

200 22 31 BV
WIS/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Oktober 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Kläger

gegen

R. _____
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. C. _____
Beklagte

D. _____
Beigeladene

betreffend Klage vom 14. Januar 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (Versicherter bzw. Kläger) meldete sich erstmals im Juli 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB) wegen einer bipolaren Störung, Typ II, zum Bezug von Leistungen an (Akten der IVB [act. IIIA] 7). Mit Verfügung vom 1. Oktober 2015 wies die IVB das Leistungsbegehren ab (act. IIIA 27). Im September 2017 meldete er sich erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (act. IIIA 28). Mit Verfügung vom 8. April 2019 sprach die IVB dem Versicherten ab 1. März 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und ab 1. August 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 51 % eine halbe IV-Rente zu (act. IIIA 90, 93). Mit Schreiben vom 24. Juli 2019 gab die behandelnde Psychiaterin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes an (act. IIIA 104). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIIA 148) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 25. März 2021 ab 1. Oktober 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 68 % eine Dreiviertelsrente zu (act. IIIA 154).

B.

Von August 2008 bis 30. September 2014 arbeitete der Versicherte mit einem Pensum von 100 % für E._____ als ... (Akten von E._____ [act. IIIE] unpaginiert) und war dadurch bei der D._____ für die berufliche Vorsorge versichert. Ab 1. Oktober 2014 bis 31. Mai 2015 war er für die Stiftung F._____ als Verantwortlicher ... zu 100 % tätig (Akten der Stiftung F._____ [act. IIIG 6, 12, 15]). Vom 1. Juni 2015 bis Ende April 2016 arbeitete er mit einem Pensum von 80 % für den Verband G._____ als ... des ... (Akten Verband G._____ [act. IIID] unpaginiert) und war bei der R._____ (R._____) für die berufliche Vorsorge versichert (Klagebeilage [act. I] 18). Vom 16. August 2018 bis Ende Juli 2019 war der Versicherte für den Verein H._____ ... tätig (Akten der H._____ [act. IIIB] 1, 4). Ab 1. Februar 2020 arbeitete er zu 50 % für die I._____, vorerst befristet bis 30. November 2020 (Zwischenverdienst

[act. III 68 f.; act. IIIA 140/2 f.) und danach ab 1. Dezember 2020 schliesslich unbefristet (act. IIIA 146/2 f.).

C.

Mit Schreiben vom 8. Juni 2020 lehnte die R._____ die Leistungspflicht ab mit der Begründung, der Versicherte sei bereits vom 30. Januar bis 30. September 2014 arbeitsunfähig gewesen und die Anstellung beim Verband G._____ könne einem Arbeitsversuch gleichgestellt werden (act. I 18). Auch die D._____ (Schreiben vom 26. Januar 2021 [act. I 19]) entschied am 15. März 2021 ein Gesuch des Versicherten abschlägig (act. I 20). Nach weiterer Korrespondenz (act. I 21 f.) verneinten die D._____ mit Schreiben vom 15. Mai 2021 eine Vorleistungspflicht (act. I 23) und die R._____ mit Schreiben vom 30. August 2021 eine Leistungspflicht (act. I 24; act. IIIA 162/3 f.).

D.

Mit Eingabe vom 14. Januar 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Klage gegen die R._____ und beantragte das Folgende:

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger eine Invalidenrente seit dem 1. Januar 2017 auszurichten, nebst Zins zu 5 % seit wann rechtens.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Klageantwort vom 20. April 2022 beantragte die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. C._____, das Folgende:

1. Es sei die Klage vollumfänglich abzuweisen;
2. eventualiter sei die Beklagte zur Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. März 2018 bis 31. Juli 2018, ab 1. August 2018 auf eine 39%ige Rente, ab 1. Oktober 2019 auf eine Dreiviertelsrente und ab 1. Dezember 2020 auf eine 56%ige Rente zu verpflichten;
3. unter Entschädigungsfolgen.

Am 22. November 2022 reichte der Kläger auf Aufforderung durch die Instruktionsrichterin (prozessleitende Verfügung vom 15. November 2022) die Ermächtigung zur Akteneinsicht und Auskunftserteilung ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Dezember 2022 holte die Instruktionsrichterin die Akten der Krankentaggeldversicherung (J._____ AG) der IVB, des Amtes für Arbeitslosenversicherung des Kantons Bern (AVA), von E._____, der Stiftung F._____, der H._____, des Verbandes G._____ und der behandelnden Psychiaterin Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, den Kläger betreffend ein.

