

200 20 648 BV  
ACT/BRO/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. März 2021**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Brunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Kläger

gegen

**Sammelstiftung C.** \_\_\_\_\_  
Beklagte

betreffend Klage vom 31. August 2020



## Sachverhalt:

### A.

Der 1974 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Kläger) war bei der D.\_\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der E.\_\_\_\_\_ (E.\_\_\_\_\_ Sammelstiftung) vorsorgeversichert, als er zufolge einer Rückenschmerzproblematik im August 2007 vollständig arbeitsunfähig wurde. Ab September 2008 konnte er seine Arbeitsfähigkeit zunächst auf 50 % und ab Januar 2009 auf 100 % steigern (Akten des Versicherten [act. I, act. IA] act. I 13 S. 2 lit. A.a). Am 11. März 2009 trat er eine Anstellung bei der F.\_\_\_\_\_ AG an und war dadurch bei der Sammelstiftung C.\_\_\_\_\_ (C.\_\_\_\_\_ bzw. Beklagte) berufsvorsorgeversichert (Akten der C.\_\_\_\_\_ [act. II] 2), als es zu einer erneuten Schmerzzunahme mit Kraftverlust und Sensibilitätsstörungen im gesamten linken Bein sowie zu Miktionsstörungen kam und der Versicherte wiederum – zunächst vollständig – arbeitsunfähig wurde (act. I 13 S. 2 lit. A.a, 14 S. 35 Ziff. 1.4).

Mit Verfügung vom 16. Juli 2014 (act. I 4) sprach die IV-Stelle des Kantons Bern (IVB) dem Versicherten für August 2008 eine ganze Invalidenrente, vom 1. September bis 31. Dezember 2008 eine halbe Rente, ab 1. September 2009 wiederum eine ganze Rente und ab 1. Juli 2010 eine Dreiviertelrente zu und verneinte für die Periode vom 1. Januar bis 31. August 2009 einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nachdem höchstrichterlich entschieden wurde, dass die zunächst ins Recht gefasste E.\_\_\_\_\_ Sammelstiftung ihre Leistungspflicht aus beruflicher Vorsorge zu Recht abgelehnt hatte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Januar 2019, 9C\_333/2018 [act. I 13]), gelangte der Versicherte mit Schreiben vom 23. Januar 2020 (act. I 18), 7. April 2020 (act. I 19) und 1. Mai 2020 (act. I 20) an die C.\_\_\_\_\_ und ersuchte um Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge. Mit Schreiben vom 11. Mai 2020 (act. I 21) verneinte die C.\_\_\_\_\_ ihre Leistungspflicht mit der Begründung, bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt habe, sei der Versicherte nicht bei ihrer Einrichtung berufsvor-

sorgeversichert gewesen. Daran hielt sie auf Intervention (act. I 22) hin mit Schreiben vom 25. Juni 2020 (act. I 23) fest.

**B.**

Am 31. August 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, Klage gegen die C. \_\_\_\_\_ mit folgendem Rechtsbegehren:

Die Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger rückwirkend ab dem 1. August 2015 eine Dreiviertels-Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge, zuzüglich Zins zu 5 % seit wann rechtens, auszurichten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Klageantwort vom 30. September 2020 stellte die Beklagte die folgenden Anträge:

1. Es sei davon Vormerk zu nehmen, dass die Beklagte – unter Berücksichtigung der bereits verjährten Rentenleistung – die Klage vom 31. August 2020 in dem Umfange anerkennt, als dass ein Anspruch rückwirkend ab dem 1. August 2015 auf Ausrichtung einer Dreiviertelsrente gemäss BVG, zuzüglich Zins zu 5 % seit Klageanhebung am 2. September 2020, besteht.
2. Die Klage vom 31. August 2020 sei im Übrigen – soweit nicht gemäss Ziff. 1 anerkannt – abzuweisen.
3. Es sei dem Kläger infolge der nur teilweisen Anerkennung eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Oktober 2020 gab der Instruktionsrichter den Parteien Gelegenheit, sich zur beabsichtigten Abschreibung des Verfahrens zufolge vollumfänglicher Unterziehung der Beklagten zu äussern. Mit Schreiben vom 9. resp. 16. Oktober 2020 machten die Parteien jeweils geltend, es liege lediglich eine teilweise Klageanerkennung vor, weshalb das Verfahren nicht abgeschrieben werden könne.

