

200 21 780 BV
SCI/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. September 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____

Kläger

gegen

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

Beklagte

betreffend Klage vom 9. November 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (Versicherter bzw. Kläger) war vom 10. Juni 2013 bis 31. Dezember 2015 als ... bei der E._____ AG angestellt (Klagebeilage [act. I] 2, 10) und damit bei der C._____ (Stiftung; Beklagte) für die berufliche Vorsorge versichert (act. I 3).

Die C._____ prüfte im Anschluss an die Eröffnung einer Verfügung der IV-Stelle Bern (IVB) vom 11. Februar 2020, mit welcher dem Versicherten ab dem 1. März 2019 eine Viertelsrente und ab dem 1. Juni 2019 eine Dreiviertelsrente zugesprochen worden war (IV-Akten [act. III] 112; vgl. auch act. III 115), ihre Leistungspflicht aus der beruflichen Vorsorge und lehnte eine solche mangels Zuständigkeit ab (act. I 21). In den weiteren Korrespondenzen hielten der Versicherte an seinem Antrag auf Leistungen (act. I 22, 24) und die C._____ an ihrer Leistungsablehnung (act. I 23, 25) fest.

B.

Am 9. November 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Klage. Er beantragt das Folgende:

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität, insbesondere nachfolgend aufgeführte Rentenleistungen auszurichten:
 - Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % in Höhe von mindestens Fr. 25'864.-- p.a. vom 1. März bis 31. Mai 2019;
 - Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 68 % in Höhe von mindestens Fr. 43'968.80 p.a. vom 1. Juni 2019 bis 30. September 2020;
 - Ganze (recte: volle) Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 74 % in Höhe von mindestens Fr. 64'660.-- p.a. mit Wirkung ab 1. Oktober 2020.

2. Die Beklagte sei zu verpflichten, auf den ausstehenden Leistungen ab jeweiligem Fälligkeitstag, frühestens ab Klageerhebung, einen Zins zu 1 % p.a. zu entrichten.

Unter Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten.

Mit Klageantwort vom 24. Januar 2022 beantragt die C. _____, vertreten durch Rechtsanwältin D. _____, die Klage sei vollumfänglich abzuweisen.

Nach Beweismassnahmen (Einholung des Personaldossiers der E. _____ AG, Akten des Amtes für Arbeitslosenversicherung, Krankenakten des Hausarztes) erhielten die Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 15. März 2022 Frist zur Stellungnahme.

Mit Stellungnahmen vom 29. März 2022 (Beklagte) und vom 20. Juni 2022 (Kläger) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 9. November 2021 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Die Beklagte hat ihren Sitz im Kanton Bern (<www.zefix.ch>), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist (Art. 73 Abs. 3 BVG). Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und ist die Rechtsvertreterin des Klägers gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VPRG; act. I 1). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen sind die Ansprüche des Klägers auf Invalideleistungen der beruflichen Vorsorge gegenüber der Beklagten, nebst Zins von 1 % seit Klageerhebung; damit zusammenhängend ist umstritten, wann die für die Entstehung des Leistungsanspruchs relevante 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 das Gericht 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.

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 (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5; vgl. auch BGE 107 II 82 E. 2a S. 85; SVR 2010 BVG Nr. 27 S. 108 E. 3.2.1).

Vorliegend war der Kläger bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert und hat einen Anspruch auf die Prüfung der Leistungen der Beklagten, womit der Kläger aktivlegitimiert und die Beklagte passivlegitimiert ist.

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WE IV]) und weiterer Erlasse (insbesondere auch des BVG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370). In zeitlicher Hinsicht ist der Sachverhalt bis zum vorliegenden Urteil zu klären, weshalb grundsätzlich intertemporalrechtlich auch die berufliche Vorsorge von der Weiterentwicklung der IV betroffen ist. Die entsprechenden angepassten Bestimmungen (insbesondere das stufenlose Rentensystem [mindestens im Obligatorium]) können somit von Bedeutung sein.

Im vorliegenden Fall ist für einen Anspruch des Klägers auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge durch die Beklagte vorab entscheidend und zu klären, ob eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist, damit im Zusammenhang steht die Frage, ob eine relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG innerhalb der Zeit der Versicherungsdeckung bei der Beklagten eingetreten ist. Einerseits ist diese Frage von vornherein nach den in jenem Zeitpunkt geltenden Grundsätzen zu prüfen, andererseits haben sich die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen nicht geändert.