Nach Eingang der Akten und Aufforderung durch die Instruktionsrichterin reichten der Kläger am 1. März 2023 und die Beklagte am 3. April 2023 Stellungnahmen ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. Mai 2023 lud die Instruktionsrichterin die D._____ zum Verfahren bei. Mit Schreiben vom 30. Juni 2023 verzichtete die D._____ auf Einreichung einer Stellungnahme.

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 14. 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 bei einem im Kanton Bern gelegenen Betrieb (Verband G._____) angestellt (act. IID unpaginiert), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der vorliegenden Klage örtlich zuständig ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VR-PG). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob der Kläger ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge der R._____ hat.

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

1.4 Nach Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, wobei der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 92 Abs. 3 VR-PG; vgl. auch BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26).

2.

2.1 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.

2.2 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.

2.3 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).

2.3.1 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 (BGer) 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 (aufgehoben per 31. Dezember 2021 im Rahmen der Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV {WE IV}] und weiterer Erlasse [insbesondere auch des BVG]; vgl. AS 2021 705) 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).

2.3.2 Im Hinblick auf die verbindliche Wirkung der IV-rechtlichen Qualifikation sind die IV-Stellen gehalten, die Vorsorgeeinrichtung(en) spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Erfolgt dieser Einbezug nicht, vermag der Beschluss der IV-Stelle keine Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge zu entfalten (BGE 138 V 125

E. 3.3 S. 130, 129 V 73 E. 4.2.2 S. 76; SVR 2019 BVG Nr. 44 E. 5.1 S. 173).

2.4 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).

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

2.5 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 2022 BVG Nr. 6 S. 22 E. 2.1.1). 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 2022 BVG Nr. 17 S. 64 E. 5.2.1, 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 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).

2.6 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.

2.6.1 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).

2.6.2 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 Arbeitsfähig-

keit 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; SVR 2022 BVG Nr. 17 S. 63 E. 3, 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).

2.6.3 Nach der Rechtsprechung ist für Zeiträume, während welcher formal keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen wurde, eine solche nur anzunehmen, wenn besondere Umstände vorliegen. Eine berufsvorsorgerechtlich relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen kann sich etwa aus einem vom Arbeitgeber dokumentierten Leistungsabfall ergeben. Hierbei ist auch die Eigenart des gesundheitlichen Geschehens massgebend. So ist bei Schubkrankheiten 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 längerdauernde 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 (Entscheid des BGer vom 18. Februar 2014, 9C_569/2013, E. 6.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung des zeitlichen Konnexes im Falle von Schubkrankheiten kein allzu strenger Massstab anzulegen (vgl. Entscheide des BGer vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 7.2 und vom 23. Juli 2014, 9C_61/2014, E. 5.3.1, wonach bipolare affektive Störungen [ICD-10 F37.1] durch den wiederholten Wechsel von manischen und depressiven Phasen eine gewisse Ähnlichkeit zu den Schubkrankheiten aufweisen). 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 (Entscheid des BGer vom 25. Januar 2019, 9C_333/2018, E. 6.1).

2.7 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе 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). Diese Rechtsprechung findet auch auf das Verfahren in der beruflichen Vorsorge Anwendung.

3.

3.1 Vorab ist festzuhalten, dass die von Amtes wegen zu prüfende Frage der Aktiv- und Passivlegitimation zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens gehört, es sich mithin um materielle Anspruchsvoraussetzungen handelt und nicht um Bedingungen im Sinne von Prozessvoraussetzungen, von denen die Zulässigkeit der Klage abhängen würde (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5). Sie sind vorliegend nicht bestritten, und es bestehen keine Anzeichen für Umstände, die diese Voraussetzungen in Frage stellen könnten.

3.2 Gemäss Art. 26 Ziff. 1 und 2 des Kassenreglements der Beklagten in der ab dem 1. Januar 2017 gültig gewesenen Fassung haben Versicherte bei Vorliegen von Invalidität Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sie bei Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Beklagten versichert waren und das ordentliche

Pensionsalter noch nicht erreicht haben. Liegen andere Tatbestände vor, die nach BVG eine Leistungspflicht auslösen, beschränkt sich diese auf die Mindestleistungen nach BVG. Invalidität liegt in dem Masse vor, wie eine versicherte Person im Sinne der IV invalid ist (act. IIA 7/18 f.). Folglich geht die Beklagte vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV aus.

