

200 22 17 BV und  
200 22 18 BV (2)  
ACT/TOZ/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. August 2022**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Tomic

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

Kläger

gegen

**C.** \_\_\_\_\_  
Beklagte 1

**D.** \_\_\_\_\_  
Beklagte 2

betreffend Klagen vom 10. Januar 2022



## Sachverhalt:

### A.

Der 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Kläger) bezog vom 8. Februar 2017 bis 30. Mai 2018 Arbeitslosenentschädigung und war dadurch der D. \_\_\_\_\_ (Beklagte 2) angeschlossen (Akten Beklagte 2 [act. II] 1). Vom 1. August 2018 bis 31. Oktober 2018 war er bei der E. \_\_\_\_\_ AG, ..., angestellt und in diesem Rahmen bei der C. \_\_\_\_\_ (Beklagte 1) berufsvorsorgeversichert (Akten Beklagte 1 [act. IIA] 1 f.; Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung [IV; act. III] 93 S. 1 Ziff. 2.1). Am 30. Oktober 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der IV zum Leistungsbezug an (act. III 75, insb. S. 7). Mit Verfügung vom 13. März 2020 (act. III 134) sprach ihm die IV-Stelle Bern (IVB) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Mai 2019 zu. Mit Schreiben vom 16. April 2020 (bestätigt am 13. Juli 2020 und 8. Juli 2021 [Akten des Versicherten {act. I} 3 f. und 6]) bzw. 4. März 2021 (act. I 7) lehnten sowohl die C. \_\_\_\_\_ als auch die D. \_\_\_\_\_ ihre Leistungspflicht ab mit der Begründung, bei Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit sei der Versicherte nicht bei ihrer Einrichtung berufsvorsorgeversichert gewesen.

### B.

Mit Eingabe vom 10. Januar 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, Klage gegen die C. \_\_\_\_\_ und die D. \_\_\_\_\_ mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beklagte 1 sei zu verurteilen, dem Kläger ab dem 1. Mai 2019, eventualiter ab dem 1. März 2020, monatlich die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen auszurichten, zuzüglich Zins zu 5 % seit Klageeinreichung.
2. Eventualiter: Die Beklagte 2 sei zu verurteilen, dem Kläger ab dem 1. Mai 2019 monatlich die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen auszurichten, zuzüglich Zins zu 5 % seit Klageeinreichung.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Klageantworten vom 22. Februar 2022 bzw. 13. April 2022 beantragten die Beklagte 2 und die Beklagte 1 jeweils die Abweisung der Klage.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Mai 2022 edierte der Instruktionsrichter bei der IVB die den Kläger betreffenden IV-Akten. Diese gingen beim Gericht am 17. Mai 2022 ein (act. III), was den Parteien am 30. Mai 2022 mitgeteilt wurde.

### **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 10. Januar 2022 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 - wie hier - die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Der Kläger war bezüglich der Beklagten 1 bei einem im Kanton Bern gelegenen Betrieb angestellt (act. IIA 1 f.), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage gegen die Beklagte 1 örtlich zuständig ist. Dass die Beklagte 2 ihren Sitz in einem anderen Kanton hat (vorliegend im Kanton ...; abrufbar unter: <https://....chregister.ch>), spielt

dabei keine Rolle. Die passive subjektive Klagenhäufung (Art. 15 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272]) im Rahmen der Gerichtsstandsregelung von Art. 73 Abs. 3 BVG ist zulässig mit der Folge eines einheitlichen Gerichtsstandes (BGE 133 V 488). Namentlich bei Streitigkeiten über die Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gestützt auf Art. 23 BVG drängt sich ein einheitlicher Gerichtsstand auf (SVR 2012 BVG Nr. 13 S. 59 E. 2.4). Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere sind die Klagen formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG). Auf die Klagen 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 berufsvorsorgerechtliche Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

## **2.**

Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Dies gilt sinngemäss auch im Fall einer Änderung von Reglementen oder Statuten einer Vorsorgeeinrichtung (BGE 126 V 163 E. 4b S. 166; SVR 2007 BVG Nr. 23 S. 79 E. 4.1). Mit Blick auf den Zeitpunkt des geltend gemachten Beginns des Rentenanspruchs sind die zu diesem Zeitpunkt massgebenden Bestimmungen heranzuziehen.