3.2 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.

3.3 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 Invali-

denversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108).

3.3.1 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 (aufgehoben mit der WE IV) und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437; SVR 2020 BVG Nr. 35 S. 150 E. 2.2).

3.3.2 Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erweist, muss auf die Aktenlage, wie sie sich den Organen der Invalidenversicherung bei Verfügungserlass präsentierte, abgestellt werden (BGE 126 V 308 E. 2a S. 311; SVR 2020 BVG Nr. 44 S. 188 E. 2). Die Vorsorgeeinrichtung ist dann nicht an den Entscheid der IV-Stelle gebunden, wenn sie erst im Nachhinein dessen zweifellose Unrichtigkeit erkennt (BGE 143 V 434 E. 2.3 S. 438, 138 V 409 E. 3.2 S. 415).

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

Glauben nicht gehalten, die Verfügung anzufechten oder deren Eröffnung zu ihren Händen zu verlangen (SVR 2012 BVG Nr. 30 S. 122 E. 3.2).

3.4 Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR 2020 BVG Nr. 6 S. 26 E. 3.1).

3.4.1 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 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 2.1). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses – im Hinblick auf den angestammten Tätigkeitsbereich – ihre übliche oder aber nunmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitneh-

mer 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 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

3.4.2 Auch im Rahmen des Art. 23 BVG ist zu berücksichtigen, dass arbeitsunfähig nicht nur ist, wer gesundheitsbedingt die bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch beschränkt ausüben kann, sondern auch eine Person, welcher die weitere Verrichtung ihrer Berufsarbeit nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, möglich ist (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 137 E. 6.1).

3.4.3 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. 36 S. 154 E. 3.3, 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2). 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).

3.4.4 Der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität wird unterbrochen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist; eine Arbeitsfähigkeit von 80 % genügt nicht (BGE 144 V 58; SVR 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2, 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.2). Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 135 E. 1.2.2).

Bei Schubkrankheiten ist zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtet 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 (obligatorischen) 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).

3.5 Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

4.

Vorab ist die Bindungswirkung der Verfügung der Invalidenversicherung vom 11. Februar 2020 gegenüber der Beklagten zu prüfen (vgl. E. 3.2 und 3.3).

4.1 Im Mai 2014 wurde beim Versicherten eine Multiple Sklerose diagnostiziert (IV-Akten [act. III] 19/7). Der Kläger reduzierte ab 1. Januar 2015 sein Arbeitspensum bei der E. _____ AG von 100 % auf 90 % und kündigte per Dezember 2015 das Arbeitsverhältnis (act. I 10, act. III 13, 14.3). Am 26. Januar 2016 erfolgte bei der IVB eine Früherfassung, dabei

gab der Kläger eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % bis 30 % an (act. III 1). Nach Aufforderung zur Anmeldung (act. III 4) meldete sich der Versicherte am 24. Februar 2016 bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (act. III 7). Auf Anfrage der IV-Stelle teilte die Arbeitslosenkasse des beco – Berner Wirtschaft (heute: Amt für Arbeitslosenversicherung des Kanton Bern) – mit, der Kläger sei bei ihr nicht angemeldet (act. III 10). Die IVB übernahm in der Folge die Kosten für einen Arbeitsversuch vom 1. Februar bis 30. April 2017 bei der F. _____ in ... mit einem Pensum von 80 % (act. III 37, 40), welcher bis 30. Juli 2017 verlängert wurde (act. III 42). Nachdem dem Versicherten eine befristete Anstellung angeboten worden war, wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (act. III 44, 47). Am 14. September 2018 meldete sich der Versicherte wieder bei der IVB an und teilte mit, er sei seit dem 1. Januar 2018 zu einem Pensum von 60 % (verteilt auf vier Tage) für das G. _____ sowie noch bis zum 30. September 2018 zu 20 % für die F. _____ tätig. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (act. III 50, 58, 68, 73). Die IVB veranlasste in der Folge eine polydisziplinäre Begutachtung (MEDAS-Gutachten vom 19. August 2019 [act. III 98.1]). Mit Verfügung vom 11. Februar 2020 sprach die IVB dem Versicherten ab dem 1. März 2019 eine Viertelsrente und ab dem 1. Juni 2019 eine Dreiviertelsrente zu (act. III 112; vgl. auch act. III 115). Mit Verfügung vom 19. März 2021 sprach die IVB dem Versicherten ab dem 1. Oktober 2020 eine ganze Rente zu (act. III 148; vgl. auch III 151).

