Weiter wurden der Klägerin und dem Beklagten je ein Doppel der Stellungnahme des Beigeladenen vom 7. August 2020 zugestellt. Gleichzeitig wurde den Verfahrensbeteiligten Gelegenheit für Schlussbemerkungen gegeben.

Die Klägerin machte mit Schlussbemerkungen vom 10. September 2020 weitere Ausführungen und bestätigte sinngemäss die gestellten Rechtsbegehren.

Die Beklagte bestätigte den gestellten Antrag mit Schlussbemerkungen vom 5. Oktober 2020.

Der Beigeladene liess sich nicht mehr vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 15. 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 Staatsanwalt-

schaft [GSOG; BSG 161.1]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Die Beklagte hat Sitz im Kanton Bern (act. I 2), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beklagten für BVG-Rentenleistungen zugunsten des Beigeladenen sowie der Regressanspruch der Klägerin gegen die Beklagte im Umfang der erbrachten Vorleistungen im Betrag von Fr. 50'592.-- (zuzüglich der bis zum Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils angefallenen Vorleistungen).

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.

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 Verord-

nung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108).

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

2.3 Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund

(Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR 2020 BVG Nr. 6 S. 26 E. 3.1).

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

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. 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). 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 Arbeitslosenver-

sicherung 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).

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 2020 BVG Nr. 17 S. 76 E. 2.2.2, 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.2). Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 135 E. 1.2.2).

Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird. Die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, ist somit auch im Lichte von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 136 E. 5.3).

2.6 Bei Schubkrankheiten ist zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtete unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war. Selbst eine länger dauernde Phase der Erwerbstätigkeit zeigt keine gesundheitliche Erholung mit weitgehender Wiederherstellung des Leistungsvermögens an, wenn jegliche berufliche Belastung nach einer gewissen Zeit regelhaft zu schweren Krankheitssymptomen mit erheblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. 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 (obligatori-

schen) Versicherungsschutzes stossend sein kann. Daher kommt bei Schubkrankheiten den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu (SVR 2020 BVG Nr. 21 S. 93 E. 2.1.1).

2.7 Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).

3.

3.1 Die von Amtes wegen (vgl. BGE 118 Ia 129 E. 1 S. 130) zu prüfende Frage, ob eine Partei als Klägerin aufzutreten berechtigt (Aktivlegitimation) und welche Partei einzuklagen ist (Passivlegitimation), bestimmt sich – auch im öffentlich-rechtlichen Klageverfahren – nach dem materiellen Recht. Grundsätzlich ist der Träger des fraglichen Rechts aktivlegitimiert, passivlegitimiert der materiell Verpflichtete, gegen den sich das Recht richtet (vgl. SVR 2006 BVG Nr. 11 S. 40 E. 3.2). Aktiv- und Passivlegitimation sind folglich nicht Bedingungen im Sinne von Prozessvoraussetzungen, von denen die Zulässigkeit der Klage abhängen würde; sie gehören vielmehr zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens, weshalb ihr Fehlen zur Abweisung und nicht zur Zurückweisung der – bzw. zum Nichteintreten auf die – Klage führt (vgl. BGE 107 II 82 E. 2a S. 85; SVR 2010 BVG Nr. 27 S. 108 E. 3.2.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. September 2020, 9C_615/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.2.1).

3.2 Mit dem Rechtsbegehren Ziff. 2 beantragt die Klägerin, die Beklagte sei zu verpflichten, dem Beigeladenen eine Invalidenrente gemäss ihren reglementarischen Bestimmungen zu bezahlen. Mit dem Rechtsbegehren Ziff. 3 wird zudem beantragt, die Beklagte sei zur Rückzahlung der von der Klägerin geleisteten Vorleistungen im Zeitraum vom 1. August 2017 bis zum 31. März 2020 im Betrag von Fr. 50'592.-- (Monatsbetroffnis

Fr. 1'581.--) zu verurteilen, zuzüglich der bis zum Eintritt der Rechtskraft des Urteils angefallenen Vorleistungen.

Da die Klägerin hinsichtlich des Rentenanspruchs des Beigeladenen nicht Rechtsträgerin ist, mangelt es ihr diesbezüglich an der Aktivlegitimation. Folglich ist die Klage hinsichtlich des Rechtsbegehrens Ziff. 2 abzuweisen.