**2.1** Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der IV 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 IV (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 IV und demjenigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der IV grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108).

**2.2.1** Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV 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 IV 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; SVR 2020 BVG Nr. 35 S. 150 E. 2.2).

**2.2.2** Im Hinblick auf die verbindliche Wirkung der IV-rechtlichen Qualifikation sind die IV-Stellen gehalten, die Vorsorgeeinrichtung(en) spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Erfolgt dieser Einbezug nicht, vermag der Beschluss der IV-Stelle keine Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge zu entfalten (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 73 E. 4.2.2 S. 76; SVR 2019 BVG Nr. 44 E. 5.1 S. 173).

**2.2.3** Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der IV als offensichtlich unhaltbar erweist, muss auf die Aktenlage, wie sie sich den Organen der IV 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).

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

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).

Tragen verschiedene Gesundheitsschädigungen zur Invalidität bei, so ist je gesondert zu prüfen, ob die jeweilige Arbeitsunfähigkeit während der Dauer

des Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist (BGE 138 V 409 E. 6.3 S. 419; SVR 2016 BVG Nr. 1 S. 3 E. 3.3).

**2.4** Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Sie muss mindestens 20 % betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; SVR 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 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 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

**2.5** Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22).

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

**2.5.2** Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine voll vermittlungsfähige, Stellen suchende Person über längere Zeit hinweg Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. So schliesst namentlich die Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 36 S. 154 E. 3.3, 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 2021 BVG Nr. 31 S. 125 E. 2.2). 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 f.; SVR 2020 BVG Nr. 36 S. 154 E. 3.3). Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird. Die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, ist somit auch im Lichte von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 136 E. 5.3).

**2.6** 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 IV nach Art. 29 Abs. 1 IVG, d.h. frühestens sechs Monate nach der Anmeldung bei der IV, und nicht mit Ablauf der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 142 V 419 E. 4.3.2 S. 422).

### **3.**

**3.1** Vorab ist festzuhalten, dass die von Amtes wegen zu prüfende Frage der Aktiv- und Passivlegitimation zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens gehört (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5), 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** Der Kläger war vom 1. August 2018 bis 31. Oktober 2018 bei der E. \_\_\_\_\_ AG angestellt und unter Berücksichtigung von Art. 10 Abs. 3 BVG (Nachdeckung) bis Ende November 2018 bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert (act. IIA 1 f.). Mit - unangefochten gebliebener - Verfü-

gung vom 13. März 2020 (act. III 134) sprach die IVB dem Kläger mit Wirkung ab dem 1. Mai 2019 eine auf einem IV-Grad von 100 % basierende ganze Rente der IV zu.

Gemäss Art. 18 Ziff. 1 des Vorsorgereglements der Beklagten 1, in der ab dem 1. Januar 2017 gültigen Fassung, hat die versicherte Person Anspruch auf Invaliditätsleistungen, wenn sie im Sinn 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 (act. I 8 S. 8). Damit ist zunächst zu prüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität führte, während der Versicherungsdeckung durch die Beklagte 1, die letztlich vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV ausgeht, eingetreten ist.