Der Kläger war vom 1. Juni 2015 bis 30. April 2016 für den Verband G._____ zu 80 % tätig und dadurch grundsätzlich bei der Beklagten versichert (vgl. act. IIID unpaginiert [Arbeitsvertrag vom 15. Mai 2015; Austrittsabrechnung vom 3. März 2016]). Umstritten ist, ob in dieser Zeit die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, welche zur Invalidität geführt hat.

Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 8. April 2019 sprach die IVB dem Versicherten ab 1. März 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und ab 1. August 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 51 % eine halbe IV-Rente sowie mit Verfügung vom 25. März 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 68 % eine Dreiviertelsrente zu (act. IIIA 90, 93, 154). Weder diese Verfügungen noch die entsprechenden Vorbescheide (act. IIIA 84, 184/3 ff.) wurden der Beklagten zugestellt, weshalb den Feststellungen und Beurteilungen der IVB keine Bindungswirkung zukommt. Abgesehen davon ging die IVB in der Verfügung vom 8. April 2019 zwar davon aus, dass das Wartejahr per 1. November 2016 abgelaufen war. Doch aufgrund der verspäteten IV-Anmeldung vom 13. September 2017 bestand invalidenversicherungsrechtlich kein Anlass, den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit mehr als sechs Monate vor dem Zeitpunkt der Anmeldung zu prüfen und hinsichtlich der weiter zurückliegenden Zeiten fallen daher verbindlichkeitsrechtlich massgebende Feststellungen und Beurteilungen der IVB von vornherein ausser Betracht (vgl. Entscheide des BGer vom 16. Dezember 2016, 9C_896/2015, E. 4.2, und vom 16. Oktober 2012, 9C_620/2012, E. 2.4).

4.

4.1 Den Akten ist bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Im Bericht vom 6. März 2001 diagnostizierte die damals behandelnde Psychiaterin Dr. med. K._____ das Folgende (act. IIIA 29/12):

- Schwere depressive Entwicklung mit Somatisierungstendenz auf dem Hintergrund einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung
- Verdacht auf eine Borderline Persönlichkeit
- Langjähriger Cannabis- und Benzodiazepine-Abusus
- Burnout bei psychosozialer Belastung (Arbeitsplatz, familiär)

Aufgrund der vorliegenden Pathologie werte sie den bisherigen Verlauf als positiv, sie sei aber von einer langfristigen und aktuell mindestens zweiwöchentlichen Begleitung überzeugt (act. IIIA 29/12).

4.1.2 Nach einem stationären Aufenthalt vom 4. Januar bis 24. März 2007 führten die Ärzte der Klinik L._____ im Bericht vom 10. April 2007 aus, der Patient habe über eine Zunahme der bekannten depressiven Symptomatik seit ca. einem Jahr berichtet. Zum Klinikeintritt habe er sich aufgrund des psychophysischen Erschöpfungszustandes und der zunehmenden körperlichen Beschwerden auf Anraten der Hausärztin entschlossen. Die weitere Behandlung finde bei Dr. med. K._____ statt. Bis 7. April 2007 werde noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert (act. IIIA 29/4 ff.).

4.1.3 Gemäss Anamnese im Bericht der Klinik M._____ vom 10. Juli 2014 kam es Mitte 2013 zu einer Dekompensation mit progressiver weiterer Verschlechterung (act. IIIA 29/1) und der Kläger nahm im September 2013 die ambulante Behandlung wieder auf (vgl. auch Bericht vom 23. April 2014 von Dr. med. N._____, Oberarzt der Klinik M._____ [Arzt nicht im Medizinalberuferegister verzeichnet] zuhanden der Krankentaggeldversicherung, J._____ AG [act. IIIA 3/2]).

Zur Arbeitsfähigkeit liegt echtzeitlich eine handschriftliche Notiz vor, in welcher die behandelnde Psychiaterin Dr. med. K._____ zum Verlauf bemerkte "50-100 von Nov 13 bis Jan 14" (act. IIIC unpaginert).