In Bezug auf die Rückforderung der erbrachten Vorleistungen gemäss Rechtsbegehren Ziff. 3 ist die Aktivlegitimation der Klägerin hingegen zu bejahen, da die Vorsorgeeinrichtung, welche Vorleistungen erbracht hat, unmittelbar von Gesetzes wegen (Art. 26 Abs. 4 Satz 2 BVG) in diesem Umfang einen Regressanspruch gegen die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung geltend machen kann (BGE 136 V 131 E. 3.6 S. 140). Um beantworten zu können, ob die von der Klägerin geltend gemachte Regressforderung begründet ist, ist folglich als Vorfrage zu klären, ob die Beklagte gemäss Art. 26 Abs. 4 BVG effektiv leistungspflichtig ist (vgl. SVR 2015 BVG Nr. 55 S. 235 E. 3.4)

3.3 Unbestritten ist, dass der Beigeladene an einer paranoiden Schizophrenie leidet, welche 2002 erstmals diagnostiziert wurde (act. III 7/7 f., 16) und aufgrund derer er Versicherungsleistungen (Berufsunfähigkeitspension) der K._____ bezieht (act. I 3 f.). Vom 1. Juli 2014 bis 28. Februar 2015 war er bei der F._____ AG bzw. der G._____ AG angestellt und damit bei der Beklagten für die berufliche Vorsorge versichert (act. I 5, 12). Anschliessend hatte er vom 1. März bis 30. Juni 2015 eine befristete Anstellung bei der H._____ AG und war bei der I._____ versichert (act. III 100, 123; Stellungnahme des Beigeladenen, S. 3 Ziff. 3). Vom 1. Juli bis 31. Dezember 2015 war er schliesslich bei der J._____ AG angestellt und damit bei der Klägerin berufsvorsorgerechtlich versichert (act. I 6; act. III 12).

Unter den Parteien ist vorab die Bindungswirkung der IV-Verfügung vom 24. Januar 2019 (act. III 126; vgl. E. 2.2 hiervor), welche der Klägerin eröffnet wurde, umstritten (Klageantwort S. 7 ff. Ziff. 16 ff.; Stellungnahme des Beigeladenen vom 7. August 2020 S. 4 ff. Ziff. 1 ff.). Mit dieser wurde dem Beigeladenen rückwirkend ab dem 1. September 2016 eine ganze Rente zugesprochen; der Beginn des Wartejahres wurde auf den 18. September

2015 festgesetzt (act. III 73/1, 116/3). Die entsprechende IV-Anmeldung war zuvor am 3. November 2015 erfolgt (act. III 4); ein Rentenanspruch konnte demnach frühestens per Mai 2016 entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht), sofern in diesem Zeitpunkt das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen war. Für die IV-Stelle ... war somit lediglich der Verlauf der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2015 von Interesse. Die hier zu beurteilende Frage des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit bereits während der Zeit der Vorsorgeversicherung bei der Beklagten (d.h. bis Ende Februar 2015) war mithin für die Beurteilung des IV-Rentenanspruchs nicht entscheidend; daran ändert nichts, dass in der Begründung der Verfügung vom 24. Januar 2019 (act. III 116/1 f.) u.a. auch auf diese Zeit eingegangen wurde. Unter diesen Umständen wäre die Klägerin im IV-Verfahren nicht beschwerdelegitimiert gewesen und insoweit ist eine Bindungswirkung der Verfügung vom 24. Januar 2019 (act. III 126) zu verneinen (vgl. Entscheid des BGer vom 21. November 2016, 9C_340/2016, E. 6). Soweit die Beklagte geltend macht, die Klägerin habe sich entgegenhalten zu lassen, dass sie im Rahmen des Vorbescheidverfahrens von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit "per März 2015" ausgegangen sei (Klageantwort S. 8 Ziff. 17), kann ihr nicht gefolgt werden; die Klägerin beantragte in ihrem Einwand vom 18. August 2018 (act. III 80) vielmehr, dass der Beginn der Wartezeit "*spätestens* auf März 2015" angesetzt wird.

Die Beklagte ihrerseits beruft sich in der Klageantwort explizit auf die rentenzusprechende IV-Verfügung vom 24. Januar 2019, womit – ungeachtet des fehlenden Miteinbezugs der Beklagten in das IV-Verfahren (BGE 130 V 270 E. 3.1 S. 274; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1) – zu prüfen ist, ob die Verfügung in Bezug auf sie Bindungswirkung entfaltet. Indes war die konkrete Fragestellung in Bezug auf die Leistungspflicht der Beklagten – namentlich der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit in der Zeit der Versicherungsdeckung bei der Beklagten (von 1. Juli 2014 bis 28. Februar 2015) – für die invalidenversicherungsrechtliche Beurteilung nicht relevant und es bestand für sie daher keine Veranlassung, dies genau abzuklären. Deshalb vermögen die diesbezüglichen Feststellungen der IV-

Stelle (auch) für die Beklagte keine Bindungswirkung zu entfalten (vgl. BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437; Entscheid des BGer vom 9. Juni 2015, 9C_66/2015, E. 4.2).