Sowohl der Vorbescheid (act. III 108) wie auch die Verfügung vom 11. Februar 2020 (act. III 112) wurden der Beklagten zugestellt. Für die Klärung der Bindungswirkung massgeblich ist die erste Rentenzusprechende Verfügung vom 11. Februar 2020. Da der Rentenanspruch nach IVG frühestens nach einer sechsmonatigen Karenzzeit seit Geltendmachung entstehen kann (Art. 29 Abs. 1 IVG), darüber hinaus die versicherte Person in diesem Zeitpunkt während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sein muss (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), kommt für die Rentenzusprechung nach IVG so oder anders lediglich jenem Sachverhalt eine entscheidende Bedeutung zu, wie er sich nicht früher als ein halbes Jahr vor der Anmeldung verwirklicht hatte (Entscheid des BGer vom 29. Juni 2016, 8C_180/2016, E. 3).

4.2 Nach einer ersten IV-Anmeldung erfolgten berufliche Massnahmen. Der Fall wurde bei der IV abgeschlossen, ohne dass sich diese zu den hier massglichen Fragen hätte äussern müssen (act. III 47). Nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes meldete sich der Kläger im September 2018 erneut bei der IVB an. Der Beginn der daraufhin zufolge der gesundheitlichen Verschlechterung zugesprochenen Rente wurde auf den 1. März 2019 festgelegt (act. III 112/4). Die IVB hat sich in der Begründung der Verfügung nicht zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geäussert, insbesondere nicht zur Arbeits(un)fähigkeit im vorliegend relevanten Zeitraum (vgl. E. 5 hiernach; act. III 112/4).

4.3 Der Kläger (Klage S. 8; Stellungnahme vom 20. Juli 2022 S. 7 Ziff. 18) und die Beklagte (Klageantwort S. 4 Ziff. III lit. A Ziff. 11) sind deshalb zu Recht davon ausgegangen, dass der Beginn der relevanten, zur Invalidität führenden, Arbeitsunfähigkeit vorliegend frei zu prüfen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 23. September 2004, B 49/03, E. 2.1).

5.

Der Kläger war vom 10. Juni 2013 bis zum 31. Dezember 2015 bei der E._____ AG angestellt (act. I 2, 10) und damit unter Berücksichtigung der Nachdeckungsfrist von einem Monat (Art. 10 Abs. 3 BVG) bis zum 31. Januar 2016 bei der Beklagten für das Risiko der Invalidität versichert (act. I 3). Die Beklagte hat vorliegend Leistungen aus der beruflichen Vorsorge (soweit auch weitere Voraussetzungen erfüllt sind) zu erbringen, wenn die rechtserhebliche, d.h. eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Risikodeckungszeit bei der Beklagten eingetreten ist (vgl. E. 3.4.1 hiervor), was hier vorab umstritten ist.

5.1 Soweit für die zu prüfende Frage entscheiderelevant, kann den medizinischen Akten das Folgende entnommen werden:

5.1.1 Im Bericht vom 24. September 2014 diagnostizierten die Ärzte des Spitals H._____ eine Multiple Sklerose, Verdacht auf eine primär pro-

grediente Verlaufsform (ED Mai 2014). Die Arbeitsfähigkeit sei gegeben (Akten des Hausarztes [act. IIIC] 13 ff.).