4.1.4 Vom 30. Januar bis 30. Juni 2014 hat sich der Kläger in der Tagesklinik "... " der Klinik M._____ in teilstationärer Behandlung befunden. Im Austrittsbericht vom 10. Juli 2014 diagnostizierte Dr. med. N._____ eine bipolar affektive Störung, bei Eintritt gemischte Episode (ICD-10 F31.6). Er hielt in der Anamnese fest, seit 1994 befinde sich der Kläger in

psychiatrischer Behandlung wegen rezidivierenden Depressionen und schädlichem Gebrauch von Alkohol und Cannabis. Der Kläger habe nach einem ersten Einbruch eine fünf Jahre dauernde Psychoanalyse gemacht, welche ihm jedoch psychiatrisch nicht viel geholfen habe. Es seien wiederholte Behandlungsversuche mit unterschiedlichen Antidepressiva und Benzodiazepinen erfolgt. Seit Februar 2008 sei er in ambulanter Behandlung bei Dr. med. N._____. Dieser habe eine bipolare Störung, gemischte Episode, diagnostiziert und eine Behandlungsänderung von Antidepressiva auf Phasenprophylaktika vorgenommen. Seit Mitte 2008 liege ein Verzicht auf Konsum psychotroper Substanzen vor und der Kläger sei bis dato abstinenz. Von Ende 2008 bis Mitte 2013 sei eine volle Remission eingetreten mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit. Mitte 2013 sei eine erneute Dekompensation und progressive weitere Verschlechterung trotz absoluter Abstinenz und weitergeführter Medikation mit Quilonorm eingetreten. Seit September 2014 (recte: 2013) habe der Kläger wieder eine ambulante Behandlung aufgenommen, möglicherweise durch den wirtschaftlichen und sozialen Druck. Unter Behandlung in der Tagesklinik sei eine langsame Verbesserung der schnell wechselnden gemischten Zustände, insbesondere der Schlafqualität sowie der Motivation zu beobachten gewesen. Zum Schluss seien wieder deutliche Zukunftsperspektiven vorhanden gewesen. Der Patient habe am 30. Juni 2014 in stabilisiertem Zustand aus der teilstationären Behandlung entlassen werden können (act. IIIA 29/1 f.). Während dieses teilstationären Aufenthalts wurde dem Kläger für die Zeit vom 1. März bis 30. April 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % und vom 1. Mai bis 30. Juni 2014 eine solche von 100 % attestiert (act. IIIA 3).

Im Bericht vom 18. Juli 2014 hielt Dr. med. N._____ fest, nach Austritt aus der teilstationären Behandlung finde weiterhin eine ambulante Behandlung statt. Der Kläger habe die Kündigung seiner bestehenden Arbeitsstelle erhalten. Er sei gegenwärtig zu 100 % krankgeschrieben, aber eine Besserung der Arbeitsfähigkeit sei demnächst zu erwarten. Durch eine verhaltenstherapeutische Intervention sei es gelungen, dem Kläger eine neue Lebensperspektive zu vermitteln und ihn zu motivieren, sich für eine neue Stelle zu bewerben. Nach mehreren gescheiterten Versuchen sei es ihm gelungen, eine für ihn geeignete Stelle zu finden und den neuen Arbeitgeber zu überzeugen. Er werde per 1. Oktober 2014 eine neue Arbeitsstelle

antreten. Es sei zu erwarten, dass bis zu diesem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit sich genügend verbessern werde, um den neuen Schritt ins Berufsleben zu wagen. Die momentane Prognose sei gut, aber stark abhängig von der weiteren Entwicklung am neuen Arbeitsplatz. Eine Langzeit-Prognose sei unter den aktuellen Umständen trotz der entsprechenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Unterstützung mit Vorsicht zu beurteilen (act. IIIA 18.2/2).

4.1.5 Seit 15. April 2015 befand sich der Kläger wieder bei Dr. med. K._____ in Behandlung (act. IIIA 40/1). Vom 24. November 2015 bis 31. Januar 2016 attestierte sie ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Akten der behandelnden Psychiaterin Dr. med. K._____ [act. IIIC] unpaginiert).

Im Bericht vom 23. Oktober 2017 zuhanden der IVB diagnostizierte Dr. med. K._____ eine bipolare affektive Störung mit sekundärem Alkohol- und Drogenkonsum. Zum Verlauf führte sie aus, es sei eine Überweisung des Patienten durch Dr. med. N._____ in stabilem Zustand erfolgt. Ein Erstgespräch habe am 15. April 2015 stattgefunden, die weitere Begleitung sei in grösseren Abständen von vier bis sechs Wochen bis zur Kündigung der Arbeitsstelle im November 2015 erfolgt. Von diesem Zeitpunkt an bestehe eine kontinuierliche Verschlechterung bis heute (act. IIIA 40).