3.4 Da – wie eben ausgeführt – die Bindungswirkung der Verfügung vom 24. Januar 2019 (act. III 126) sowohl im Verhältnis zur Klägerin als auch in Bezug auf die Beklagte zu verneinen ist, ist die Frage, ob eine zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit während des bestehenden Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten entstanden ist, frei zu prüfen. Zum Gesundheitszustand des Beigeladenen und insbesondere zum Beginn der der Invalidität zugrunde liegenden Arbeitsunfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.4.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste L._____ vom 4. November 2014 (act. III 16) wurde festgehalten, die Zuweisung innerhalb der psychiatrischen Dienste L._____ zur ambulanten psychiatrischen Weiterbehandlung sei nach stationärem Aufenthalt vom 5. bis 7. Oktober 2014 wegen einer psychotischen Episode bei bekannter paranoider Schizophrenie (phasenweise remittiert) erfolgt. Zur Krankheitsanamnese wurde festgehalten, seit 2002 sei eine paranoide Schizophrenie bekannt mit episodischem Verlauf und vollständiger Remission im Intervall. Der Beigeladene berichte von mehreren Hospitalisationen, zirka viermalig (2004, 2005, 2009, 2014). Vor dem aktuellen stationären Aufenthalt in der Klinik M._____ habe der Beigeladene unter optischen Halluzinationen und Fremdbeeinflussungserleben gelitten. In der Beurteilung wurde angegeben, anamnestisch bestehe eine paranoide Schizophrenie, episodisch remittierend (ICD-10 F20.3), aktuell belastet durch den Umzug in die Schweiz, die damit verbundenen finanziellen Belastungen und das Verpflichtungsgefühl gegenüber seiner Ehefrau. Diese scheine sehr belastet zu sein, da sie sozial isoliert sei (keine Ausbildung und schlechte Sprachkenntnisse).

3.4.2 Im Zusammenhang mit der Hospitalisation vom 22. Mai bis 12. Juni 2015 in der Klinik N._____ wurden im Austrittsbericht vom 8. Juli 2015 (act. III 7/1 - 6) als psychiatrische Diagnosen der Verdacht auf eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (F25.0), sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (F17.2) angegeben. Es wurde festgehalten, der Beigeladene habe sich in der Klinik

M._____ auf Grund seit drei Tagen zunehmend psychotischer Symptomatik mit Stimmenhören vorgestellt, von wo die Überweisung stattgefunden habe. Die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie habe er bereits seit 13 Jahren. Der Beigeladene lebe seit kurzer Zeit aus beruflichen Gründen in der Schweiz. Er habe eine Stelle als ... bei einer Seit zwei Jahren sei er mit einer aus der ... stammenden Frau verheiratet, die er über das Internet kennengelernt habe. Sie habe ihn geheiratet, um den ... Pass zu erhalten. Aktuell hätten sie häufiger Schwierigkeiten. Dies würde unter anderem auch an seinem Gesundheitszustand liegen. Bei der Heirat habe sie nichts von seiner Diagnose gewusst. Sein Krankheitsbild sei seiner Frau nur teilweise bekannt, sie habe eine oder zwei psychiatrische Hospitalisationen miterlebt. Seine Frau sei am 19. Mai 2015 nach ... geflogen. Es habe einen Konflikt gegeben, eine Trennung sei thematisiert worden.

3.4.3 Der den Beigeladenen seit 2002 in ... behandelnde Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, gab im Bericht vom 15. Oktober 2015 (act. III 7/7 f.) an, zusammenfassend handle es sich diagnostisch um eine paranoide Schizophrenie mit affektiver Mitbeteiligung. Im Verlauf der Behandlung sei es zu mehreren Rezidiven gekommen, welche meist mit Reduktions- und Absetzungsversuchen der Medikation in Zusammenhang gestanden hätten. Die Compliance des Beigeladenen sei stets schwankend gewesen, eine psychische Stabilität sei während längerer regelmässiger Medikamenteneinnahme aufgetreten. Andererseits seien gravierende Nebenwirkungen der Medikamente zu beachten. Im Lauf der Zeit sei es jedenfalls zu einer vermehrten Krankheitseinsicht und besseren Compliance gekommen.

3.4.4 Im Bericht vom 16. November 2015 (act. III 13) führte Dr. med. P._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, als Diagnose eine paranoide Schizophrenie, chronisch (ICD-10 F20.0) auf. Zur Anamnese gab sie an, der Beigeladene befinde sich seit dem 18. September 2015 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung im Q._____. Er habe sich als Notfall vorgestellt und berichtet, seit dem Jahr 2002 an einer chronischen paranoiden Schizophrenie zu leiden. Er stamme aus ... und sei im Heimatland bereits häufiger stationär behandelt worden. Seit 2014 lebe der Beigeladene in der