5.1.2 Im Bericht vom 19. Mai 2015 diagnostizierten die Ärzte des Spitals H._____ chronische neuropathische Schmerzen an wechselnden Lokalisationen mit/bei Multiple Sklerose, Verdacht auf primär progrediente Verlaufsform, ES 2012, ED Mai 2014, Zustand nach Steroidstosstherapie einmalig im Mai 2014, Zustand nach Heliobacter-positiver Gastritis im November 2013, Allergien auf Pollen und Tierhaare. Durch die medikamentöse Therapie sei es zu einer guten Verbesserung der diffusen brennenden neuropathischen Schmerzen gekommen. In extremen Stresssituationen komme es zu einer Zunahme der Schmerzen, vor allem in den Knien mit verbundener Spastiksymptomatik, die sich aber nach ein bis zwei Tagen Erholung wieder zurückbilde. Den Kläger beunruhigten Konzentrationsprobleme und eine reduzierte geistige Leistungsfähigkeit. Er versuche weiter, eine normale körperliche Aktivität aufrecht zu erhalten (act. I 4).

Im Bericht vom 14. Juli 2015 hielten die Schmerztherapeuten fest, aufgrund der Konzentrationsprobleme sei eine langsame Reduktion des Gabapentin vorgenommen worden; hierunter sei es zu einem stabilen Schmerzverlauf und zu einer deutlichen Besserung der Konzentrationsstörungen gekommen. Es würden aktuell intermittierend elektrisierende Schmerzen in den Extremitäten je nach Stress und körperlicher Belastungssituation auftreten. Insgesamt könne der Beklagte aber die körperliche Aktivität mit zweimal pro Woche Sport gut aufrechterhalten. Die psychische Stimmungslage sei durch die bessere Konzentration und damit auch die bessere Bewältigung der Arbeitsaufgaben deutlich gehoben. Der Kläger habe das Arbeitspensum auf 90 % reduziert (act. I 6 = act. III 19/7).

5.1.3 Im Bericht vom 22. Dezember 2015 über die Verlaufskontrolle vom 11. Dezember 2015 diagnostizierten die Ärzte des Spitals H._____ eine Multiple Sklerose, Verdacht auf primär progrediente Verlaufsform und attestierten eine Arbeitsfähigkeit von 90 % (act. I 5; act. III 19/5).

5.1.4 Im Bericht vom 24. April 2016 zuhanden der IVB und unter Bezugnahme auf eine Konsultation vom 29. März 2016 hielt der Hausarzt Dr. med. I._____, Allgemeine Innere Medizin, in der Anamnese u.a. fest,

per Ende 2015 habe der Kläger seine Arbeitsstelle als ... bei der E._____ AG gekündigt, um sich eine sechsmonatige Auszeit zu nehmen (ca. sechs Monate davor zur Entlastung Reduktion des Arbeitspensums von 100 auf 90 %). Er habe seine gewohnte Leistung nicht mehr erbringen können wegen Konzentrationsstörungen, Schwindel, Gedächtnisstörungen, reduzierter Belastbarkeit und Ausdauer sowie gehäuften Schmerzattacken und habe einer drohenden Kündigung durch den Arbeitgeber vorgebeugt. Seit dieser Entlastung würden die Schmerzen weniger häufig auftreten, insbesondere durch vermehrte körperliche Aktivität und reduziertem Stress. Neurologische Ausfälle beständen nicht, im Vordergrund stünden die Schmerzen und leichte Koordinationsstörungen beim Anlaufen. Anlässlich der Konsultation am 29. März 2016 hätten sich bis auf die generalisiert lebhaften Muskeleigenreflexe unauffällige neurologische Untersuchung ergeben. Der Kläger brauche deutlich länger als gewohnt, um seine Arbeit zu erledigen, trotz langjähriger Berufserfahrung. Nach zwei bis drei aufeinanderfolgenden Arbeitstagen liege ein Erschöpfungszustand vor. Beruflicher Stress und zu wenig körperliche Aktivität lösten Schmerzattacken aus. Die bisherige Tätigkeit sei zu 80 % zumutbar (act. III 19/1 ff.).

5.1.5 Mit Schreiben vom 8. Juni 2016 an das beco führte der Hausarzt Dr. med. I._____ aus, er bestätige, dass der Kläger seine Tätigkeit bei der E._____ AG per Ende 2015 aus gesundheitlichen Gründen gekündigt habe. Der Kläger habe sich bis Mitte Juni 2016 eine Auszeit genommen und suche seither wieder eine Arbeitsstelle. Es müsse mit einer Leistungseinbusse von mindestens 20 % gerechnet werden. Zwischen zwei Arbeitstagen müsse ein Erholungstag eingeschaltet werden (act. I 8).

