

200 20 292 BV  
MAK/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Juli 2021**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

Kläger

gegen

**Pensionskasse des Bundes PUBLICA**  
Eigerstrasse 57, 3007 Bern

Beklagte

betreffend Klage vom 17. April 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1988 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Kläger), gelernter ..., absolvierte ein ... (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB; act. III] 1), als er am 7. Juni 2008 mit dem Auto verunfallte und sich dabei diverse Verletzungen zuzog (act. III 8, 18/69). Im November 2008 (act. III 1) meldete er sich unter Hinweis auf die seit dem 7. Juni 2008 bestehenden Unfallfolgen (Gehbehinderung) bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese gewährte in der Folge Frühinterventionsmassnahmen (Eingliederungsberatung; act. III 14, 42), berufliche Massnahmen (berufliche Abklärung [act. III 32] und erstmalige berufliche Eingliederung [...schul Ausbildung sowie Ausbildung zum ... EFZ; act. III 47, 62, 82, 87, 90]). Ausbildungsbegleitend absolvierte A. \_\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2011 bis zum 30. Juni 2014 beim C. \_\_\_\_\_ bei einem Arbeitspensum von 60% Praktika (act. III 57/2, 72/2). Weiter wurde ihm die Kostenübernahme für einen dreimonatigen Arbeitsversuch ab dem 18. August 2014 beim D. \_\_\_\_\_ gutgesprochen (act. III 109), welcher in der Folge bis zum 1. März 2015 verlängert wurde (act. III 124). Das Arbeitspensum wurde von anfänglich 60% (act. III 104) schrittweise auf 80% gesteigert (act. III 132). Mit Verfügung vom 5. Februar 2015 (act. III 134) verneinte die IVB bei Invaliditätsgraden von 0% per 7. Juni 2009 bzw. 4% per 1. Juli 2014 einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung blieb unangefochten.

Per 1. März 2015 trat A. \_\_\_\_\_ beim D. \_\_\_\_\_ eine Stelle als ... mit einem Pensum von 80% an (act. III 137/2). In der Folge schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab (vgl. Mitteilung vom 17. März 2015 [act. III 141]).

### **B.**

Mit Schreiben vom 12. Juli 2016 (act. III 146) meldete sich A. \_\_\_\_\_ unter Hinweis auf das Ereignis vom 7. Juni 2008 erneut bei der IVB an. Diese tätigte medizinische und berufliche Abklärungen. Insbesondere ge-

stützt auf den Untersuchungsbericht von Dr. phil. E.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP vom Regionalen Ärztlichen Dienst [RAD]), vom 6. Dezember 2016 (Akten der IVB [act. IIIA] 162) sowie die Aktenbeurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie des RAD, vom 26. Januar 2017 (act. IIIA 169) stellte die IVB A.\_\_\_\_\_ mit Vorbescheid vom 16. Februar 2017 (act. IIIA 171) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 43% ab dem 1. Februar 2017 eine Viertelsrente auszurichten. Nach hiergegen erhobenen Einwänden seitens A.\_\_\_\_\_ (act. IIIA 178) sowie der Pensionskasse des Bundes PUBLICA (nachfolgend PUBLICA oder Beklagte; act. IIIA 180) verfügte die IVB am 20. April 2017 (act. IIIA 183) dem Vorbescheid entsprechend. Die Verfügung blieb unangefochten. Mit Mitteilung vom 24. November 2017 (act. IIIA 191) schloss die IVB die berufliche Eingliederung abermals ab. Per 1. März 2018 reduzierte A.\_\_\_\_\_ das Arbeitspensum beim D.\_\_\_\_\_ auf 50% (act. IIIA 203/3 Ziff. 1.1, vgl. auch Akten der G.\_\_\_\_\_ Versicherungen AG [act. IIIC] 220 sowie Akten des Klägers [act. I] 10). Mit Mitteilung vom 4. April 2019 bestätigte die IVB revisionsweise den Rentenanspruch (act. IIIA 204).

### **C.**

Die G.\_\_\_\_\_ als für den Unfall vom 7. Juni 2008 zuständiger obligatorischer Unfallversicherer holte beim H.\_\_\_\_\_ (MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten vom 10. April 2018 (act. IIIC 206) inkl. Ergänzungsgutachten vom 21. August 2018 (act. IIIC 214) ein und sprach A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 24. April 2019 (act. IIIC 225) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 41% ab dem 1. Februar 2016 u.a. eine UVG-Rente zu. Auf Einsprache (act. IIIC 231) bestätigte die G.\_\_\_\_\_, was den Invaliditätsgrad und den Rentenbeginn betrifft, die Verfügung mit Entscheid vom 23. August 2019 (act. IIIC 243). Dieser blieb unangefochten.

**D.**

Aufgrund seiner Anstellung als ... beim D. \_\_\_\_\_ war A. \_\_\_\_\_ per 1. März 2015 bei der PUBLICA berufsvorsorgeversichert (Akten der PUBLICA [act. II und IIA] 1 ff.). Mit Schreiben vom 27. April 2018 (act. I 4) machte er bei der PUBLICA mit Hinweis auf eine ab Februar 2016 eingetretene Verschlechterung seines Gesundheitszustandes und die ihm deswegen von der IVB ab Februar 2017 zugesprochene Viertelsrente einen Anspruch auf Leistungen für Invalidität aus der beruflichen Vorsorge geltend. Die PUBLICA teilte ihm am 15. Oktober 2018 (act. I 5) mit, da die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, nicht während der Zeit eingetreten sei, als er bei der PUBLICA versichert gewesen sei, verneine sie ihre Leistungspflicht für die eingetretene Invalidität. Im weiteren Schriftverkehr (vgl. act. I 6 ff.) hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest.