Am 5. November 2020 reichte die Beklagte unaufgefordert eine Stellungnahme zu den Akten, während der Kläger mit Eingabe vom 6. Januar 2021 einen Arztbericht einreichte.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 31. August 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 nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Diese Zuständigkeitsvorschriften gelten auch für den Bereich der weitergehenden Vorsorge (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 22 BVG). Der Ort des Betriebes, bei dem der Kläger angestellt war (F. \_\_\_\_\_ AG), liegt im Kanton Bern (vgl. Handelsregisteramt des Kantons Bern, <<https://be.chregister.ch>>); damit ist das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG). Auf die Klage ist somit einzutreten.

**1.2** Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage, und allenfalls, soweit zulässig, der Widerklage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 92 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge samt Verzugszins.

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

## **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).

## **2.3**

**2.3.1** Gemäss Art. 24 Abs. 1 BVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist (lit. a), auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 % invalid ist (lit. b), auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist (lit. c) und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist (lit. d).

**2.3.2** Gemäss Art. 5 des Vorsorgereglements der Beklagten, in der ab 1. Januar 2005 gültigen Fassung (Reglement; act. II 4), liegt Invalidität vor, wenn die versicherte Person im Sinne der IV invalid ist oder durch ärztlichen Befund objektiv nachweisbar ganz oder teilweise ihren Beruf oder eine andere ihrer sozialen Stellung, ihren Kenntnissen und Fähigkeiten angemessene Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann (Abs. 1). Ist die versicherte Person teilinvalid, so wird die Höhe der Invaliditätsleistungen

unter Berücksichtigung des Invaliditätsgrades bestimmt. Eine Teilinvalidität von weniger als 25 % gibt keinen Anspruch auf Leistungen, eine solche von 25 % bis 59 % gibt entsprechend dem Invaliditätsgrad Anspruch auf die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen, eine solche von mindestens 60 %, aber weniger als 70 %, gibt Anspruch auf 75 % der für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen und eine solche von 70 % und mehr gibt Anspruch auf die für Vollinvalidität festgesetzten Leistungen. Besteht im Invaliditätsfall ein Anspruch auf Leistungen gemäss BVG, so entspricht der Invaliditätsgrad mindestens dem von der IV festgestellten Invaliditätsgrad (Abs. 2).

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

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). Hält sich die Vorsorgeeinrichtung demgegenüber im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlich Verfügbaren, ja stützt sie sich darauf ab, ist das Problem des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers ins Verfahren der Invalidenversicherung gegenstandslos (BGE 130 V 270 E. 3.1 S. 274; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1).

**2.5** Gemäss Art. 331c des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) können Vorsorgeeinrichtungen für die Risiken Tod und Invalidität einen Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen anbringen. Dieser darf höchstens fünf Jahre betragen.

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Reglements (act. II 4 S. 5) kann die Übernahme der Deckung von Vorsorgeleistungen, die über die Mindestleistungen gemäss BVG hinausgehen, vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig gemacht werden. In diesem Fall übernimmt die Stiftung bzw. C.\_\_\_\_\_ ab dem in der Eintrittsmeldung genannten Zeitpunkt vorerst eine provisorische Deckung. Nach Eingang des Arztberichts entscheidet die Stiftung bzw. C.\_\_\_\_\_ über die Übernahme der definitiven Deckung mit oder ohne Vorbehalt. Ein Leistungsvorbehalt dauert höchstens fünf Jahre.

### **3.**

**3.1** Vorab ist festzuhalten, dass die von Amtes wegen zu prüfende Frage der Aktiv- und Passivlegitimation zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens gehört (Entscheid des BGer vom 3. September 2020, 9C\_615/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.2.1), es sich mithin um materielle Anspruchsvoraussetzungen handelt. Sie sind vorliegend nicht bestritten und es bestehen keine Anzeichen für Umstände, die dies in Frage stellen könnten.