5.1.6 Im undatierten Bericht, eingegangen bei der IVB am 25. August 2016, bemerkte der Neurologe Prof. Dr. med. J._____, die letzte Kontrolle habe am 28. April 2016 stattgefunden (act. III 25/2 Ziff. 1.2) und attestierte eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juli 2016 (act. III 25/3 Ziff. 1.6).

5.1.7 Im MEDAS-Gutachten vom 19. August 2019 hielten die Sachverständigen in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zur Krankheitsentwicklung u.a. fest, nachdem im Jahr 2014 die Diagnose der MS gestellt worden sei und zudem die Arbeit dem Kläger zu hektisch und verantwortungsvoll geworden sei, habe er im Jahr 2015 das Pensum auf 90 % redu-

ziert. Im Jahr 2016 habe er sich aus gesundheitlichen Gründen eine Auszeit genommen und im Jahr 2017 mit Hilfe der IV eine Anstellung zu 80 % gefunden (act. III 98.1/3).

5.2 Gestützt auf die medizinischen Akten ist unbestritten und erstellt, dass beim Kläger im Mai 2014 eine Multiple Sklerose diagnostiziert wurde (act. I 4). Die Arbeitsfähigkeit war in diesem Zeitpunkt noch vollständig gegeben (act. IIIC 13 ff., 32 f.). Per Anfang 2015 reduzierte der Kläger das Arbeitspensum um 10 % (vgl. auch act. I 9). Dem entsprechenden Einzelarbeitsvertrag vom 3./4. November 2014 ist kein Grund für die Pensumsreduktion zu entnehmen. Gleichermassen finden sich auch in den gerichtlich edierten Personalakten des Klägers keine echtzeitlichen Angaben zum Grund der Pensumsreduktion.

Der Beklagte macht geltend, es sei nicht erstellt, dass die Pensumsreduktion um 10 % per Anfang 2015 aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei (Klageantwort S. 7 Ziff. 20). Die Pensumsreduktion erfolgte per Anfang 2015, d.h. einige Jahre nach den ersten Beschwerdemanifestationen und rund ein halbes Jahr nachdem die Diagnose einer Multiplen Sklerose gesichert gestellt war. Damit ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Erkrankung beim Entscheid zur Pensumsreduktion eine Rolle gespielt hat. Ob, wie dies der Kläger gegenüber den behandelnden Ärzten behauptet hat, die Pensumsreduktion um 10 % aus rein medizinischer Sicht tatsächlich notwendig war, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. Selbst wenn diese Frage zu bejahen wäre, genügt die Arbeitsunfähigkeit von 10 % nicht, um eine Leistungspflicht der Beklagten auszulösen, denn anders als vom Kläger geltend gemacht, kann innerhalb der Versicherungszeit bis zum 31. Januar 2016 keine höhere Arbeitsunfähigkeit als (im besten Fall für den Kläger) 10 % als erstellt erachtet werden:

5.2.1 Die behandelnden Fachärzte des Spitals H._____ haben im Bericht vom 22. Dezember 2015 gestützt auf die Verlaufsuntersuchung vom 11. Dezember 2015 (act. III 19/5) eine 90%ige Arbeitsfähigkeit als gegeben attestiert. Im Bericht vom 11. Mai 2016 bezüglich einer Verlaufsuntersuchung vom 28. April 2016 attestierten sie ohne nähere Begründung eine Arbeitsfähigkeit von noch 80 % (act. IIIC 51). Dass dieses Attest in einem Zeitpunkt bereits vor der Untersuchung Gültigkeit gehabt hätte, wird

im Bericht weder geltend gemacht, noch finden sich Anzeichen hierfür. Aus den Berichten der Neurologen kann keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 10 % bis mindestens Ende April 2016 abgeleitet werden.