**E.**

Vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ erhob A. \_\_\_\_\_ am 17. April 2020 Klage gegen die PUBLICA und beantragte, diese sei unter Entschädigungsfolgen zu verurteilen, ihm die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen im Rahmen einer Viertelsrente seit wann rechts zuzüglich Zins zu 5% ab Fälligkeit jeder Teilforderung, spätestens seit Klageeinreichung, zuzusprechen.

Mit Klageantwort vom 16. Juni 2020 schloss die Beklagte auf Abweisung der Klage.

Die zuständige Instruktionsrichterin holte bei der IVB und der G. \_\_\_\_\_ die Verfahrensakten ein.

In einem zweiten Schriftenwechsel (Replik vom 16. Oktober 2020 bzw. Duplik vom 16. November 2020) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Juni 2021 wurde der Kläger aufgefordert, anzugeben, bei welcher Vorsorgeeinrichtung er am 7. Juni 2008 berufsvorsorgeversichert gewesen sei. Der Rechtsvertreter des Klägers

erklärte mit Schreiben vom 4. Juni 2021, zum Unfallzeitpunkt sei der Kläger nicht berufsvorsorgeversichert gewesen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 17. 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]). Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des oder der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde (Art. 101 Abs. 2 des Vorsorgereglements für die Angestellten und die Rentenbeziehenden des Vorsorgewerks Bund [VRAB; SR 172.220.141.1]). Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person – wie hier – klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Die Beklagte hat Sitz in Bern (Art. 2 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 2006 über die Pensionskasse des Bundes [PUBLICA-Gesetz; SR 172.222.1]), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt. Die Klage ist formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und der Rechtsvertreter des Klägers ist gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VRPG; act. I 1). Auf die Klage ist somit einzutreten.

**1.2** Streitig und zu prüfen ist der berufsvorsorgerechtliche Anspruch auf eine Invalidenrente samt Verzugszins. Zu prüfen ist zunächst, ob während

des Bestehens des Vorsorgeverhältnisses eine zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.

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

Das vorliegend anwendbare Vorsorgereglement (VRAB) geht in Art. 51 Abs. 2 f. im Wesentlichen vom gleichen Invaliditätsgrad wie die Invalidenversicherung aus.

## **2.3**

**2.3.1** 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).

**2.3.2** 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).

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

## **2.5**

**2.5.1** 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).

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

**2.6** 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).

**2.7** 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 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).

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).

### **3.**

**3.1** Unbestritten ist, dass der Kläger ab dem 23. Februar 2016, als er bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war, zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde (act. IIIA 153.1/11).

Unbestritten und durch die Akten erstellt ist ferner, dass der Kläger am 7. Juni 2008 mit dem Auto verunfallt war und sich dabei die folgenden Verletzungen zugezogen hatte: ein Schädelhirntrauma mit mehreren Kontusionsblutungen intracerebral beidseits, eine Fraktur der Vorderwand des Sinus maxillaris links, eine offene Unterschenkelfraktur links mit aktiver Blutung aus der A. tibialis anterior, eine Femurfraktur links, eine Claviculafraktur links sowie eine Beckenfraktur links (vgl. u.a. Austrittsbericht des I. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2008 [act. III 9/10]). In der Folge musste er sich diversen Operationen unterziehen (vgl. Operationsberichte vom 7. Juni 2008 [act. III 18/57], 10. Juni 2008 [act. III 18/59] und 3. Juli 2009 [act. IIIB 64]) und war nach dem Unfall während fast vier Monaten hospitalisiert (vgl. Berichte des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2008 [act. III 18/54], 4. August 2008 [act. III 9/8], 2. Oktober 2008 [act. III 8] und 3. Oktober 2008 [act. III 9/10]). Die involvierten Ärzte hatten ab dem Unfalltag eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. u.a. act. III 18/62, 18/45, 18/14, 23/1).

**3.2** Der Kläger macht geltend, die relevante Arbeitsunfähigkeit von 20%, deren Ursache schliesslich zur Invalidität geführt habe, sei während des Versicherungsverhältnisses bei der Beklagten eingetreten. Verschiedene ärztliche Berichte gingen von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bis zum 22. Februar 2016 aus. Die IVB habe mit Verfügung vom 5. Februar 2015 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestätigt. Auch der UVG-Versicherer gehe in der Verfügung vom 24. April 2019 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ab dem 1. Oktober 2008 bis zum 22. Februar 2016 aus (Klage S. 4 f. Ziff. 10 f. sowie Replik S. 1 f. Ziff. 14).