4.1.6 Vom 8. November 2017 bis 16. Januar 2018 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung in der Klinik O._____. Im Bericht vom 26. Januar 2018 hielt Dr. med. P._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Patient sei am 16. Januar 2018 in psychisch und physisch stabilem Zustand, frei von Selbst- oder Fremdgefährdung, ins häusliche Umfeld ausgetreten. Es werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 8. November 2017 bis 30. Januar 2018 attestiert (act. IIIA 54).

4.1.7 Im ärztlichen Zeugnis vom 5. Februar 2018 attestierte Dr. med. K._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. Februar bis 30. April 2018 (act. IIIA 55). Im Verlaufsbericht vom 8. August 2018 diagnostizierte sie eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode. Der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 15. Juli 2018 und von 50 % ab 16. Juli 2018.

Der Kläger arbeite seit 16. Juli 2018 zu 50 % als stellvertretender ... für die H._____. Dies sei aktuell vermutlich zumutbar (act. IIIA 69).

Im Bericht vom 24. Juli 2019 führte Dr. med. K._____ aus, mittlerweile habe sich die gesundheitliche Situation weiter verschlechtert (act. IIIA 104).

Im Bericht vom 8. Januar 2020 diagnostizierte sie eine bipolare affektive Störung, aktuell leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F31.3), anamnestisch, aktuell sporadischer Konsum im Sinne einer Selbstmedikation (ICD-10 F10.1, F12.1). Eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht realistisch. Die überdurchschnittlichen Kompetenzen des Patienten könnten dann möglicherweise wieder zum Einsatz kommen, wenn er in einem ruhigen wohlwollenden Nischenarbeitsplatz Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit (im ... Bereich, Kenntnisse der ... etc.) aufbauen könne. Dies ohne dabei gegenüber internen Konflikten (z.B. ein Betrieb, ein Team im Umbruch) oder durch die Arbeit bedingten herausfordernden Situationen exponiert zu sein (z.B. ...). Eine Arbeit nach klaren Aufträgen, z.B. im Bereich ..., ..., ev. ..., wäre denkbar. Vorsichtig geschätzt sei der Patient 50 % arbeitsfähig, sofern obgenannte Rahmenbedingungen erfüllt seien. Idealerweise erfolge ein stufenweiser Aufbau (act. IIIA 133).

5.

5.1 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Gesundheitszustand des Klägers – nach vorgängig zumindest bereits einmal eingetretener vollständiger Arbeitsunfähigkeit im Jahre 2007 (vgl. Bericht vom 10. April 2007 der Klinik L._____ [act. IIIA 29/4 f.] – nach 2008 remittierte. Ab August 2008 arbeitete er als ... für E._____ (vgl. "Contrat de travail" ab 4. August 2008; act. III E unpaginiert) und war während ca. fünf Jahren ohne Unterbruch in einem Vollpensum tätig. Ab Herbst 2013 verschlechterte sich sein Gesundheitszustand infolge der bipolaren affektiven Störung (act. IIIA 3/2, 18.2, 29, 72/3): Dr. med. K._____ ging für die Zeit von November 2013 bis Januar 2014 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 100 % aus und Dr. med. N._____ von der Klinik M._____ attestierte ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % vom 1. März bis 30. April 2014 (act. IIIA

3/5) bzw. von 100 % ab 1. Mai 2014 (act. IIIA 3/1). Die Krankentaggeldversicherung der E. _____ erbrachte Taggeldleistungen bis Ende September 2014 (Akten der Krankentaggeldversicherung [act. IIIF] unpaginiert).