5.2.2 Der Meinung des Klägers (Klage S. 10 Ziff. III/21), es sei mit den fachärztlichen Berichten der Schmerztherapeuten rechtzeitig eine relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen von 20 % während seiner Anstellung bei der E._____ AG ausgewiesen, kann nicht gefolgt werden. Gemäss Bericht der Schmerztherapeuten des Spitals H._____ vom 19. Mai 2015 litt der Kläger in extremen Stresssituationen unter einer Zunahme von Schmerzen, die sich aber nach ein bis zwei Tagen Erholung wieder zurückbildeten (act. I 4). Aus ihrem Bericht vom 14. Juli 2015 ergibt sich zudem, dass sie um die Pensumsreduktion auf 90 % wussten (act. I 6 = act. III 19/7). Weder machten diese Ärzte geltend, dass hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von der Einschätzung der hierfür zuständigen Fachärzte der Neurologie abzuweichen wäre, noch finden sich in ihren Berichten Anhaltspunkte dafür, dass die Einschätzung der behandelnden Neurologen fehlerbehaftet wäre.

Auch der Bericht des Hausarztes vom 24. April 2016 – nach einer Konsultation vom 29. März 2016 zwecks Abgabe eines Berichts an die IV-Stelle (act. III 19/1, act. IIIC 97) – ändert nichts. Zwar attestierte der Hausarzt nun eine Einbusse in der Höhe von 20 %, wobei er das Attest erst prospektiv gültig ab dem 1. Juli 2016 ausstellte (act. III 19/3 Ziff. 1.6; vgl. auch das Schreiben des Hausarztes an die Arbeitslosenversicherung, act. IIIB 106, und das E-Mail des Klägers an den Hausarzt vom 1. Juni 2016 zum Erhalt der Bestätigung, act. IIIC 34). In seiner Beurteilung hinsichtlich des ärztlichen Befunds verwies der Hausarzt ausdrücklich auf den Bericht der Neurologie des Spitals H._____ vom 11. Dezember 2015 und führte aus, anlässlich der Konsultation bis auf bekannterweise generalisierte lebhaftere Muskeleigenreflexe unauffällige neurologische Befunde erhoben zu haben (act. III 19/2 Ziff. 1.4). Dr. med. I._____ hat den Kläger mindestens zwischen der Konsultation vom 11. Dezember 2015 am Spital H._____ und dem 31. Januar 2016, dem Ende Versicherungsdeckung nicht gesehen und konnte selbst am 29. März 2016 offenbar (noch) keine massgebliche Verschlechterung zum von den Neurologen im Dezember 2015 beurteilten

Zustand objektivieren. Damit hat es mit der Massgeblichkeit des bis mindestens Ende April 2016 gültigen fachärztlichen Attests der Neurologie des Spitals H. _____ über eine Einschränkung von 10 % sein Bewenden.

Die MEDAS-Gutachter haben sich zur Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis mit der E. _____ AG nicht abweichend zu den vorliegenden Arztberichten geäussert (act. III 98.1/8), was angesichts des Prüfauftrags auch nicht notwendig war.

5.2.3 Der Kläger macht weiter geltend, er habe in seiner Anstellung faktisch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgewiesen, die weniger als 80 % betragen habe. Zu prüfen ist damit, ob sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen während der Tätigkeit des Klägers für die E. _____ AG konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat und dementsprechend entgegen den echtzeitlichen ärztlichen Attesten davon auszugehen ist, dass für die Versicherungszeit bei der Beklagten eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % erstellt ist. Dies ist nicht der Fall:

Die Darstellung des Klägers (Klage S. 11 Ziff. III/22), es sei zu vermehrten tageweisen Arbeitsabsenzen gekommen, trifft nicht zu. Diese Darstellung stützt sich auf die Angaben von K. _____, ..., E. _____ AG, im E-Mail zuhanden der Rechtsvertreterin des Klägers vom 28. April 2021 (act. I 31) und steht in klarem Widerspruch zum echtzeitlich erstellten Präsenzspiegel der Jahre 2013 bis 2015. Daraus ergeben sich in den Jahren 2013 und 2014 je zwei Tage krankheitsbedingte Abwesenheiten. Im Jahr 2015 findet sich hingegen keine einzige krankheitsbedingte Abwesenheit (act. III 14.2; vgl. auch das [ansonsten unergiebig] Personaldossier der E. _____ AG). Es ist somit erstellt, dass der Kläger abgesehen von zwei Tagen im November 2013 und zwei Tagen im Oktober 2014 nie krankheitsbedingt abwesend war und aus der Präsenzzeit keine während des Anstellungsverhältnisses eingetretene Arbeitsunfähigkeit von 20 % abgeleitet werden kann. Die Ausführungen des K. _____ in seiner E-Mail vom 28. April 2021, wonach im Verlauf des Jahres 2014 der Kläger ihn über seine Krankheit informiert habe und es in der Folge zu vermehrten Abwesenheiten aufgrund der Krankheit gekommen sei (act. I 31), überzeugen damit nicht. Die Schilderung der "vermehrten Abwesenheiten", welche gemäss dem Vorgesetzten kein ärztliches Zeugnis erfordert hätten, sind vage.