Er argumentiert des Weiteren, die Beklagte hätte die Verfügung der IVB vom 20. April 2017 anfechten können; dies mit dem Rechtsbegehren, es sei festzustellen, dass bereits vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses am 1. März 2015 eine auf dem invalidisierenden Gesundheitsschaden beruhende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bestanden und ohne wesentlichen Unterbruch bis zum Beginn der Wartezeit am 23. Februar 2016 andauert habe. Da sie die Verfügung nicht angefochten habe, müsse sie sich den verfügten Beginn der Wartezeit per 23. Februar 2016 entgegenhalten lassen. Die Beklagte sei folglich zur Ausrichtung der gesetzlich und

reglementarisch vorgesehenen Invalidenleistungen verpflichtet (Klage S. 5 f. Ziff. 12 sowie Replik S. 3 Ziff. 15 ff.).

**3.3** Die Beklagte bringt vor, beim Kläger sei die erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen (Arbeitsunfähigkeit von 20%) zum Zeitpunkt des Unfalls vom 7. Juni 2008 eingetreten und weder der zeitliche noch der sachliche Zusammenhang zwischen dem Eintritt dieser Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt des Unfalls und der später eingetretenen Invalidität seien unterbrochen worden (Klageantwort S. 5 Ziff. 1.2, S. 6 Ziff. 3.1, S. 7 Ziff. 3.6 sowie Duplik S. 1 ff. Ziff. 1 f.). Vielmehr habe der Kläger seit dem Unfall vom 7. Juni 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie eine Arbeitsfähigkeit von über 80% erreicht. Zum Zeitpunkt des Unfalls sei der Kläger nicht bei ihr berufsvorsorgeversichert gewesen (Klageantwort S. 6 Ziff. 2.1).

Die Beklagte erklärt ferner, die Verfügung der IVB vom 20. April 2017 entfalte ihr gegenüber keine Bindungswirkung (Klageantwort S. 12 f. Ziff. 5.8 ff. sowie Duplik S. 3 f. Ziff. 3). Die Feststellungen der IVB hinsichtlich des Eintritts der Arbeitsfähigkeit vor Beginn des Wartejahrs am 23. Februar 2016 seien für den IV-rechtlichen Anspruch nicht entscheidungswesentlich. Zudem sei die Verfügung offensichtlich unrichtig.

Letzteres gelte auch für die Verfügung der IVB vom 5. Februar 2015, wonach per 7. Juni 2009 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden habe. Die offensichtliche Unrichtigkeit der genannten Verfügung ergebe sich – mit wenigen Ausnahmen – aus den ärztlichen Berichten und Stellungnahmen und aus der Dokumentation der beruflichen Massnahmen (Klageantwort S. 8 ff. Ziff. 4.3 ff., Duplik S. 2 Ziff. 2.1). Zudem sei ihr die besagte Verfügung nicht eröffnet worden (Klageantwort S. 11 Ziff. 5.1). Aus den genannten beiden Gründen sei sie auch an diese Verfügung nicht gebunden.

#### **4.**

**4.1** Streitig und nachfolgend zu prüfen ist die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts der vorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit. Entschei-

dend ist diesbezüglich, ob diese während des Versicherungsschutzes durch die Beklagte eingetreten ist, oder ob zwischen der per 23. Februar 2016 attestierten Arbeitsunfähigkeit ein zeitlicher und sachlicher Konnex zu vorbestehender Arbeitsunfähigkeit besteht, deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Zu prüfen ist insbesondere, ob die per 23. Februar 2016 attestierte Arbeitsunfähigkeit in einem engen und ununterbrochenen Zusammenhang steht mit den Gesundheitsschäden, die der Kläger beim Verkehrsunfall vom 7. Juni 2008 erlitten hat („sachliche und zeitliche Konnexität“). Die Feststellungen der IVB in den Verfügungen vom 5. Februar 2015 (act. II 134) und vom 20. April 2017 (act. IIIA 183) sind für diese Frage nur dann verbindlich, sofern sie für den Entscheid der IVB entscheidungswesentlich waren, die Beklagte jeweils gehörig ins Verfahren einbezogen wurde und die Entscheide der IVB nicht offensichtlich unhaltbar sind (vgl. E. 2.3 hiervor).

**4.2** Was die Verfügung vom 20. April 2017 (act. IIIA 183) angeht, mit welcher dem Kläger ab dem 1. Februar 2017 eine Viertelsrente zugesprochen wurde, hat die IVB die Beklagte bereits im Vorbescheidverfahren gehörig ins IV-rechtliche Verfahren miteinbezogen (act. IIIA 171, 174 ff., 180) und auch die Verfügung wurde ihr korrekt eröffnet.

Die Neuanmeldung des Klägers bei der IV datiert vom 12. Juli 2016 (act. III 146). Der Rentenanspruch in der Invalidenversicherung entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (also am 11. Januar 2017); zudem beinhalten die Leistungsvoraussetzungen für die Invalidenrente eine einjährige Wartefrist (vgl. diesbezüglich Art. 28 und 29 IVG), welche nach Auffassung der IVB am 23. Februar 2016 begann. Vor diesem Hintergrund setzte die IVB den Rentenbeginn auf den 1. Februar 2017 fest. Ob die für die Invalidität ursächliche Arbeitsunfähigkeit bereits früher ihren Anfang genommen hatte, war für den Entscheid der IVB nicht wesentlich, hatte somit keinen Einfluss auf die Festsetzung des Anspruchs. Sie war demnach nicht gehalten, diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen.