Schweiz, seitdem hätten zwei stationäre Aufenthalte im November 2014 in der Klinik M._____ und im Mai 2015 in der Klinik N._____ stattgefunden. Der Beigeladene habe berichtet, dass es ihm seit Anfang September (2015) wieder deutlich schlechter gehe. Er leide unter Wahrnehmungsveränderungen, Stimmenhören und Ängsten. Seiner Meinung nach habe man ihm 2002 LSD in eine Limonade gemischt, seither werde er immer wieder unter Stress psychotisch. Der Beigeladene arbeite als ..., nach einem Pfeifferschen Drüsenfieber im Juni 2015 sei er auch körperlich zunehmend geschwächt gewesen. Insgesamt sei es in der Vorgeschichte immer wieder zu Stellenwechseln und Umzügen gekommen. Er habe derzeit keinen Kontakt mehr zu seinen Eltern in Seit zwei Jahren sei er mit seiner aus der ... stammenden Ehefrau verheiratet, von der er gerade getrennt lebe. Dr. med. P._____ attestierte ab dem Behandlungsbeginn am 18. September 2015 bis dato eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit als Zudem führte sie seit dem Behandlungsbeginn stationäre Behandlungen vom 18. bis 21. September 2015 und vom 6. bis 9. November 2015 in der Klinik R._____ auf.

3.4.5 Im Bericht der Klinik R._____ vom 3. Februar 2016 (act. III 20), wo sich der Beigeladene vom 16. bis 23. Dezember 2015 stationär behandeln liess, wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit F25.1 Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, angegeben. Es wurde festgehalten, es handle sich um eine geplante Zuweisung auf freiwilliger Basis durch die Klinik N._____, wo der Beigeladene nach einer Selbstzuweisung aufgrund von optischen Wahrnehmungsstörungen im Sinne von veränderten Wahrnehmungen des eigenen Körpers vom 13. bis 16. Dezember 2015 hospitalisiert gewesen sei. Der Beigeladene sei gegen ärztlichen Revers frühzeitig aus der stationären Behandlung in der Psychiatrischen Klinik R._____ ausgetreten, wobei eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

3.4.6 Dr. med. S._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 18. Mai 2016 (Akten der Beklagten [act. II] 5) als Diagnose anamnestisch Verdacht auf schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (ICD-10 F25.0), auf. Zur Anamnese wurde angegeben, der Beigeladene habe vor mehreren Jahren einmal unabsichtlich anstelle von Alko-

hol "mikroverkapseltes LSD" zu sich genommen. Seither sei er "paranoid", habe eine "gespaltene Persönlichkeit" und habe "eine oder mehrere Personen in sich". Deswegen sei er fünf Mal in einer Klinik in ... hospitalisiert gewesen, einmal in einer Klinik in Wegen Überforderung mit seiner Arbeit (...) sei er 1 - 2/2015 in der Klinik M._____ hospitalisiert gewesen. Danach sei er zirka drei Mal in den psychiatrischen Diensten T._____ gewesen. Anschliessend sei er nach ... gezügelt und habe eine unbefriedigende Stelle im Stundenansatz bei der U._____ im V._____ gehabt. Am 19. Mai 2015 habe er wieder Stimmen gehört und vom 22. Mai bis 12. Juni 2015 sei in der Klinik in N._____ eine Hospitalisation erfolgt. Weiter gab Dr. med. S._____ an, am 17. Juni 2016 seien keine wesentlichen depressiven, manischen oder psychotischen Symptome eruierbar gewesen. Der Beigeladene habe nach seinen Angaben am 1. Juli 2015 die Arbeit bei seiner neuen Firma ohne wesentliche Probleme aufgenommen. Zudem habe er nach seinen Angaben erfolgreich eine ...-Prüfung bestanden. Die Arbeitsfähigkeit habe sie nicht beurteilt, dies sei durch die Klinik N._____ erfolgt, soweit ihr dies bekannt sei.

3.4.7 Der RAD-Arzt Dr. med. W._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme vom 23. Mai 2016 (act. III 28) fest, der Verlaufsbericht von Dr. med. P._____ vom 9. Mai 2016 sei fachlich korrekt und nachvollziehbar. Es könne jetzt klar vom Bestehen einer paranoiden Schizophrenie ausgegangen werden (ICD-10 F20.0), die auch unter einer fachgerechten Behandlung eine Symptomatik zeige, welche eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt ausschliesse. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt seien auch berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht durchführbar. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit sei ausgewiesen ab dem 18. September 2015 (Beginn Wartejahr).