Selbst wenn für eine Absenz (noch) kein Arztzeugnis erforderlich ist, so werden die Abwesenheiten als Krankheit in einem Präsenzspiegel erfasst, wie dies in den Jahren 2013 und 2014 auch geschah. Auf die (ungenau und nicht echtzeitliche) Darstellung des K._____, welche sich nicht in der Abwesenheitsdokumentation widerspiegelt, kann deshalb nicht abgestellt werden.

Der Kläger macht zudem geltend, er habe einer Kündigung durch die Arbeitgeberin vorgreifen wollen. Dem kann nicht gefolgt werden. Weder das Kündigungsschreiben des Klägers vom 17. September 2015 (act. I 10; IIID 20) noch das daraufhin erstellte Antwortschreiben der E._____ AG vom 21. September 2015 (Akten der E._____ AG [act. IIID] 24) weisen auf einen Kündigungsgrund aus gesundheitlichen Gründen oder wegen Leistungseinschränkungen hin. Im Arbeitgeberbericht zuhanden der IVB führte die E._____ AG vielmehr aus, ihr sei der Kündigungsgrund unbekannt. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 23. Dezember 2015 gewesen. Der ausgerichtete Lohn im Pensum von 90 % habe der Leistung entsprochen (act. III 13). Hinsichtlich der Frage einer angeblich im Raum stehenden arbeitgeberseitigen Kündigung ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass eine Arbeitgeberin mit Gesamtarbeitsvertrag wie die E._____, die über eine ausgebaute Personalabteilung und Diensten zur Unterstützung von Mitarbeitenden in schwierigen Situationen verfügt, vor einer arbeitgeberseitigen Kündigung mit dem Kläger die Sachlage klärt, die Optionen bespricht und dies auch aktenkundig macht. In den vom Gericht ergänzend erhobenen Akten fehlen Anhaltspunkte dafür, dass vorgängig zur eigenen Kündigung ein Gespräch mit den Vorgesetzten stattgefunden hätte, in welchem Druck ausgeübt worden wäre und der Kläger aus diesem Grund einer Kündigung durch die Arbeitgeberin hätte zuvorkommen wollen. Somit finden sich weder Anzeichen für solche Gespräche noch für die vom Kläger behauptete drohende Kündigung. Dass der Kläger die Arbeit einzig unter der Gefahr einer unmittelbaren Verschlechterung der Gesundheit hätte weiterverrichten können, wurde echtzeitlich von keinem der behandelnden Ärzte attestiert oder auch nur angesprochen.

5.2.4 Wenn der Kläger schliesslich geltend macht, die Arbeitsstelle gekündigt zu haben, weil eine weitere Verrichtung der Arbeit lediglich unter

Gefahr der weiteren Verschlimmerung des Gesundheitszustandes möglich gewesen wäre (Klage S. 12 Ziff. III/3), so kann ihm auch diesbezüglich nicht gefolgt werden. Erneut ist darauf hinzuweisen, dass seitens der Ärzte bis mindestens Ende April 2016 kein Attest für eine Einschränkung von mehr als 10 % vorliegt und sich aus keinem der Arztberichte eine Empfehlung gegenüber dem Kläger ergibt, einer Überlastung durch ein (weitere) Pensumsreduktion zu begegnen. Eine Gefahr für die Gesundheit des Klägers ist aus medizinischer Sicht nicht belegt. Daran ändern auch die widersprüchlichen Darstellungen des ehemaligen Vorgesetzten K. _____ in der E-Mail vom 28. April 2021 (act. I 31) nichts. Zwar führte K. _____ als medizinischer Laie aus, die Situation sei im Jahr 2014 zunehmend belastender für den Kläger und der Druck durch das Arbeitspensum immer grösser geworden, was sich auch negativ auf dessen Krankheit ausgewirkt habe. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei durch die Medikamente nicht besser geworden und beide Parteien seien mit der Situation nicht mehr vollumfänglich zufrieden gewesen, da sich abgezeichnet habe, dass sich die Aufgaben seines Jobprofils nicht mehr "zu Herrn A. _____ und unserer Zufriedenheit mit der Krankheit vereinbaren liessen". Gleichzeitig führte er aber auch aus, es sei nicht nötig gewesen "bei unserem Case Management von HR einen Fall zu eröffnen, zumal Herr A. _____ auch weiterhin seine Aufgaben erfüllen konnte". Diese Angaben – der Kläger habe die volle Leistung (im 90%-Pensum) erbracht – stimmen mit dem (zeitnahen) Arbeitgeberbericht der E. _____ AG vom 28. März 2016 überein (act. III 13).