Im Gegensatz dazu ist auch der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der davorliegenden Zeit entscheidend, wenn es um einen Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge geht. Die Festsetzung des Beginns des

Rentenanspruchs durch die IVB schliesst mithin nicht aus, dass die den Anspruch auf Invalidenleistungen nach BVG begründende Arbeitsunfähigkeit schon vor Eintritt des – nur IV-rechtlich massgebenden – Wartejahrs eingetreten ist. Dieser Umstand ist für die vorliegend streitige Frage entscheidend, nicht jedoch für die Leistungsvoraussetzungen des IV-Rechts.

Entgegen der Auffassung des Klägers muss sich die Beklagte auch nicht entgegenhalten lassen, sie habe nur gegen den Vorbescheid Einwand erhoben, die Verfügung jedoch nicht angefochten. Rechtsprechungsgemäss fehlte ihr im IV-Verfahren ein schutzwürdiges Interesse und war sie demnach gar nicht zur Beschwerde legitimiert, beschränkt sich doch der massgebliche Einwand gegen den Vorbescheid vom 16. Februar 2017 auf die Frage des zutreffenden Wartezeitbeginns (SVR 2017 BVG Nr. 10 S. 44 E. 6.2.1).

Der zweite Punkt im Einwandschreiben vom 6. April 2017 (act. II 5) besteht einzig aus einem Hinweis auf eine – nach Auffassung der Beklagten – fehlerhafte Invaliditätsbemessung im Rahmen der Verfügung vom 5. Februar 2015, welche der Beklagten nicht eröffnet worden und überdies bereits rechtskräftig war, mithin gar nicht Gegenstand des Vorbescheidverfahrens bildete.

Die Verfügung vom 20. April 2017 ist der Beklagten gegenüber somit nicht bindend (HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 3. Aufl. 2019, S. 328 N. 1019 sowie SVR 2005 BVG Nr. 5 S. 16 E. 2.3.2).

**4.3** Was die Verfügung der IVB vom 5. Februar 2015 (act. III 134) betrifft, die von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit per 7. Juni 2009 und nach Abschluss der Umschulung zum ... EFZ per 1. Juli 2014 von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit als ...- bzw. ... ausgeht, wurde die Beklagte in jenes Verfahren nicht miteinbezogen, da der Kläger damals noch nicht beim D. \_\_\_\_\_ angestellt war. Daher vermag diese Verfügung ihr gegenüber keine Bindungswirkung zu entfalten (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Zudem ist die Verfügung – soweit darin genannte Arbeitsfähigkeit betreffend – offensichtlich unhaltbar (vgl. E. 7.5 hiernach).

**4.4** Nach dem Ausgeführten sind die Verfügungen der IVB vom 5. Februar 2015 (act. III 134) und vom 20. April 2017 (act. IIIA 183) der Beklag-

ten gegenüber nicht bindend. Die Anspruchsvoraussetzungen sind demnach frei zu prüfen. Entscheidend sind insbesondere die Art der Einschränkungen, der gesamte Verlauf des Gesundheitszustands und die Abfolge der dadurch verursachten Arbeitsunfähigkeit. Der Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung und mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu ermitteln.

**5.** Im Anschluss an den Unfall vom 7. Juni 2008 präsentierte sich der Gesundheitszustand des Klägers zunächst wie folgt:

**5.1** Was die somatischen Beschwerden und Einschränkungen betrifft, so attestierte der behandelnde Hausarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, noch im März 2009 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; theoretisch betrachtete er lediglich eine Teilarbeitsfähigkeit im Rahmen des Arbeitsversuches und des Berufsförderungskurses für gegeben (act. IIIB 49/2 Ziff. 4). Es bestünden immer noch Einschränkungen bezüglich des linken Beines, insbesondere durch längeres Stehen (act. IIIB 49/1 Ziff. 2). Am 2. Juli 2009 unterzog sich der Kläger einer Operation am linken Bein und war während einer Woche hospitalisiert (act. IIIB 64 f.). Am 2. Oktober 2009 führte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ aus, zurzeit erfolge die vorsichtige Rehabilitation nach dem plastisch chirurgischen Eingriff, der Kläger trage noch eine Unterschenkelgipsschiene und sei im Moment nicht arbeitsfähig; bis auf Weiteres bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. III 41/3 Ziff. 4 f.). Ab dem 20. Oktober 2009 attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (act. IIIB 67).

**5.2** Zu den kognitiven Funktionen und den diesbezüglichen Einschränkungen lässt sich den medizinischen Akten das Folgende entnehmen: Bereits im Austrittsbericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2008 wurde eine schwere modalitätsunspezifische Gedächtnisstörung mit deutlicher Konfabulationstendenz, Einschränkungen der Aufmerksamkeit und Konzentration sowie beeinträchtigte exekutive Funktionen mit vorschnellem Handeln festgehalten (act. III 8/2). Weiter wurden im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 14. Oktober 2008 neuropsychologische Defizite in Form

von Gedächtnisstörungen, Störungen der exekutiven Funktionen sowie Verhaltensauffälligkeiten beschrieben (act. III 18/13 Ziff. 3) und eine ab dem Unfalltag bestehende vorläufig bis zum 3. Dezember 2008 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. III 18/14 Ziff. 8).

Eine rasche Ermüdung, Konzentrationsschwierigkeiten sowie eine verminderte Belastbarkeit wurden zudem in den Berichten des behandelnden Hausarztes Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2009 (act. III 23/1 ff. Bst. D. 2b, F.5 und G.) und 2. Oktober 2009 (act. III 41/3 Ziff. 3 sowie 41/4 Ziff. 4) erwähnt. Dr. med. J. \_\_\_\_\_ attestierte wiederholt eine seit dem Unfalltag bestehende und bis auf weiteres andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. III 23/1 Bst. B sowie act. III 41/3 Ziff. 5).