**3.2** Nicht mehr bestritten ist, dass die vorsorgerechtlich massgebende Arbeitsunfähigkeit während der Versicherungszeit bei der Beklagten eingetreten ist (vgl. Art. 23 lit. a BVG), anerkannte diese doch ihre Leistungspflicht im Umfang der obligatorischen Leistungen ab August 2015 (Klageantwort S. 2 Antrag 1 und S. 3 Ziff. II/1). Dies entspricht denn auch der Sach- und Rechtslage: Das Bundesgericht erkannte im Urteil 9C\_333/2018, dass die während der Versicherungsdeckung durch die E.\_\_\_\_\_ Sammelstiftung eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht Ursache der Invalidität ist (act. I 13 S. 7 ff. E. 6). Der Kläger war gemäss Bundesge-

richt denn auch im Zeitpunkt des Stellenantritts bei der F. \_\_\_\_\_ AG am 11. März 2009 (act. I 17; act. II 2 S. 1) und damit bei Aufnahme in die Versicherung der Beklagten (rückwirkend per 1. März 2009 [act. II 5 S. 1]) für seine damalige Tätigkeit als ... (act. I 17 S. 1 Ziff. 5) 100 % arbeitsfähig (act. I 13 S. 8 E. 6.2.1). Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im September 2009 (act. I 17 S. 2 Ziff. 20; vgl. act. I 4 S. 6), deren Ursache zur Invalidität führte (vgl. act. I 14 S. 75 Ziff. 7.1; vgl. auch E. 3.3.3 hiernach), war der Kläger bei der Beklagten versichert (vgl. act. I 17 S. 1 Ziff. 1). Eine Unterbrechung des zeitlichen und sachlichen Zusammenhangs (vgl. BGE 144 V 58) ist nicht ersichtlich.

Als Zwischenergebnis ist demnach festzuhalten, dass die Beklagte grundsätzlich die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung ist.

**3.3** Zu prüfen ist, ob der Kläger Anspruch auf überobligatorische Leistungen hat.

Die Beklagte machte bei der Aufnahme des Klägers in die Versicherung im März 2009 von ihrer Möglichkeit, Vorbehalte aus gesundheitlichen Gründen anzubringen (vgl. E. 2.5 hiervor), wie folgt Gebrauch (act. II 5 S. 1):

*„Ist die Erwerbsunfähigkeit auf das Gesundheitsproblem und dessen Folgen gemäss den uns vorliegenden Angaben zurückzuführen, besteht kein Leistungsanspruch.“*

**Dieser Vorbehalt erlischt am 28. Februar 2014“.**

Dieser Vorbehalt wurde in der Aufnahmebestätigung vom 23. April 2009 medizinisch derart definiert, dass es sich um „Erkrankungen und/oder Schäden der lumbo-sakralen Wirbelsäule“ handle (act. II 5 S. 3). Mit Schreiben vom 12. Juni 2009 ergänzte die Beklagte, hiermit sei der untere Teil der Wirbelsäule, also die Lenden- und Kreuzwirbelsäule, gemeint (act. IA 3 S. 2). Hintergrund dieses Vorbehalts ist offensichtlich das vom Kläger ausgefüllte Anmeldeformular, in welchem dieser eine Diskushernienoperation vom 18. Juli 2008 erwähnt hatte (act. II 2 S. 2 Ziff. 1), welche auf der Höhe L4/5 erfolgt war (act. I 14 S. 74 Ziff. 6.1) und damit die im Vorbehalt erwähnte Lendenwirbelsäule umfasste.

Unter Berücksichtigung des klaren Wortlauts des Schreibens vom 23. April 2009 (act. II 5) und dessen offensichtlichen Hintergrunds kann der Vorbe-

halt nur in der Art und Weise verstanden werden, dass damit Gesundheitsschäden im Kreuzbein (S5 bis S1) und der Lendenwirbelsäule (L5 bis L1) erfasst sind (die Auslegung von Vorbehalten erfolgt nach dem Vertrauensprinzip [HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 4. Aufl. 2019, S. 508], d.h. wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten [BGE 146 V 28 E. 3.2 S. 33]). Demnach greift vorliegend der Vorbehalt nur, wenn die Erwerbsunfähigkeit, die zur Invalidität führte, auf einen Gesundheitsschaden im Bereich des Kreuzbeins oder der Lendenwirbelsäule zurückzuführen ist. Hierzu ergibt sich aus den Akten was folgt:

**3.3.1** Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2010 (act. I 16) nannte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, folgende zur Arbeitsunfähigkeit führenden Diagnosen (act. I 16 S. 1):

Diskushernie auf Höhe BWK7/8 links mit:

- Verkalkung des hinteren Längsbandes
- Ventraler Myelonkompression
- St. n. partieller Mikrodiskektomie einer alten verknöcherten Diskushernie auf Höhe BWK6/7 von dorsal, transpedikulär und links lateralem Zugang am 07.10.2009
- Postoperativ epiduraler Nachblutung mit Revisionsoperation und Hämatomevakuierung am 24.11.2009

Zudem führte er aus, es bestehe ein Status nach zweimaliger Mikrodiskektomie LWK4/5 links, zuletzt am 18. Juli 2008. Nach einer absolut beschwerdefreien Episode habe der Patient im Sommer 2009 erneut progrediente Lumboischialgien mit Ausstrahlung ins Dermatom L5 und S1 links erlitten. Im Rahmen der weiteren Abklärungen vom 20. Juli 2009 sei eine Diskushernie BWK7/8 mit Myelonkompression diagnostiziert worden. Durch die progrediente Schmerzsymptomatik, die Kraftminderung des linken Beins (M4+ Parese) sowie das sensible Defizit des gesamten linken Beins mit intermittierenden Kribbelparästhesien sei die Indikation zur Operation gegeben gewesen (act. I 16 S. 1 Ziff. 4). Der Patient sei seit der Operation zu 100 % krankgeschrieben (act. I 16 S. 2 Ziff. 6).

**3.3.2** Die Fachärzte der MEDAS I. \_\_\_\_\_ (MEDAS) führten im Gutachten vom 1. März 2014 (act. I 14) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. I 14 S. 74 Ziff. 6.1):

1. Inkomplette Paraplegie sub Th7 (AISD) mit/bei:
  - Status nach zweimaliger Mikrodiskektomie auf Höhe Th6/7 am 07.10. und am 19.11.2009
  - Status nach Evakuation eines Epiduralhämatoms auf Höhe Th6/7 am 24.11.2009
  - Status nach mikrochirurgischer Exploration und Deckung einer Liquorofistel auf Höhe Th6/7 am 25.03.2010
  - radiologisch narbigen Veränderungen im Operationsbereich mit adhäsiiver Arachnoiditis thorakal
  - klinisch
  - Hypästhesie, Dysästhesie und inkompletter Paraparese unterhalb Th7
  - Blasen-, Mastdarm- und Sexualfunktionsstörung
2. Lumboradikuläres Syndrom links mit/bei:
  - Status nach Laserdiskektomie L5/S1 am 23.05.1996
  - Status nach Mikrodiskektomie L4/L5 am 18.07.2008
  - hochgradiger Fussheber- und Fussheberparese sowie Grosszehheberparese links mit linksseitiger Hypästhesie im Dermatom L5 sowie S1

Der postoperative Verlauf nach der Operation auf der Höhe L4/L5 im Juli 2008 habe sich regelrecht und komplikationslos gestaltet, ohne dass es zu neuen neurologischen Defiziten gekommen sei. Auch im weiteren Verlauf sei es zu einer Regredienz der Beschwerden gekommen, bei allerdings immer noch persistierenden Schmerzen im Bereich des linken Fusses und persistierenden Defäkations- und Erektionsproblemen. Ab dem 1. Januar 2009 habe der Explorand wieder voll gearbeitet (act. I 14 S. 77 Ziff. 7.2). Im Sommer 2009 sei es zu einer erneuten Schmerzzunahme mit Kraftverlust und Sensibilitätsstörungen im gesamten linken Bein sowie erneut zu Miktionsstörungen gekommen, wobei die Abklärungen eine Diskushernie auf der Höhe BWK7/8 mit einer Myelopathie ergeben hätten (act. I 14 S. 35 Ziff. 1.4; vgl. auch act. I 14 S. 78 Ziff. 7.2). Retrospektiv könne angenommen werden, zwischen November 2009 und Juni 2010 sei der Explorand für alle Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig gewesen. In dieser Zeit sei er insgesamt viermal im Bereich der Brustwirbelsäule operiert worden. In den MRI-Befunden fänden sich eindeutige Hinweise für eine Arachnoiditis mit eindrücklicher Verziehung und Deformation des Rückenmarks im ehemals operierten Wirbelsäulenbereich (BWK6/7). Diese Veränderungen seien auf die multiplen Eingriffe in diesem Bereich zurückgeführt worden und erklär-