3.4.8 Im Bericht der psychiatrischen Dienste L._____ vom 16. Januar 2019 (act. II 20) wurde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anamnestisch bekannte paranoide Schizophrenie, episodisch remittiert (ICD-10: F20.03), angegeben. Es wurde festgehalten, der Beigeladene sei vom 4. November 2014 bis 27. März 2015 in den psychiatrischen Diensten T._____ behandelt worden. Er habe nach dem Erstgespräch zu möglichst wenig Konsultationen kommen wollen wegen

der finanziell knappen Situation. Seine Belastung sei jedoch deutlich geworden, als er sich mehrfach telefonisch gemeldet habe und am 27. Januar 2015 zu einer Notfallkonsultation erschienen sei. Dem Beigeladenen sei eine Arbeitsunfähigkeit vom 12. Januar 2015 bis 27. Februar 2015 mit einem Grad von 100 % ausgestellt worden. Diese habe sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit umfasst, dies sei in der Bescheinigung nicht explizit erwähnt worden.

4.

4.1

4.1.1 Die Klägerin macht geltend (Klage S. 9 f.), der Beigeladene sei am 5. Oktober 2014 arbeitsunfähig geworden. Zwar sei es bis zum definitiven Eintritt der Invalidität zu mehreren Unterbrüchen in der Arbeitsunfähigkeit gekommen und der Beigeladene sei mehrere neue Anstellungsverhältnisse eingegangen. In einer gesamtheitlichen Betrachtungsweise der Art der Erkrankung, des Krankheitsverlaufs, der Einstellung des Beigeladenen und seiner Beweggründe für die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit habe aus objektiver Warte und prognostisch nicht davon ausgegangen werden können, dass es sich um eine nachhaltige Erholung des Gesundheitszustandes und der Wiedererlangung der vollen Leistungsfähigkeit gehandelt habe. Vielmehr hätten die mehrfachen psychosozialen Belastungen bei bestehendem Krankheitsbild bereits während der Versicherungszeit bei der Beklagten zu einer Dekompensation und stationärer Behandlungsbedürftigkeit geführt. Die nachfolgenden Arbeitsverhältnisse seien nicht von längerer Dauer gewesen und seien nicht geeignet, eine dauerhafte Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zu belegen. Sie seien als nicht dauerhafte Wiedereingliederungsversuche zu werten. Somit sei der enge zeitliche und sachliche Zusammenhang zwischen der am 5. Oktober 2014 erstmals aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität zu bejahen, was zur Leistungspflicht der Beklagten führe.

4.1.2 Die Beklagte macht demgegenüber im Wesentlichen geltend (Klageantwort S. 15 Ziff. 37), selbst wenn das Gericht den in Rechtskraft erwachsenen Feststellungen der IV nicht folgen würde, wäre die

massgebende Arbeitsunfähigkeit nicht während der Versicherungszeit bei der Beklagten eingetreten. Insbesondere habe die der Beklagten angeschlossene Arbeitgeberin keine durch den Gesundheitszustand bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ausmachen können. Ebenso habe der Beigeladene wiederholt bestätigt, dass die Beschwerden im Zusammenhang mit der paranoiden Schizophrenie seine Leistungsfähigkeit vor September 2015 nicht relevant beeinträchtigt hätten. Auch aus diesen Gründen wäre die Beklagte nicht leistungspflichtig. Selbst wenn von einer relevanten Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungsunterstellung bei der Beklagten ausgegangen würde, wäre der zeitliche Konnex zur nachmaligen Invalidität infolge einer Arbeitsfähigkeit von mindestens über 80 % in der Zeit vom 1. März 2015 bis 5. Oktober 2015 unterbrochen worden.

4.1.3 Der Beigeladene macht im Wesentlichen geltend (Stellungnahme vom 7. August 2020 S. 5 f. Ziff. 2 f.), er sei von September 2011 bis am 18. September 2015 arbeitstätig gewesen, wobei es lediglich zu kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten und Hospitalisationen gekommen sei. Diese seien insbesondere durch die schwierigen Eheverhältnisse ausgelöst worden. Dennoch habe er wieder reüssieren und seine ganze Leistungsfähigkeit einsetzen können, was zu sehr guten Arbeitsergebnissen geführt habe. Erst als sich bei der J. _____ AG neben den Eheschwierigkeiten auch durch die Zukunftsängste die psychische Belastung gesteigert habe, was schliesslich zur Dekompensation geführt habe, sei eine dauernde Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit eingetreten. Eine relevante Auswirkung der vorliegenden Schubkrankheit sei nach dem Jahr 2011 erst wieder im September 2015 zum Tragen gekommen. Somit sei die Klägerin leistungspflichtig, da sowohl der sachliche als auch der zeitliche Konnex ab dem 18. September 2015 nicht bestritten werden könne.