**5.3** Was den psychischen Zustand des Klägers angeht, wurde im Austrittsbericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2008 ausgeführt, er sei während des stationären Aufenthaltes wegen eines posttraumatischen Belastungssyndroms vorübergehend medikamentös behandelt worden (act. III 8/2). Auch im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2008 wurde die psychisch belastende Situation der Krankheitsverarbeitung erwähnt, welche eventuell Ursache der berichteten Vergesslichkeit sein könnte (act. III 15/2).

**6.** Der weitere Verlauf des Gesundheitszustands erschliesst sich aus den ärztlichen Berichten zuhanden der IVB und des Unfallversicherers, aus der Dokumentation der beruflichen Massnahmen der IVB und aus eigenen Aussagen des Klägers.

**6.1** Die involvierten Ärzte äusserten sich wie folgt:

**6.1.1** Gegenüber dem Unfallversicherer erklärte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 19. Juni 2014, während der Zweitausbildung sei der Kläger immer zu 100% arbeitsfähig gewesen und die weitere Prognose sei gut (act. IIIB 92).

**6.1.2** Nur wenige Wochen später erklärte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ zuhanden der IVB, der Kläger sei während den beruflichen Massnahmen zu 60% ar-

beitsfähig gewesen, er ermüde immer noch sehr rasch wegen der persistierenden Fussheberparese und einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70-80% stünden vor allem die Konzentrationsfähigkeit und die rasche Ermüdbarkeit im Wege (Bericht vom 8. August 2014, act. III 108/2).

**6.1.3** Anlässlich der neuropsychologischen Verlaufskontrolle im Spital I. \_\_\_\_\_ vom 8. September 2014 berichtete der Kläger, dass sein Leben nach wie vor durch die Unfallfolgen mitbestimmt werde, er viel von seinem Selbstvertrauen eingebüsst habe und sehr leicht zu verunsichern sei. Zudem klagte er über eine verminderte Konzentrationsfähigkeit, so dass er schnell ungeduldig und unruhig werde, nicht lange stillsitzen könne und oft auch erst durch Erinnerungshilfen wieder an Ereignisse zurückdenken könne. Er habe auch sprachliche Einschränkungen bemerkt (act. III 115/3). Die Untersuchung hinsichtlich der grundlegenden kognitiven Funktionsbereichen ergab jedoch unauffällige Ergebnisse, wobei zur besseren Bewältigung der Unfallfolgen unterstützende psychotherapeutische Interventionen empfohlen wurden, zumal aufgrund des langwierigen und schwierigen Rehabilitationsverlaufs von einer grossen persönlichen Verunsicherung mit reduziertem Selbstvertrauen und verminderter Zuversicht auszugehen sei (act. III 115/4).

**6.1.4** Med. pract. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, ging in der Aktenbeurteilung vom 25. November 2014 neben den somatischen Unfallfolgen denn auch von einer leicht reduzierten physo-psychischen Belastbarkeit, einer reduzierten subjektiven Konzentrationsspanne sowie einer leicht reduzierten Aufmerksamkeitsspanne aus. Eine Steigerung des Arbeitspensums über 80% beurteilte sie als nicht sinnvoll, da die Vulnerabilität und die Belastbarkeit aufgrund der Strukturschädigung des Gehirns herabgesetzt seien. Allein aus einer unauffälligen neuropsychologischen Untersuchung könne noch kein umfassendes Zumutbarkeitsprofil abgeleitet werden. Bei Status nach Hirnverletzung gebe es die Leistungsfähigkeit beeinflussende Faktoren, die in der rein neuropsychologischen Untersuchung nicht erfasst werden könnten (act. III 126/3).

**6.1.5** Am 19. Februar 2015 (act. IIIA 153.1/90) unterzog sich der Kläger einem weiteren operativen Eingriff am Bein (Infiltration), der aber keine

Besserung brachte, sondern die Schmerzen direkt nach der Infiltration noch verstärkten (act. IIIA 153.1/62). Ein erneuter operativer Eingriff erfolgte am 11. Juni 2015 (act. IIIA 153.1/44) und hatte neben einer einwöchigen Hospitalisation auch eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 17. Juli 2015 zur Folge (act. IIIA 153.1/42).

**6.1.6** Aus dem interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 10. April 2018 zuhanden des Unfallversicherers ergibt sich sodann in psychiatrischer Hinsicht Folgendes: Bereits 2008 habe der Kläger abwechselnd gute und schlechte emotionale Abschnitte sowie Phasen von Suizidalität durchlebt (act. IIIA 194.2/65). Anlässlich der Exploration gab dieser zudem an, bereits nach dem Unfallereignis fünf oder sechs Mal in psychiatrischer Behandlung gewesen zu sein. Er habe das Gefühl gehabt, depressiv zu sein, habe sich bereits damals zurückgezogen und sei bei der Arbeit jeweils nicht in die Pause gegangen (act. IIIA 194.2/61). Im Jahr 2010 habe er einen Nervenzusammenbruch erlitten (act. IIIA 194.2/64).