**3.2.1** Aufgrund der Akten steht fest, dass die IVB sowohl den Vorbescheid vom 15. Januar 2020 (act. III 124) als auch die rentenzusprechende Verfügung vom 13. März 2020 (act. III 134) der Beklagten 1 eröffnet hat, so dass grundsätzlich eine Bindungswirkung im Sinne des in E. 2.2.1 Ausgeführten besteht. Angesichts des Rentenbeginns am 1. Mai 2019 (act. III 134) hat die IVB den Beginn des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG implizit auf den 1. Mai 2018 festgesetzt. Hierbei handelt es sich offensichtlich um den Monat, in welchem sich der Kläger einer ventralen Mikrodiskektomie HWK5/6, einer rechtsseitigen Foraminotomie und einer Cage-Spondylodese unterzogen hat (vgl. Operationsbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 23. Mai 2018; act. III 95 S. 46 f.). Zu dieser Zeit war der Kläger zwar nicht bei der Beklagten 1 versichert (vgl. E. 3.2 hiervor), jedoch ist zu beachten, dass hier zwei voneinander unabhängige Gesundheitsschäden bestehen.

**3.2.2** Den medizinischen Akten ist hierzu im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.2.1** Am 23. Mai 2018 erfolgten aufgrund der Diagnose einer foramina- len Stenose HWK5/6 rechts eine ventrale Mikrodiskektomie HWK5/6, eine rechtsseitige Foraminotomie und eine Cage-Spondylodese (act. III 95 S. 46). Im Austrittsbericht vom 26. Mai 2018 hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest,

der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet und sei mit einer weitgehenden Regredienz der rechtsseitigen Armschmerzen gekennzeichnet gewesen. Lediglich im Bereich der Schulterpartie seien gelegentlich noch Reizerscheinungen aufgetreten (act. III 84.2 S. 20).

In einem weiteren Bericht vom 6. Juli 2018 attestierte derselbe Arzt eine Arbeitsunfähigkeit bis 31. Juli 2018. Am 2. August 2018 trete der Kläger eine neue Stelle auf dem ... an. Aufgrund des guten Verlaufs seien keine weiteren Kontrollen vereinbart worden (act. III 84.2 S. 18).

**3.2.2.2** Im Austrittsbericht der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 27. August 2018 über die Hospitalisation vom 15. bis 27. August 2018 wurden als Diagnosen unter anderem eine akute immobilisierende Lumboischialgie links und ein Status nach ventraler Mikrodiskektomie HWK5/6, rechtsseitiger Foraminotomie und Cage-Spondylodese im Mai 2018 genannt (act. III 84.2 S. 7). Der Kläger sei am 27. August 2018 in einem regelrechten, jedoch weiterhin schmerzgeplagten Zustand, weiterhin ohne neu aufgetretene neurologische Ausfälle, zur weiteren operativen Versorgung in der Klinik H.\_\_\_\_\_ entlassen worden (act. III 84.2 S. 8).

**3.2.2.3** Vom 27. August bis 3. September 2018 hielt sich der Kläger zur stationären Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_\_ auf. Im Austrittsbericht vom 3. September 2018 hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als Hauptdiagnose eine mediolaterale bis foraminale Diskushernie LWK4/5 links und als Nebendiagnose unter anderem einen Status nach ventraler Mikrodiskektomie HWK5/6, rechtsseitiger Foraminotomie und Cage-Spondylodese am 23. Mai 2018 fest (act. III 84.2 S. 3). Am 28. August 2018 seien eine mikro-technische, dekompresive Fenestration LWK4/5 links von lateral und intraspinal, eine Sequesterentfernung und eine Teilausräumung des Zwischenwirbelraums erfolgt (act. III 84.2 S. 3 und 5 [Operationsbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 29. August 2018]).

Vom 13. September bis 12. Oktober 2018 erfolgte eine weitere stationäre Behandlung in der Klinik H.\_\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 12. Oktober 2018 nannte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als Hauptdiagnose einen epiduralen Abszess mit Spondylodiszitis LWK4/5 bei Status nach Mikrodiskektomie LWK4/5 links von medial und lateral am 28. August 2018 und als Neben-