4.2 Der Beigeladene leidet seit 2002 an einer paranoiden Schizophrenie und in den Folgejahren kam es zu mehreren Rezidiven (act. III 7/7 f., 16). Trotz dieser Erkrankung war der Beigeladene vom 1. September 2011 bis 30. Juni 2014 bei der X. _____ GmbH als ... mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 38.5 Stunden angestellt (act. II 2 f.). Mit der Verlegung seines Wohnsitzes in die Schweiz übte der Beigeladene ab dem 1. Juli 2014 bis zum 28. Februar 2015 eine Tätigkeit bei der F. _____ AG bzw. der

G._____ AG aus (act. I 5, 12). Vom 5. bis 7. Oktober 2014 fand eine stationäre Behandlung statt, da der Beigeladene durch den Umzug in die Schweiz, die damit verbundenen finanziellen Belastungen und das Verpflichtungsgefühl gegenüber seiner Ehefrau belastet war. Der Beigeladene litt vor dem Aufenthalt an optischen Halluzinationen und Fremdbeeinflussungserleben (act. III 16). Zwar konnte er wieder an seine Arbeitsstelle zurückkehren und seine Tätigkeit weiter ausüben (vgl. Stellungnahme des Beigeladenen vom 7. August 2020 S. 2 f. Ziff. 2). Gemäss den Unterlagen der damaligen Arbeitgeberin kam es während der Versicherungszeit bei der Beklagten jedoch am 6. und 7. Januar 2015 zu einer weiteren krankheitsbedingten Abwesenheit (act. III 113/6; vgl. auch act. III 116/2) und die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Dienste L._____ attestierten vom 12. Januar bis 27. Februar 2015 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 20). In den Unterlagen der damaligen Arbeitgeberin sind in diesem Zeitraum krankheitsbedingte Abwesenheiten vom 13. bis 16. Januar 2015 und vom 28. Januar bis 27. Februar 2015 dokumentiert (act. III 113/6; vgl. auch act. III 116/2). Trotz dieser krankheitsbedingten Abwesenheiten hielt die damalige Arbeitgeberin am 6. Juli 2016 fest, der Beigeladene sei in der Lage gewesen, die ihm zugeteilten Arbeiten vollumfänglich zu erbringen; der Lohn habe während der gesamten Anstellungsdauer der effektiven Arbeitsleistung entsprochen (act. II 7). Diese Anstellung kündigte der Beigeladene wegen einer neuen Stelle ab dem 1. März 2015 bei der H._____ AG (act. III 100, 113/11). Während dieses Anstellungsverhältnisses kam es aufgrund einer zunehmend psychotischen Symptomatik mit Stimmenhören zu einem weiteren stationären Aufenthalt in der Klinik N._____ vom 22. Mai bis 12. Juni 2015 und einer zusätzlich attestierten 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit vom 13. bis 18. Juni 2015 (act. II 12; act. III 7/1 ff.). Die H._____ AG hat am 14. Juli 2016 explizit festgehalten, dass der Beigeladene in der Lage gewesen sei, die ihm zugeteilte Arbeit zu 100 % (im Rahmen des vertraglichen Arbeitspensums) zu erbringen und der Lohn habe während der gesamten Anstellungsdauer der effektiven Arbeitsleistung entsprochen (act. II 13). Von der Möglichkeit einer Vertragsverlängerung bei der H._____ AG machte der Beigeladene nicht Gebrauch, da er ab dem 1. Juli 2015 bei der J._____ AG eine neue Anstellung gefunden hatte (act. II 13; act. III 12/1 ff.), womit die Versicherungszeit bei der Klägerin begann. Auch während dieser Anstellung, welche bis zum 31. De-

zember 2015 dauerte (act. III 12/1), kam es gemäss den Unterlagen der Arbeitgeberin am 14. und 15. Juli 2015 zu einer ersten krankheitsbedingten Abwesenheit (act. II 16). Am 30. September 2015 teilte die J. _____ AG dem Beigeladenen mit, aufgrund seiner sehr guten Arbeitsleistung während der letzten Monate habe er die Probezeit bestanden und ab 1. Oktober 2015 werde er in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis übernommen (act. II 14). Gemäss der J. _____ AG war der Beigeladene dann ab dem 5. Oktober 2015 zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 16; act. III 12/2), wobei von ärztlicher Seite bereits ab dem 18. September 2015 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. III 13). Sodann war der Beigeladene vom 13. bis 23. Dezember 2015 wiederum hospitalisiert (act. III 20).