Aus dem MEDAS-Gutachten ergibt sich des Weiteren, dass sich der Kläger im Jahr 2012 wegen einer psychosozialen Dekompensation als Folge des Schädelhirntraumas selbst ins Notfallzentrum der Psychiatrischen Dienste L. \_\_\_\_\_ einweisen liess und dabei suizidale Absichten äusserte (act. IIIA 194.2/27). Zudem habe er sich anlässlich eines Abklärungsgesprächs in der Klinik M. \_\_\_\_\_ im März 2016 dahingehend geäussert, dass bereits während der Lehre Ängste und eine Unsicherheit bestanden hätten (act. IIIA 194.2/28).

Anlässlich der interdisziplinären Begutachtung (Exploration) beim MEDAS hatte der Kläger überdies angegeben, er habe beim D. \_\_\_\_\_ das Pensum zwar schrittweise von 60% auf 80% gesteigert, die Leistung aber nur jeweils etwa drei Stunden lang halten können. Er habe trotzdem ein Jahr lang 80% gearbeitet, sei aber „völlig“ an seine Grenzen gekommen, habe sich zurückgezogen, unter Schlafstörungen gelitten und dergleichen, so dass es anfangs 2016 „nicht mehr gegangen“ sei und er habe krankgeschrieben werden müssen (act. IIIA 194.2/50).

**6.2** Die vorangehende Darstellung der Einschränkungen aus medizinischer Sicht findet ihre Entsprechung in der Dokumentation der beruflichen Massnahmen der IVB. Diese präsentiert sich wie folgt:

**6.2.1** Vom 4. Mai bis zum 12. Juni 2009 fand eine berufliche Abklärung der IVB statt. Sie begann mit einem Pensum von 50%, das ab der dritten Woche auf 70% gesteigert wurde. Dabei wurde ein begrenztes Auffassungsvermögen festgestellt infolge einer hirnganisch bedingten Einschränkung nach dem Unfall, ferner eine verminderte Aufnahmefähigkeit, eine verminderte Konzentrationsfähigkeit, eine Überforderung z.B. in Gruppengesprächen sowie eine starke Verunsicherung. Nach dreiviertelstündiger intensiver kognitiver Arbeit benötigte der Kläger eine Pause (vgl. Abklärungsbericht vom 12. Juni 2009 [act. III 37/2 ff.]).

**6.2.2** Nach Abschluss der beruflichen Abklärung besuchte der Kläger ab 1. Februar 2010 die ...schule (jeweils ein Tag pro Woche Präsenzunterricht; vgl. u.a. act. III 44/2) und arbeitete nebenbei zu 50% (act. III 48). Nach Abschluss der ...schule mit dem ...diplom im Juli 2011 (act. III 64/3) absolvierte er ab dem 1. Oktober 2011 in einem Pensum von 60% Praktika beim C.\_\_\_\_\_ (act. III 57/2, 72/2) und besuchte ab Februar 2012 die ...Schule für die Ausbildung zum ... EFZ (vgl. u.a. act. III 62).

**6.2.3** Im IV-Protokoll stellte die Eingliederungsfachperson am 13. März 2013 fest, der Kläger könne gesundheitsbedingt nur 60% arbeiten, weshalb eine Verlängerung der Praktika und entsprechend der Lehre notwendig sei (vgl. CD per 25. Juni 2020, in den IV-Akten, S. 6). Dementsprechend erfolgte anschliessend eine Verlängerung derselben um ein Jahr (act. III 81).

**6.2.4** Während der Praktika erhielten die Betreuer bereits nach kurzer Zeit den Eindruck, dass der Kläger überfordert war. Insbesondere fielen Schwierigkeiten mit dem Erinnerungsvermögen auf und er hatte Probleme, bei neuen Aufgaben Zusammenhänge zu erkennen. Relativ schnell nach Praktikumsantritt habe sich herausgestellt, dass er eine spezielle und auf ihn gerichtete Betreuung benötige. Der Kläger könne mit enger Begleitung klar definierte und immer wiederkehrende Arbeiten erledigen (vgl. E-Mail vom 27. Juni 2014 [act. III 96]).

Gemäss der Auskunft des Personaldienstes des C.\_\_\_\_\_ Bern hat der Kläger während der Zweitausbildung in den Praktika nicht die Leistung erbracht, welche normalerweise von einer Person in ... Ausbildung zu erwarten sei. Aufgrund der mangelnden Konzentrationsfähigkeit und Vergesslichkeit könne man ihn nicht alleine arbeiten lassen und man gehe davon aus, dass der Kläger im ersten Arbeitsmarkt keine Anstellung als ... finden würde. Möglich wäre ihrer Ansicht nach eine Tätigkeit, bei der nur einfache repetitive Fähigkeiten gefragt seien (Eintrag vom 27. Mai 2014 S. 14). Die Auswirkungen des Unfalls seien auch im Arbeitsalltag spürbar (Eintrag vom 10. Juni 2014 S. 15). Weiter wurde ausgeführt, der Kläger sei unkonzentriert, könne nicht die Aufgaben eines ausgebildeten ... übernehmen und sei sehr anspruchsvoll auszubilden (Eintrag vom 24. Juni 2014 S. 16). Er habe die Ausbildung nur zu 60%, jeweils vormittags, absolviert, da er noch lernen musste und schnell ermüdete (Eintrag vom 8. Juli 2014 S. 18).