Ab 1. Oktober 2014 war der Kläger für die Stiftung F. _____ als Verantwortlicher ... mit einem Pensum von 100 % angestellt (Akten der Stiftung F. _____ [act. IIIG 15]). Laut einer Aktennotiz zu einem Telefonat des Vorgesetzten mit dem Kläger vom 27. November 2014 verlangte der Vorgesetzte aufgrund des auffälligen Verhaltens, dass der Kläger "eine psychotherapeutische oder psychiatrische Beratung konsultiere mit dem Ziel, mehr innere Distanz zu gewinnen" (act. IIIG 8). Im Protokoll zu einer ausserordentlichen Sitzung vom 13. Mai 2015 wurde zudem auf eine von Anfang an schwierige Zusammenarbeit hingewiesen mit den Worten "ist der Umgang auf persönlicher Ebene auch sehr schwierig" (act. IIIG 7). Mit Schreiben vom 20. Mai 2015 kündigte der Kläger das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2015 (act. IIIG 6, 12). Für die Zeit dieser Anstellung ist in den medizinischen Akten keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Somit arbeitete der Kläger während acht Monaten mit einem Pensum von 100 % an diesem Arbeitsplatz (act. IIIG 15).

Der Kläger suchte eine neue Arbeitsstelle und war ab 1. Juni 2015 beim Verband G. _____ angestellt, allerdings lediglich mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % (act. IIID unpaginiert). Nachdem im Probezeitgespräch vom 11. September 2015 noch keine Probleme auf persönlicher Ebene erwähnt worden waren, kam es bereits am 12. November 2015 zu einer ausserordentlichen Sitzung aufgrund von Konflikten, in deren Folge der Kläger u.a. zu "Verbesserungen persönlicher Natur" aufgefordert wurde (act. IIID unpaginiert). Es liegen keine Arztberichte vor, welche bis zu diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit attestierten. Ab dem 24. November 2015 bis 31. Januar 2016 attestierte Dr. med. K. _____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Mit Schreiben vom 4. Januar 2016 kündigte der Verband G. _____ dem Kläger die Arbeitsstelle per 30. April 2016 (act. IIID unpaginiert). Unklar ist, ob er während der Zeit vom 1. Februar bis 30. April 2016 nochmals arbeitsfähig geschrieben wurde.

Bereits im Februar 2016 – mit Blick auf die drohende Arbeitslosigkeit ab 1. Mai 2016 – meldete sich der Kläger zur Arbeitsvermittlung beim RAV

(Akten des AVA [act. III] 326). Nach einer längeren Zeit der Arbeitslosigkeit meldete er sich am 13. September 2017 bei der IVB erneut zum Leistungsbezug an (act. IIIA 28).

Vom 8. November 2017 bis 30. Januar 2018 wurde ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (wobei er sich vom 18. November 2017 bis 16. Januar 2018 stationär in der Klinik O._____ aufhielt), vom 1. Februar bis 30. April 2018 eine solche von 50 % sowie vom 1. Mai bis 15. Juli 2018 von 100 % (act. IIIA 47, 54, 55, 69). Ab 16. Juli 2018 attestierte Dr. med. K._____ eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, was sie als Maximum einschätzte (act. IIIA 69/3 Ziff. 11, 72/4). Am 16. August 2018 trat der Kläger bei der H._____ eine Stelle mit einem Pensum von 50 % an. Nachdem eine Arbeitsbesprechung eskaliert war, fand am 22. Januar 2019 ein Personalgespräch statt. In der Folge lösten der Kläger und die H._____ das Arbeitsverhältnis mit Vereinbarung vom 18. März 2019 einvernehmlich auf. Das Arbeitsverhältnis mit der H._____ endete deshalb bereits am 31. Juli 2019 (Akten der H._____ [act. IIIB] 3, 4). Mit Schreiben vom 24. Juli 2019 erklärte Dr. med. K._____ zuhanden der IVB, dass sich die bipolare Symptomatik verstärkt habe und eine Tätigkeit auf dem freien Markt zurzeit nicht realistisch sei (act. IIIA 104).

5.2 Bei retrospektiver Betrachtungsweise zeigt sich aufgrund des soeben Dargelegten, dass ab Herbst 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein schubförmiger Verlauf der Krankheit mit wiederholten längeren und schliesslich dauerhaften Arbeitsunfähigkeiten auftrat. Mit Blick auf die Rechtsprechung insbesondere zur bipolaren affektiven Störung (E. 2.6.3 hiavor) ist davon auszugehen, dass auch in den Zeiten der Erwerbstätigkeiten bzw. in den Zeiten, für welche keine Arbeitsunfähigkeiten attestiert wurden, keine gesundheitliche Erholung mit weitgehender Wiederherstellung des Leistungsvermögens eingetreten war. Vielmehr wiederholte sich während den Anstellungen dasselbe Muster mit auffälligem Verhalten und Leistungsproblemen und es ist erstellt, dass der Kläger nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses bei E._____ nicht mehr in der Lage war, eine Arbeitsstelle länger zu halten, auch wenn er dies immer wieder versuchte (vgl. auch act. IIIA 28/10). Der Umstand, dass der Kläger in der Zeit zwischen dem Antritt der Stelle bei der Stiftung F._____ am 1. Oktober