diagnose unter anderem einen Status nach ventraler Mikrodiskektomie HWK 5/6, rechtsseitiger Foraminotomie und Cage-Spondylodese am 23. Mai 2018 (act. III 81 S. 6). Nach der Operation vom 28. August 2018 hätten sich anlässlich der Wundkontrolle durch den Hausarzt vom 8. September 2018 ein subkutanes Hämatom und am 12. September 2018 eine putride Flüssigkeit aus der Wunde entleert. Eine am 13. September 2018 durchgeführte Magnetresonanz-Tomographie der Lendenwirbelsäule habe eine ausgedehnte, epidurale Raumforderung dorsal des Duralsacks von LWK 4 bis zur Höhe der Bandscheibe LWK5/SWK1 reichend gezeigt (act. III 81 S. 7). Am 14. September 2018 seien eine mikrotechnische Refenestration LWK4/5 links, eine Ausräumung eines langstreckigen, epiduralen Abszesses und eine Nachräumung des Zwischenwirbelraums durchgeführt worden (act. III 81 S. 6 und 13 [Operationsbericht vom 17. September 2018]). Am 19. September 2018 seien wegen einer Rezidivdiskushernie LWK4/5 links eine mikrotechnische Refenestration LWK4/5 links, eine Sequesterentfernung und eine Nachräumung des Zwischenwirbelraums (act. III 81 S. 6 und 11 [Operationsbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 21. September 2018]) sowie am 25. September 2018 aufgrund eines abgekapselten Abszesses in der Axilla der linken Wurzel L5 eine mikrotechnische Refenestration LWK4/5 links, eine Entlastung des Abszesses in der Axilla der linken Wurzel L5 und eine Nachräumung des Zwischenwirbelraums erfolgt (act. III 81 S. 6 und 9 [Operationsbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2018]).

**3.2.2.4** Am 22. November 2018 bestätigte der Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dass kein Kausalzusammenhang zwischen der Diskushernie HWK5/6 und derjenigen LWK4/5 bestehe. Der Kläger sei seit dem 15. August 2018 nur noch aufgrund der Diskushernie LWK4/5 zu 100 % arbeitsunfähig (act. III 95 S. 16).

Derselbe Arzt bekräftigte im Bericht vom 16. Dezember 2018, dass aktuell eine Komplikation nach der Operation vom 28. August 2018 im Vordergrund stehe (act. III 95 S. 4 Ziff. 2.1). Er hielt als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen epiduralen Abszess mit Spondylodiszitis LWK4/5 bei Status nach Mikrodiskektomie LWK4/5 von medial und lateral am 28. August 2018 fest (act. III 95 S. 5 Ziff. 2.5) und attestierte eine Ar-

beitsunfähigkeit von 100 % vom 14. August 2018 bis sicher Ende Januar 2019 (act. III 95 S. 3 Ziff. 1.3).

**3.2.2.5** Am 23. August 2019 berichtete Dr. med. F. \_\_\_\_\_, es liege ein Rezidiv der rechtsseitigen Zervikobrachialgien nach der ventralen Mikrodiskektomie HWK5/6 und der Cage-Spondylodese vor. Die diesbezüglichen Schmerzen seien jedoch rückläufig und gravierende neurologische Störungen fehlten (act. III 112 S. 3).

Am 15. November 2019 führte derselbe Arzt aus, dass die nun mehr als ein Jahr nach der Spondylodisizitis bestehende Schmerzsymptomatik im Bereich des Beckenbodens und des Intimbereichs am ehesten Folge einer Schädigung der sakralen Nervenwurzeln durch die erlittene Entzündung sei. Seit Beginn der Symptomatik am 10. August 2018 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Es sei nicht absehbar, dass sich die Arbeitsfähigkeit in naher Zukunft verbessern werde (act. III 121 S. 2).