Im Fragebogen „Berufliche Integration“ vom 9. Juli 2014 wurde dargelegt, der Kläger ermüde schneller als früher, wenn er eine grosse Anzahl neuer Informationen verarbeiten müsse und könne sich weniger gut konzentrieren. Ein ruhiger Arbeitsplatz sei wichtig (act. III 104/2 f.).

**6.2.5** Während dem Arbeitsversuch beim D.\_\_\_\_\_, der insgesamt vom 18. August 2014 bis zum 1. März 2015 dauerte (act. III 124 und III 109), erhielt der Kläger von der IVB ein kleines Taggeld (30%) zugesprochen (act. III 113, 127). Bei den Basisdaten für das Taggeld wurde aufgeführt, seit dem 7. Juni 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%. Im Protokolleintrag vom 14. August 2014 (S. 18 ff.) ist festgehalten, es bleibe unklar, inwiefern der Kläger noch unter negativen Auswirkungen des Schädelhirntraumas leide.

Der Kläger begann den Arbeitsversuch mit einem Pensum von 60% (act. III 112/2) und steigerte dieses schrittweise auf 80% (act. III 116/2, 132/3). Die direkte Vorgesetzte gab gegenüber der IVB an, der Kläger erbringe in einem 80%-Pensum eine 100%-ige Leistung, allerdings sei derzeit eher „wenig los“, quasi eher „Schonrahmen“ (IV-Protokoll, Eintrag vom 25. November 2014 S. 23). Gemäss der Schlussbeurteilung betreffend den Arbeitsversuch (IV-Protokoll, Eintrag vom 17. Februar 2015 S. 25) sei der Arbeitsumfang unterdurchschnittlich gewesen und die Leistungsfähigkeit bei gros-

ser Belastung habe nicht wirklich gemessen werden können (vgl. auch act. III 136). Die Tätigkeit während des Arbeitsversuches beim D. \_\_\_\_\_ sei weniger anspruchsvoll gewesen und es habe weniger Druck geherrscht (Eintrag vom 13. September 2016 S. 28).

**6.2.6** Gegenüber dem Unfallversicherer äusserte sich der Kläger in einer E-Mail vom 2. August 2015, seit dem Unfall im Jahr 2008 mache sich bei ihm regelmässig ein Trauma in Form von Unruhe, teilweise Unsicherheit und Angstzuständen bemerkbar. Diese emotionalen Schwankungen seien für ihn und sein Umfeld sehr anstrengend und würden ihn auch daran hindern, im Berufsalltag wichtige Entscheidungen zu treffen (act. IIIA 153.1/33).

**7.** Die vorstehend zusammengefassten Befunde entsprechen weitgehend den Diagnosen und Einschätzungen zum Zeitpunkt der Krankenschreibung durch den Hausarzt per 23. Februar 2016 und in der darauffolgenden Zeit. Damals präsentierte sich der Gesundheitszustand des Klägers wie folgt:

**7.1** Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte ab dem 23. Februar 2016 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIIA 153.1/8 ff.). Im Bericht vom 12. August 2016 führte er aus, in Folge der Festanstellung beim D. \_\_\_\_\_ sei der Kläger in eine massive Überforderung geraten und habe ab Ende 2015 ein agitiert-depressives Zustandsbild entwickelt, weshalb er vom Hausarzt ab anfangs 2016 habe arbeitsunfähig geschrieben werden müssen. Dieses Zustandsbild habe sich zwar inzwischen wieder weitgehend remittiert, es zeigten sich nun aber deutliche Hinweise auf ein Frontalhirnsyndrom (infolge des durchgemachten Schädelhirnsyndroms), welches letztlich als Ausgangspunkt für die depressive Entwicklung angesehen werden müsse. Der Kläger werde rasch von Umweltreizen überschwemmt, sei leicht ablenkbar, habe Mühe sich zu konzentrieren und teilweise den Inhalt zu erfassen, habe Schwierigkeiten mit der Handlungsplanung und ermüde insgesamt rasch, sodass er genügend Erholungszeit benötige. Bei optimaler Anpassung des Arbeitsplatzes könne er

ein vollzeitliches Pensum leisten, ansonsten sei er auf genügend Pausen angewiesen (act. III 150/6 f.).

**7.2** In einem (undatierten) Schreiben nimmt der Kläger sodann Bezug auf seine Hirnverletzung. Er führt aus, seitdem er zu 80% arbeite, leide er an Gedächtnislücken und verstärkten Angstzuständen und er habe Mühe, Entscheidungen zu treffen. Er stelle fest, dass das Arbeitspensum von 80% zu einer massiven Überforderung führe (act. III 150/8 f.).

**7.3** Gleichartige Symptome nannte auch der Neuropsychologe des RAD, Dr. phil. E. \_\_\_\_\_, im Bericht vom 6. Dezember 2016. Er diagnostizierte ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma bzw. leichte bis mittelschwere neuropsychologische Dysfunktionen bei Status nach schwerem Schädel-Hirntrauma (act. IIIA 162/12). Er erklärte ferner, die bei seiner Untersuchung vom 29. November 2016 erhobenen Befunde würden sich von jenen der neuropsychologischen Verlaufskontrolle im Spital I. \_\_\_\_\_ vom 8. September 2014 (act. III 115/3, vgl. E. 6.1.3) – welche allerdings ein zu optimistisches Gesamtbild präsentierten – im Wesentlichen nicht unterscheiden (act. IIIA 162/11). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom RAD führte in der Beurteilung vom 26. Januar 2017 ebenfalls aus, bei den aktuellen Defiziten des Klägers handle es sich um Folgeschäden aus dem Unfall vom 7. Juni 2008 (act. IIIA 169/4).