ten ausreichend das Beschwerdebild. Aufgrund der objektivierbaren Befunde und der nachvollziehbaren Angaben bestehe in einer Verweistätigkeit eine maximal zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 50 %. In der ehemaligen Tätigkeit als ... sei der Kläger seit 2009 nicht mehr einsetzbar und demzufolge als dauerhaft zu 100 % arbeitsunfähig zu beurteilen (act. I 14 S. 84 f. Ziff. 7.5 ff.).

**3.3.3** Der widerspruchsfreien medizinischen Aktenlage ist zu entnehmen, dass die per Herbst 2009 eingetretene Arbeitsunfähigkeit nicht auf der 2008 operierten Diskushernie auf der Höhe LWK4/5 (act. I 14 S. 74 Ziff. 6.1) basierte, sondern auf einem neuen Gesundheitsschaden, einer Diskushernie auf der Höhe BWK7/8, führten doch die multiplen Eingriffe auf der Höhe der Brustwirbelsäule zur inkompletten Paraplegie sub Th7 (act. I 14 S. 74 Ziff. 6.1 und S. 85 Ziff. 7.5). Dieser neue Gesundheitsschaden betrifft offensichtlich weder das Kreuzbein noch die Lendenwirbelsäule und ist demnach vom hier interessierenden Vorbehalt (act. II 5; vgl. E. 3.3 hiervoor) nicht erfasst. Soweit die Beklagte mit Verweis auf das MEDAS-Gutachten (act. I 14) weiter vorbringt, nicht einzig die Beeinträchtigung der Brustwirbelsäule habe zur Arbeitsunfähigkeit geführt, sondern auch die Einschränkungen an der Lendenwirbelsäule (Eingabe der Beklagten vom 5. November 2020 S. 3 Ziff. II/2.3 f. und S. 4 f. Ziff. III/3 f.), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Gutachter haben zwar neben der inkompletten Paraplegie sub Th7 auch das lumboradikuläre Syndrom unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. I 14 S. 74 Ziff. 6.1). Jedoch hat die vom Vorbehalt erfasste Beeinträchtigung auf der Höhe L5/S1 – gemäss schlüssiger und überzeugender Expertise des MEDAS – zu einer hochgradigen Fussheber- und Fusskenkerparese geführt (act. I 14 S. 83 Ziff. 7.3). Diese beeinträchtigte die ...-Tätigkeit offensichtlich nicht, war der Kläger doch bei Stellenantritt im März 2009 (act. I 17 S. 1 Ziff. 1; act. II 2 S. 1) – d.h. vor der erwähnten Schmerzzunahme im Jahr 2009 – für diese Tätigkeit vollständig arbeitsfähig (vgl. E. 3.2 hiervoor), was zu Recht nicht bestritten ist.

Nach dem Gesagten ist der Vorsorgefall nicht infolge des im Leistungsvorbehalt aufgeführten Gesundheitsschadens eingetreten. Demnach ist die Beklagte auch im überobligatorischen Bereich leistungspflichtig.

**3.4** In der Folge sind die weiteren Voraussetzungen für einen Rentenanspruch zu prüfen.

Wie in E. 2.4 hiavor dargelegt, sind Vorsorgeeinrichtungen, die – wie im Wesentlichen die Beklagte (vgl. E. 2.3.2 hiavor) – vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle gebunden, wenn sie ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurden. Der Beklagten wurde die Verfügung der IVB vom 16. Juli 2014 (act. I 4) zugestellt und sie stützte sich in der Klageantwort (S. 3 Ziff. II/1) darauf, so dass sie an die Invaliditätsbemessung der IVB gebunden ist. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten als offensichtlich unhaltbar erschiene (vgl. E. 2.4 hiavor). Der genaue Beginn des Leistungsanspruchs (Art. 26 Abs. 1 BVG) muss nicht festgelegt werden, denn einerseits wurden Leistungen erst ab August 2015 eingeklagt (Klage S. 2 Rechtsbegehren) und andererseits sind die vor August 2015 entstandenen Ansprüche verjährt (Art. 41 Abs. 2 BVG; Klageantwort S. 4 Ziff. II/3).