### **3.3**

**3.3.1** Aus den hiavor wiedergegebenen medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass sich der Kläger am 23. Mai 2018 aufgrund einer foraminalen Stenose HWK5/6 rechts einem chirurgischen Eingriff unterziehen musste (act. III 95 S. 46). Gemäss Bericht des Operators Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 26. Mai 2018 (act. III 84.2 S. 20 f.) gestaltete sich der postoperative Verlauf komplikationslos, gingen die vorher bestandenen rechtsseitigen Armschmerzen weitgehend zurück und traten lediglich im Bereich der Schulterpartie gelegentlich Reizerscheinungen auf (act. III 84.2 S. 20). Der Arzt bescheinigte im Bericht vom 6. Juli 2018 (act. III 84.2 S. 17 f.) eine Arbeitsunfähigkeit bis 31. Juli 2018 und vereinbarte aufgrund des guten Verlaufs keine weiteren Kontrollen mehr; der Kläger trete am 2. August 2018 eine neue Stelle auf dem ... an (act. III 84.2 S. 18). Am 1. resp. 2. August 2018 trat der Kläger - vollständig arbeitsfähig (vgl. act. III 84.2 S. 18) - die neue Stelle bei der E. \_\_\_\_\_ AG an (vgl. act. IIA 1); nichts Gegenteiliges lässt sich dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 7. Dezember 2018 (act. III 93) entnehmen.

Mitte August 2018 - das heisst während der Versicherungsdeckung durch die Beklagte 1 (act. IIA 1 f.) - trat eine akute immobilisierende Lumbo-

ischialgie links auf (act. III 84.2 S. 7), deren Ursache eine mediolaterale bis foraminale Diskushernie LWK4/5 links war (act. III 84.2 S. 3). Diese wurde am 28. August 2018 operativ behandelt (act. III 84.2 S. 3 und 5). In der Folge trat ein epiduraler Abszess auf, der am 14. September 2018 chirurgisch ausgeräumt werden musste (act. III 81 S. 7 und 13). Am 19. und 25. September 2018 folgten zwei weitere operative Eingriffe im Zusammenhang mit der Diskushernie LWK4/5 links und dem Abszess (act. III 81 S. 9 und 11). Am 28. September 2018 erklärte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gegenüber der Taggeldversicherung explizit, dass früher wegen der Problematik auf Höhe HWK5/6 keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (act. III 91.2 S. 1 f. Ziff. 2 und 8). Entsprechend führte er in seinen Berichten bis Mai 2019 die erwähnte Problematik auf Höhe HWK5/6 allein als Nebendiagnosen auf (act. III 84.2 S. 3, 95 S. 33, 81 S. 6, 95 S. 20, 109.2 S. 7, 109.2 S. 4, 109.2 S. 1; später sowohl als Haupt- wie auch als Nebendiagnose [act. III 112 S. 2, 121 S. 1, 125 S. 1]). Dies korreliert mit dem Bericht des Hausarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2018 (act. III 95 S. 3 bis 9), wonach aktuell die Komplikation nach der - die Höhe LWK4/5 betreffenden (act. III 81 S. 15) - Operation vom 28. August 2018 im Vordergrund stehe (act. III 95 S. 4 Ziff. 2.1). Der Hausarzt bestätigte denn auch im Bericht vom 22. November 2018 (act. III 95 S. 16) ausdrücklich, dass kein Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden HWK5/6 und demjenigen LWK4/5 bestehe; der Kläger sei seit dem 15. August 2018 nur noch aufgrund der Problematik auf Höhe LWK4/5 zu 100 % arbeitsunfähig (act. III 95 S. 16). Dieses Geschehen - und nicht etwa die gesamte gesundheitliche Situation des Klägers (chronische Beschwerden an der Wirbelsäule, Adipositas), wie in der Klageantwort der Beklagten 1 (S. 5 Ziff. IV.4) implizit angenommen wird - führte später zu einer Entzündung sowie einer Schädigung der sakralen Nervenwurzeln (act. III 121 S. 2), die ihrerseits zur Invalidität führte (act. III 95 S. 5 Ziff. 2.5). Daran ändert nichts, dass es sich um eine mehrgliedrige Kausalkette handelt, mithin ein Fall mittelbarer Kausalität vorliegt.