4.3 Die gesamthafte Betrachtung der Entwicklung, welche vorliegend zu erfolgen hat (vgl. E. 2.5 hiervor), zeigt, dass sich die psychische Erkrankung des Beigeladenen während jenen Zeiten, in welchen er arbeitsfähig war, nicht negativ auf die Arbeitsleistungen ausgewirkt hat. Die jeweiligen Arbeitgeberinnen haben dies so bestätigt (vgl. act. II 7, 13 f.) und auch den entsprechenden Arbeitszeugnissen ist nichts Gegenteiliges zu entnehmen (act. III 37/2 - 5 und 37/8). Wird jedoch die Zeitspanne vom 1. Juli 2014 bis 31. Dezember 2015, in welche die Versicherungszeiten der Beklagten (1. Juli 2014 bis 28. Februar 2015) und der Klägerin (1. Juli bis 31. Dezember 2015) fallen, gesamthaft betrachtet, kann mit Blick auf die Häufigkeit und die Dauer der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten bzw. der stationären Behandlungen nicht gesagt werden, es habe keine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf bestanden. Vielmehr lagen gehäufte, das übliche Mass übersteigende gesundheitsbedingte Arbeitsausfälle vor (vgl. E. 2.4 hiervor). Zudem kann der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität mit Blick auf den Richtwert einer mehr als dreimonatigen Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit (vgl. E. 2.5 hiervor) nicht als unterbrochen gelten. Denn nach einer kurzen stationären Behandlung vom 5. bis 7. Oktober 2014 (act. III 16) trat nach drei Monaten am 6. und 7. Januar 2015 (act. III 113/6; vgl. auch act. III 116/2) bereits wieder eine Arbeitsunfähigkeit auf; kurz darauf war der Beigeladene gar länger arbeitsunfähig, nämlich vom 12. Januar bis 27. Februar 2015 (act. II 20). Im weite-

ren Verlauf kam es bereits vor Ablauf von drei Monaten zu einem weiteren stationären Aufenthalt vom 22. Mai bis 12. Juni 2015 und einer zusätzlich attestierten 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit vom 13. bis 18. Juni 2015 (act. II 12; act. III 7/1 ff.). Schliesslich wurde der Beigeladene drei Monate später am 18. September 2015 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig (act. III 13). Unter Berücksichtigung dieses Verlaufes ergibt sich rückblickend, dass das jeweilige Wiederaufnehmen der Erwerbstätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist (vgl. E. 2.5 hiervor), dies umso mehr, als die paranoide Schizophrenie zu den Schubkrankheiten zählt, bei welchen nicht vom Unterbruch des zeitlichen Konnexes ausgegangen werden kann, wenn jegliche berufliche Belastung wieder zu einer Dekompensation führt (vgl. E. 2.6 hiervor).

Soweit die Beklagte geltend macht (Klageantwort S. 10 f. Ziff. 23), die krankheitsbedingten Abwesenheiten während der Versicherungszeit bei ihr seien zur Hauptsache auf erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen gewesen, bei welchen es sich um invaliditätsfremde Faktoren handle und die bei der Bestimmung einer relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht in Betracht kämen, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den invaliditätsfremden Faktoren zu verweisen. Danach lassen sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und

soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2). Mit Blick auf diese Rechtsprechung und die beim Beigeladenen ausgeprägt bestehende paranoide Schizophrenie kann den fraglichen Arbeitsunfähigkeiten die Relevanz nicht mit Verweis auf psychosoziale Faktoren abgesprochen werden. Dies umso mehr, als der Beigeladene im Zusammenhang mit der während der Versicherungszeit bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit von Januar/Februar 2015 angegeben hatte, diese sei wegen Überforderung mit seiner Arbeit aufgetreten (act. II 5).

4.4 Nach dem Dargelegten ist der zeitliche Zusammenhang zwischen der während des bei der Beklagten vom 1. Juli 2014 bis 28. Februar 2015 bestehenden Vorsorgeverhältnisses aufgetretene Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität nicht unterbrochen. Der entsprechende sachliche Zusammenhang (vgl. E. 2.5 hiervor) ist zu Recht unbestritten geblieben. Folglich ist die Beklagte zuständig für die Ausrichtung von Invalidenleistungen.

4.5 Da die Leistungszuständigkeit der Beklagten zu bejahen ist (vgl. E. 4.4 hiervor), ist das Regressrecht der Klägerin gegenüber der Beklagten gemäss Art. 26 Abs. 4 Satz 2 BVG (vgl. E. 2.7 hiervor) dem Grundsatz nach zu bejahen. Es bleibt der Umfang der Rückforderung zu prüfen. Entgegen der Auffassung der Beklagten (Klageantwort S. 14 Ziff. 34) ist der Rückforderungsbetrag in der Höhe von Fr. 50'592.-- für die Zeit vom 1. August 2017 bis 30. März 2020 bzw. für 32 Monate bei monatlichen Leistungen von Fr. 1'581.-- (zuzüglich der bis zum Eintritt der Rechtskraft des Urteils angefallenen Vorleistungen; act. I 16) hinreichend substantiiert. Zudem herrscht entgegen den Ausführungen der Beklagten (Klageantwort S. 14 Ziff. 34) Klarheit darüber, dass es sich bei den von der Klägerin er-