**7.4** Auch im MEDAS-Gutachten vom 10. April 2018 wurde ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma vom 7. Juni 2008 mit leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen diagnostiziert (act. IIIA 194.2/81 Ziff. 7.4). Dieses Syndrom besteht aus einer Reihe verschiedenartiger Symptome, wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erschöpfung, Reizbarkeit, Störungen der Konzentration, des geistigen Leistungsvermögens, des Gedächtnisses, des Schlafes und einer verminderten Belastungsfähigkeit bei Stress, emotionalen Reizen oder unter Alkohol. Diese Symptome können von Depressivität oder Angst begleitet sein, als Folge eines verminderten Selbstwertgefühls und Furcht vor bleibender Hirnschädigung (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 103 f.).

**7.5** Dem Kläger kann demnach nicht gefolgt werden, wenn er geltend macht, bis zum Zeitpunkt der Krankschreibung per 23. Februar 2016 sei er voll arbeitsfähig gewesen und die Ursache, die zur Invalidität geführt habe, sei während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten erstmals aufgetreten. Die Annahme der IVB in der – für die Beklagte ohnehin nicht bindenden – Verfügung vom 5. Februar 2015 (act. III 134), wonach mit Ablauf des Wartejahres per 7. Juni 2009 eine angepasste Tätigkeit in vollem Pensum zumutbar gewesen sei, erweist sich denn auch als offensichtlich unhaltbar.

Nach dem Ausgeführten ist vielmehr erstellt, dass die somatischen, kognitiven und psychischen Einschränkungen seit dem Unfallereignis ausführlich und echtzeitlich belegt sind, dass sie sich bereits vor der Anstellung beim D. \_\_\_\_\_ regelmässig bemerkbar machten und dass sie durchwegs auch klar dokumentierte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatten. Die Einschränkungen sind einerseits in Berichten der behandelnden Ärzte und des RAD festgehalten, andererseits zeigten sie sich auch regelmässig im Kontext der beruflichen Wiedereingliederung. Da gesundheitsbedingt während der Praktika nur ein 60%-Pensum möglich war, musste die Ausbildung verlängert werden (act. III 81). Auch die Steigerung des Arbeitspensums auf 80 % im Rahmen des Arbeitsversuchs beim D. \_\_\_\_\_ erwies sich im Ergebnis als ungünstig und führte letztlich zu einer Dekompensation mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit im Februar 2016. Die Einschränkungen hatten sich mithin zu keinem Zeitpunkt soweit zurückgebildet, dass beim Kläger während des erforderlichen Zeitraums von mindestens drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80% bestanden hätte, wie es für den Unterbruch des zeitlichen Konnexes erforderlich wäre (vgl. E. 2.7 hiervor). Auch dies ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

Die sachliche Konnexität ist ebenfalls gegeben: Bei den Symptomen, die im Februar 2016 zur attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit führten, handelt es sich im Wesentlichen um dieselben Einschränkungen, die seit dem Unfall vom 7. Juni 2008 aktenkundig sind. Gemäss Bericht von Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ (act. IIIA 162/12) war die Anfang 2016 durchgemachte Krise mit agitiert-depressiver Dekompensation bei Überforderung Folge einer

organisch bedingten Vulnerabilität und Instabilität sowie eines neuropsychiatrischen Verhaltenssyndroms in Form eines leicht störbaren Denkens. Auch die beschleunigte Ermüdung und mentale Erschöpfung («Fatigue-Syndrom») habe zweifellos eine zerebrale Basis und sei eine sehr häufige und hartnäckige Folge nach Schädel-Hirntrauma. Zusammen ergäben die neurokognitiven und die neuropsychiatrischen Befunde leichte bis mittelschwere neuropsychologische Dysfunktionen, die vollumfänglich als Folgen des erlittenen Schädel-Hirntraumas zu interpretieren seien. Es handle sich kaum um mittlerweile neu entstandene Auffälligkeiten, sondern um Ergebnisse einer teilweise etwas ausführlicheren und differenzierteren Untersuchung. Diese habe Instabilitäten zutage gefördert, die schon anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung im September 2014 (vgl. act. III 115/3) hätten gefunden werden können. Auch der Unfallversicherer anerkannte seine erneute Leistungspflicht, dies gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. April 2018, das eine Unfallkausalität der Beschwerden dezidiert bestätigt hatte (act. IIIA 194.2/86 f.).

Die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, steht demnach in einem ununterbrochenen zeitlichen und sachlichen Konnex zu den Gesundheitsschäden, die seit dem 7. Juni 2008 aktenkundig sind und ist demnach eingetreten, bevor der Kläger bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert war. Damit besteht kein Anspruch des Klägers gegenüber der Beklagten auf Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge und die Klage ist abzuweisen.

## **8.**

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

**8.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Kläger gemäss Art. 109 Abs. 1 VRPG (Umkehrschluss) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beklagte hat als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Klägers
  - Pensionskasse des Bundes PUBLICA
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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