**3.3.2** Damit ist gestützt auf die medizinische Aktenlage erstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, während der Zeit der Versicherungsdeckung durch die Beklagte 1 eingetreten ist; zur vorher bestehenden Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der im Mai 2018

erfolgten Operation auf Höhe HWK5/6 (act. III 95 S. 46) besteht kein sachlicher Zusammenhang (vgl. 84.2 S. 18). Mithin ist gestützt darauf auch der in der Klageantwort der Beklagten 1 (S. 5 Ziff. IV.4) geltend gemachte Arbeitsversuch des Klägers bei der E.\_\_\_\_\_ AG sachlogisch ausgeschlossen, denn diese Konstellation kann nur beim zeitlichen Zusammenhang des gleichen Gesundheitsschadens eintreten.

An diesem Ergebnis vermag das im Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 23. August 2019 (act. 112 S. 2 f.) festgehaltene Rezidiv der rechtsseitigen Zervikobrachialgien nach der ventralen Mikrodiskektomie HWK5/6 und der Cage-Spondylodese nichts zu ändern, waren doch die diesbezüglichen Schmerzen gemäss dem Arzt rückläufig und es fehlten gravierende neurologische Störungen. Dementsprechend attestierte der Arzt keine damit im Zusammenhang stehende Arbeitsunfähigkeit (act. III 112 S. 3, 121 S. 2).

Schliesslich ändert daran auch nichts, dass die IV das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG - implizit - auf den 1. Mai 2018 festgelegt hat (vgl. E. 3.2.1 hiervor), denn dieser Zweig der Sozialversicherung musste - wegen seiner Ausgestaltung als finale Versicherung - im Rahmen des Wartejahres sämtliche Arbeitsunfähigkeiten berücksichtigen.

Zusammenfassend besteht damit ein sachlicher Konnex zwischen der während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit und der rentenbegründenden Invalidität (vgl. E. 2.5.1 hiervor).

**3.3.3** Da es beim Kläger seit Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit unbestrittenermassen zu keiner Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit mehr gekommen ist, ist auch der zeitliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der eingetretenen Invalidität gegeben (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

**3.4** Nach dem Gesagten trat die invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit des Klägers ein, als er bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert war. Da sowohl die sachliche als auch die zeitliche Konnexität zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der eingetretenen Invalidität zu bejahen sind, hat die Beklagte 1 dem Kläger eine Invalidenrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten (vgl. E. 4 hiernach).

Damit steht gleichzeitig auch fest, dass die Beklagte 2 gegenüber dem Kläger nicht leistungspflichtig ist.

#### 4.

**4.1** Gemäss aArt. 24 Abs. 1 BVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021 [aufgehoben durch Anhang Ziff. 3 der Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 {Weiterentwicklung der IV}; AS 2021 705; BBl 2017 2535]) hat eine versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist (lit. a), auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist (lit. d). Gemäss Art. 18 Ziff. 2 des Vorsorgereglements der Beklagten 1 (act. I 8 S. 8) besteht bei einem IV-Grad von mindestens 70 % Anspruch auf die vollen gesetzlichen und reglementarischen Leistungen.

Da vorliegend eine Bindungswirkung besteht (vgl. E. 3.2.1 hiavor) und keine Gründe ersichtlich sind, die die von der IV vorgenommene Festsetzung des IV-Grades auf 100 % (vgl. act. III 134 S. 5) als offensichtlich unhaltbar erscheinen lassen (vgl. E. 2.2.3 hiavor), ist darauf abzustellen. Folglich hat die Beklagte 1 dem Kläger eine ganze Invalidenrente auszurichten.