brachten Vorleistungen um die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss BVG handelt (Klage S. 4 Ziff. 2.5; act. I 16). Damit besteht dem Grundsatz nach ein Rückforderungsanspruch im Betrag von Fr. 50'592.--, zuzüglich der bis zum Eintritt der Rechtskraft des Urteils angefallenen Vorleistungen. Die Beklagte weist zusätzlich darauf hin (Klageantwort S. 14 Ziff. 35), dass die Rückerstattung der Austrittsleistung gemäss Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG; SR 831.42) bisher unterblieben sei, was gemäss Art. 3 Abs. 3 FZG zur Kürzung der Invalidenleistungen der Beklagten führe. Da die Beklagte gemäss BGE 141 V 197 die Rückerstattung der Austrittsleistung durch die Klägerin nicht erzwingen muss, steht der Rückforderungsanspruch der Klägerin unter dem Vorbehalt einer allfälligen Kürzung gemäss Art. 3 Abs. 3 FZG, sofern nicht der Beigeladene von der Möglichkeit Gebrauch macht, die Austrittsleistung mit eigenen Mitteln wieder einzubringen, um die Vorsorgelücke zu schliessen (vgl. BGE 141 V 197 E. 5.6 S. 2.5). Ebenso bleibt eine Kürzung gemäss Art. 34a BVG infolge einer allfälligen Überentschädigung vorbehalten (vgl. Klageantwort S. 14 Ziff. 35). Schliesslich hat die Klägerin zu Recht keinen Verzugszins auf der Rückerstattungsforderung geltend gemacht (BGE 145 V 18).

4.6 Nach dem Dargelegten ist die Klage hinsichtlich des Rechtsbegehrens Ziff. 3 gutzuheissen. Die Beklagte hat der Klägerin unter Vorbehalt allfälliger Kürzungen gemäss Art. 3 Abs. 3 FZG und Art. 34a BVG die erbrachten Vorleistungen im Betrag von Fr. 50'592.-- zuzüglich der bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten.

5.

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

5.2 Der in den meisten Sozialversicherungszweigen und im letztinstanzlichen Verfahren geltende Grundsatz, wonach der obsiegende Sozialversicherungsträger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat, ist auch

im erstinstanzlichen Verfahren der beruflichen Vorsorge anzuwenden. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz ist für Fälle vorzusehen, in denen Versicherten mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150). Soweit eine Vorsorgeeinrichtung nicht anwaltlich (oder sonst wie qualifiziert, d.h. im Rahmen eines den Ersatz der Verbeiständungskosten begründenden Mandatsverhältnisses mit einer Fachperson) vertreten ist, müssen zusätzlich zu Mutwilligkeit oder Leichtsinns die für die Parteientschädigungsberechtigung massgeblichen Kriterien im Falle einer nicht vertretenen Partei erfüllt sein (komplexer Sachverhalt; hoher, notwendiger Arbeitsaufwand; Verhältnismässigkeit [BGE 128 V 323 E.1a S. 324, 127 V 205 E. 4b S. 207]).

Da vorliegend keine mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung gegeben ist, hat weder die teilweise obsiegende Klägerin noch die teilweise obsiegende Beklagte einen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Der anwaltlich vertretene, teilweise obsiegende Beigeladene hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG) und zwar im Umfang von 50 %. Mit Kostennote vom 13. Oktober 2020 macht Rechtsanwalt E. _____ ein Honorar von Fr. 2'915.-- (11.66 Std. x Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 116.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 233.45 (7.7 % von Fr. 3'031.60), total Fr. 3'265.05 geltend. Da nur der im vorliegenden Verfahren entstandene Aufwand entschädigt werden kann und die Kostennote Aufwendungen enthält, welche diese Voraussetzung nicht erfüllen, ist eine entsprechende Kürzung vorzunehmen. Entschädigt werden kann folglich nur der Aufwand ab dem 21. April 2020 ("Post von Gericht") und somit 5.43 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 1'357.50 (5.43 Std. x Fr. 250.--) und Auslagen von Fr. 116.60. Davon je die Hälfte ergibt ein Honorar von Fr. 678.75 und Auslagen von Fr. 58.30; unter Hinzurechnung der Mehrwertsteuer von Fr. 56.75 (7.7 % von Fr. 737.05) resultiert eine Parteientschädigung von Fr. 793.80. Diesen Betrag hat die Klägerin dem Beigeladenen zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird hinsichtlich des Rechtsbegehrens Ziff. 2 abgewiesen.
2. Die Klage wird hinsichtlich des Rechtsbegehrens Ziff. 3 gutgeheissen.
Die Beklagte hat der Klägerin unter Vorbehalt allfälliger Kürzungen gemäss Art. 3 Abs. 3 FZG und Art. 34a BVG die erbrachten Vorleistungen im Betrag von Fr. 50'592.-- zuzüglich der bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Klägerin und die Beklagte haben keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.
5. Die Klägerin hat dem Beigeladenen die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 793.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
6. Zu eröffnen (R):
 - Stiftung A. _____
 - Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ z.H. der Beklagten
 - Rechtsanwalt E. _____ z.H. des Beigeladenen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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