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass in den echtzeitlichen Aufzeichnungen die Aussage des Klägers festgehalten wird, per Ende 2015 seine bisherige Arbeitsstelle gekündigt zu haben, um sich eine sechsmonatige Auszeit zu nehmen (act. III 19/2, act. IIIB 106). Gegenüber der Arbeitslosenversicherung gab der Kläger (Schreiben vom 14. Dezember 2008 [offensichtlich falsch datiert], Eingang bei der Arbeitslosenkasse am 6. Juni 2016) gar selbst an, zwischen dem 1. Januar und dem 1. Mai 2016 nicht gearbeitet zu haben; er habe .. und sei Zudem habe er sich vom 1. Januar bis zum 12. Juni 2016 eine Auszeit genommen (act. IIIB 122).

5.3 Nach dem Dargelegten ist für die Versicherungszeit bei der Beklagten eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (E. 5.2 hiervor). Eine höhere Einschränkung lässt sich jedoch weder konkret mit vermehrten Arbeitsausfällen erstellen (E. 5.2.3 hiervor) noch vermag der Kläger eine massgebliche Leistungseinschränkung nachzuweisen, welche kumuliert eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit ergeben hätte. Es ist ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der Kläger die Arbeitsstelle kündigte, weil er sie aus medizinisch bedingten Gründen nicht mehr zur Zufriedenheit des Arbeitgebers ausüben konnte und mit einer Kündigung rechnen musste bzw. eine weitere Verrichtung der Arbeit lediglich unter Gefahr der weiteren Verschlimmerung des Gesundheitszustandes möglich gewesen wäre.

Damit ist erstellt, dass sich während des Vorsorgeverhältnisses keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit, welche mindestens 20 % betragen müsste (vgl. E. 3.4.1 hiervor), bemerkbar gemacht hat. Es bestand höchstens eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang der freiwilligen und von den Neurologen erstmals im Bericht vom 22. Dezember 2015 für notwendig erachteten 10%igen Reduktion des Arbeitspensums. Eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % genügt jedoch nicht, damit die Beklagte leistungspflichtig wird.

5.4 Es erübrigt sich bei diesem Ergebnis eine Prüfung der zeitlichen und sachlichen Konnexität zwischen erstmaliger Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität, des Invaliditätsgrades (Klage S. 13 Ziff. III/26 ff.; Klageantwort S. 11 Ziff. III lit. B Ziff. 26 f.) sowie der Höhe und Beginn eines allfälligen Leistungsanspruchs (Klage S. 16 Ziff. III/31 ff.; Klageantwort Ziff. III lit. B Ziff. 28 ff.). Die Rechtsprechung zu Schubkrankheiten (vgl. dazu SVR 2020 BVG Nr. 21 S. 93 E. 2.1.1) ist nur dann von Bedeutung, wenn eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit von 20 % während des Versicherungsverhältnisses eingetreten ist, später dann aber wieder weggefallen ist und dementsprechend die Frage des ununterbrochenen zeitlichen Zusammenhangs zu klären wäre, was hier nicht der Fall ist, so dass sich auch dazu eine gerichtliche Prüfung erübrigt.

5.5 Nach dem Dargelegten ist die Klage vom 9. November 2021 abzuweisen.

6.

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Auch die obsiegende Beklagte hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. 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):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Klägers
 - Rechtsanwältin Dr. iur. D. _____ z.H. der Beklagten
 - 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.