Nach dem Gesagten hat der Kläger gemäss Art. 5 Abs. 2 des Reglements ab dem 1. August 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 61 % Anspruch auf 75 % der für Vollinvalidität festgesetzten Invalidenleistungen (Dreiviertelsrente [vgl. E. 2.3.2 hiavor]).

#### **4.**

Der Kläger beantragt ferner die Ausrichtung eines Verzugszinses von 5 % seit wann rechtens.

**4.1** Im Berufsvorsorgerecht werden Verzugszinsen sowohl im Leistungs- als auch im Beitragsbereich im Falle fehlender statutarischer Grundlage gestützt auf Art. 104 Abs. 1 OR zugelassen. Denn die Gewährung von Verzugszinsen war im Bereich der beruflichen Vorsorge seit jeher aufgrund der vorsorgevertraglichen Entstehung des Versicherungsverhältnisses und der damit anwendbaren allgemeinen Bestimmungen des OR die Regel,

und es hat diese Ordnung durch das BVG keine Änderung erfahren (BGE 145 V 18 E. 4.2 S. 21).

**4.2** Mangels reglementarischer Normierung richtet sich der Verzugszins vorliegend nach Art. 104 Abs. 1 OR (vgl. E. 4.1 hiervor) und beträgt 5 %. Gemäss Art. 105 Abs. 1 OR hat ein Schuldner, der mit der Entrichtung von Renten im Verzug ist, erst vom Tag der gerichtlichen Klage an Verzugszinsen zu bezahlen. Massgebender Zeitpunkt für den Beginn des Zinsenlaufs ist das Datum der Postaufgabe der Klage am 31. August 2020 (entgegen der Ansicht der Beklagten [Eingabe vom 5. November 2020 S. 2 Ziff. II/1] ist der Nachweis der Postaufgabe erbracht [Sendungsinformation; in den Gerichtsakten]), denn die ursprüngliche Verwaltungsrechtspflege (vgl. Art. 73 BVG) richtet sich – entgegen der Annahme der Beklagten (Eingabe vom 5. November 2020 S. 2 Ziff. II/1) – nicht nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), sondern nach bernischem Recht; dieses sieht das Expeditions- und nicht das Empfangsprinzip vor (RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 90 N. 5 i.V.m. RETO FELLER, in: HERZOG/DAUM, a.a.O., Art. 16 N. 3). Demnach hat die Beklagte dem Kläger auf die geschuldeten Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % ab dem 31. August 2020 auszurichten.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die Klage gutzuheissen und die Beklagte hat dem Kläger ab August 2015 eine Dreiviertelsrente, zuzüglich Zins zu 5 % ab dem 31. August 2020, auszurichten. Es wird Sache der Beklagten sein, die Rente in betraglicher Hinsicht festzusetzen (BGE 129 V 450 E. 3 f. S. 452 ff.).

## **6.**

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

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

Für eine reduzierte Parteientschädigung – wie in der Klageantwort (S. 2 Antrag 3 und S. 5 Ziff. III) postuliert – besteht vorliegend kein Anlass, denn die Beklagte anerkannte ihre Leistungspflicht im Bereich der obligatorischen Leistungen erst im Gerichtsverfahren (vgl. act. I 21, 23; Klageantwort S. 2 Antrag 1) und hat insoweit unnötige Kosten verursacht, die sie zu tragen hat. Mit Kostennote vom 16. Oktober 2020 macht Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 4'104.80 (14.66 Std. à Fr. 280.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 188.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 330.60 geltend, was einem Betrag von insgesamt Fr. 4'624.-- (und nicht wie in der Kostennote aufgeführt von Fr. 4'636.85) entspricht und nicht zu beanstanden ist. Die Beklagte hat dem Kläger folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'624.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Klage wird dem Kläger ab August 2015 eine Dreiviertelrente der Beklagten, zuzüglich Zins zu 5 % ab dem 31. August 2020, zugesprochen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat dem Kläger die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'624.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Klägers
  - Sammelstiftung C. \_\_\_\_\_
  - 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.