2014 und dem Bekanntwerden im November 2015, dass er die Stelle beim Verband G._____ verlieren werde, nicht arbeitsunfähig geschrieben war, vermag den zeitlichen Konnex nicht zu unterbrechen.

Der behandelnde Psychiater Dr. med. N._____ ging im Bericht vom 18. Juli 2014 zuhanden der Krankentaggeldversicherung der E._____ davon aus, dass die langfristige Prognose abhängig von der weiteren Entwicklung am neuen Arbeitsplatz (der Kläger hatte damals die Anstellung bei der Stiftung F._____ ab 1. Oktober 2014 in Aussicht [Arbeitsvertrag vom 7. Juli 2014 {act. IIIG 15}]) und eine Langzeitprognose unter den aktuellen Umständen trotz der entsprechenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Unterstützung mit Vorsicht zu beurteilen seien (act. IIIA 18.2/2). Somit bestand bereits ein erhöhtes Risiko, dass sich die bipolare affektive Störung invalidisierend manifestieren könnte.

Die Akten der damaligen Arbeitgeber zeigen auf, dass sich die gesundheitlichen Beschwerden tatsächlich auf das Verhalten des Klägers auswirkten, so dass es jeweils nach kürzester Zeit am Arbeitsplatz zu Konflikten kam. Während der Anstellung bei der Stiftung F._____ ist zwar über Krankheitsabsenzen nichts bekannt, jedoch machten sich – entgegen der Meinung des Klägers (Klage S. 9 Ziff. 5) – die gesundheitlichen Beschwerden insoweit bemerkbar, als dass die Zusammenarbeit und der Umgang auf persönlicher Ebene von Anfang an schwierig gewesen waren (act. IIIG 7) und der Vorgesetzte den Kläger bereits im November 2014 zu einer psychiatrischen Beratung aufforderte (Aktennotiz zum Telefonat des Vorgesetzten Herr Q._____ und dem Kläger vom 27. November 2014 [act. IIIG 8]). Zwar wurde dem Kläger danach nicht sofort eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Doch nahm er einen "geordneten Rückzug" vor (vgl. sein Schreiben vom 2. März 2015 an den Vorgesetzten [act. IIIG 4]) und trat per 1. Juni 2015 die Stelle beim Verband G._____ aus gesundheitlichen Gründen mit einem reduzierten Pensum von 80 % an. Der Kläger hat angegeben, er habe die Stelle bei der Stiftung F._____ mit einem Pensum von 80 % aus gesundheitlichen Gründen angenommen, bei guter Gesundheit hätte er zu 100 % gearbeitet (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 25. Januar 2019 [act. IIIA 83/4 Ziff. 3.4]). Bereits nach sechsmonatiger Tätigkeit beim Verband G._____ führten erneut Konflikte zu einer ausserordentlichen

Sitzung der ...; die Situation endete mit einer Vereinbarung vom 12. November 2015 (Erwartung der ... an den ...) mit dem Kläger, mit welcher die ... in Aussicht stellte, dass sie allenfalls eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses beantragen werde (act. IIID unpaginiert). Der drohende Verlust der Arbeitsstelle hatte beim Kläger ab 25. November 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zur Folge (act. III D unpaginiert).

Selbst eine länger dauernde Phase der Erwerbstätigkeit zeigt keine gesundheitliche Erholung mit weitgehender Wiederherstellung des Leistungsvermögens an, wenn – wie hier – jegliche berufliche Belastung nach einer gewissen Zeit regelhaft zu schweren Krankheitssymptomen mit erheblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt (Entscheid des BGer vom 16. August 2022, 9C_170/2022, E. 2.1.3 mit Hinweisen).