**4.2** Nach Art. 19 Ziff. 1 Abs. 1 des Vorsorgereglements der Beklagten 1 (act. I 8 S. 8) entsteht der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen gemäss den Bestimmungen der IV. Die gesetzlichen Mindestleistungen werden ausbezahlt, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Krankengeldversicherung erschöpft sind. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung entsteht der Anspruch auf die überobligatorischen Invaliditätsleistungen, sobald die Leistungen aus der bestehenden gesetzeskonformen Krankengeldversicherung erschöpft sind, frühestens aber nach Ablauf der Wartefrist. Gestützt darauf hat der Kläger ab dem 1. März 2020 (Erschöpfung des Anspruchs auf Krankentaggelder per 29. Februar 2020 [act. III 134 S. 2; vgl. auch Klage, S. 9 Art. 2 Ziff. 16]) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

## **5.**

**5.1** Der Kläger beantragt ferner die Ausrichtung eines Verzugszinses von 5 % seit Klageeinreichung.

**5.2** Gemäss der im Recht der beruflichen Vorsorge anwendbaren Regelung von Art. 105 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) haben Vorsorgeeinrichtungen auf fälligen Invalidenrenten erst ab dem Zeitpunkt Verzugszins zu leisten, in dem die versicherte Person die Betreuung angehoben oder gerichtliche Klage eingereicht hat; dabei beträgt der Verzugszins 5 % (Art. 104 Abs. 1 OR), sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung nicht eine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4 S. 133). Für zwischen der Klageeinreichung und dem Zeitpunkt der Eröffnung des Urteils fällig gewordene Rentenbetroffnisse läuft der Verzugszins ab dem Fälligkeitsdatum. Bei verspäteter Auszahlung künftiger Renten ist für die Inverzugsetzung wieder gemäss Art. 105 Abs. 1 OR vorzugehen (zum Ganzen: SVR 2010 BVG Nr. 1 S. 3 E. 3.3).

**5.3** Gemäss Art. 31 Abs. 1 Satz 3 des Vorsorgereglements der Beklagten 1 (act. I 8 S. 13) wird ein allfälliger Verzugszins in Höhe des BVG-Mindestzinssatzes ausgerichtet; der BVG-Mindestzinssatz liegt seit dem 1. Januar 2017 bei 1 % (Art. 12 lit. j der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]). Eine reglementarische Vorgabe zum Beginn der Verzugszinspflicht existiert nicht, weshalb die Bestimmungen des Art. 105 Abs. 1 OR massgebend sind (vgl. E. 5.2 hiervor). Demnach hat die Beklagte 1 Verzugszinsen in Höhe des jeweils geltenden BVG-Mindestzinssatzes ab dem Zeitpunkt der Klageerhebung, d.h. ab dem 10. Januar 2022 (vgl. Briefumschlag; in den Gerichtsakten), für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetroffnisse und für die seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu entrichten.

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist in teilweiser Gutheissung der Klage dem Kläger ab dem 1. März 2020 eine ganze Invalidenrente der Beklagten 1 gemäss

den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zuzusprechen, zuzüglich Verzugszinsen in Höhe des jeweils geltenden BVG-Mindestzinssatzes ab dem 10. Januar 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Im Übrigen ist die Klage abzuweisen.

Die frankenmässige Bezifferung des Anspruchs bildet nicht Streitgegenstand (vgl. Rechtsschriften) und ist folglich nicht vom Gericht vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.4 und 4 S. 453 ff.).

Die Klage gegen die Beklagten 2 ist abzuweisen.

## 7.

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

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem obsiegenden, anwaltlich vertretenen Kläger ein Anspruch auf Parteientschädigung zu (Art. 109 Abs. 1 VRPG). Der Kläger wird durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vertreten. Dessen Kostennote vom 21. April 2022 mit geltend gemachtem Honorar von Fr. 3'862.90 (14 Stunden à Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 86.70 sowie Fr. 276.20 Mehrwertsteuer (7.7 % von Fr. 3'586.70) ist nicht zu beanzustellen. Dementsprechend hat die Beklagte 1 dem Kläger eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'862.90 (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird dem Kläger ab dem 1. März 2020 eine ganze Invalidenrente der Beklagten 1 gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zugesprochen,

zuzüglich Verzugszinsen in Höhe des jeweils geltenden BVG-Mindestzinssatzes ab dem 10. Januar 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beklagte 1 hat dem Kläger die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'862.90 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Klägers
  - C. \_\_\_\_\_
  - D. \_\_\_\_\_
  - 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.