5.3 Der Argumentation des Klägers, erst die angekündigte Kündigung durch den Verband G. _____ im November 2015 habe zu einer erneuten langdauernden und schliesslich invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit geführt (Replik S. 7 Art. 14), kann aufgrund des Dargelegten nicht gefolgt werden. Bereits dem Personaldossier der Stiftung F. _____ bzw. dem Protokoll zur ausserordentlichen Sitzung vom 13. Mai 2015 ist zu entnehmen, dass Mitarbeitende die Zusammenarbeit mit dem Kläger von Anfang an als sehr schwierig bezeichneten; es wurde erwähnt, es habe dem Kläger an fachlicher Kompetenz gemangelt, doch sei der Umgang auf persönlicher Ebene auch sehr schwierig gewesen. Es sei schon sehr früh zu Drohungen gegenüber den Mitarbeitenden gekommen. Viele hätten anschliessend die Zusammenarbeit mit dem Kläger verweigert (vgl. Protokoll zur ausserordentlichen Sitzung vom 13. Mai 2015 [act. IIIG 7]). Es ist somit erstellt, dass nicht einzig interne Herausforderungen zur problematischen Situation führten (Replik S. 3 f.), sondern die psychischen Beschwerden, wobei der Kläger im November 2014 eine psychotherapeutische Hilfe ausschloss ("Ich gehe sicher nicht zum Psychiater/Therapeut" [act. IIIG 8]). Im Protokoll zum Probezeitgespräch vom 21. August 2015 mit dem Verband G. _____ wurde vermerkt, der Kläger habe die Arbeit mit Elan aufgenommen. Anspruchsvoll seien für ihn zwischenmenschliche Auseinandersetzungen, er sei hier nicht so breitschultrig und ziehe sich bei persönlichen Angriffen eher zurück. Der Kläger empfand die Art der Kritik einer indirekt

zusätzlichen Vorgesetzten manchmal sehr unangenehm (act. IIID unpaginiert). Es ist mit Blick auf E. 5.2 hiervor und das Personaldossier (Aktennotiz zur ausserordentlichen Sitzung vom 12. November 2015) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Kläger aufgrund seiner psychischen Beschwerden den an ihn gestellten Anforderungen nicht gewachsen war. Auch an der Arbeitsstelle bei der H._____ mit einem Pensum von 50 % vom 16. August 2018 bis 31. Juli 2019 war er gemäss Personalgespräch vom 22. Januar 2019 (emotional) nicht belastbar (act. IIIB 3).

Der Umstand, dass die IVB nach der ersten Anmeldung des Klägers im Juli 2014 mit Verfügung vom 1. Oktober 2015 den Fall – nach Mahnungen an den Kläger zur Rückmeldung – abschloss, ohne Leistungen zuzusprechen (act. IIIA 27), lässt ebenfalls nicht auf einen Unterbruch des zeitlichen Konnexes schliessen. Bei der Anmeldung am 13. September 2017 erklärte der Kläger "Heute drei Jahre später, sehe ich mich schweren Herzens veranlasst, darauf zurückzukommen. Leider komme ich nicht mehr umhin, endlich einzusehen, dass der Gang zur IV nicht länger zu vermeiden ist", zuvor wollte er "auf IV-Leistungen verzichten, wollte es aus eigener Kraft schaffen" (act. IIIA 28/10). Der Kläger ging somit lange davon aus, dass er ohne IV-Leistungen zu beziehen in verantwortungsvollen Arbeitsstellen in einem oder diesem ähnlichen Bereich tätig sein könne; die Belastungen führten jedoch jeweils nach kurzer Zeit wieder zu Krankheitssymptomen.

5.4 Nach dem Dargelegten ist die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit des Klägers nach der Aktenlage nicht erst während des Arbeitsverhältnisses bei dem Verband G._____ bzw. dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten eingetreten. Vielmehr dürften sich die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung bereits in früheren Arbeitsverhältnissen manifestiert haben, wozu aufgrund der sich aus dem IK-Auszug ergebenden Arbeitsplatzwechseln durchaus Anhaltspunkte bestehen. Im vorliegenden Klageverfahren kann jedoch offenbleiben, in welchem Zeitpunkt der Versicherungsfall tatsächlich eingetreten ist.

Zu Recht unbestritten ist der sachliche Konnex zwischen der im November 2013 (erneut) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der heutigen Invalidität.

5.5 Damit ist erstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, nicht während der Versicherungsdeckung durch die Beklagte eingetreten ist. Die Klage ist somit 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 Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehrschluss]). Die obsiegende Beklagte hat als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Klägers
- Rechtsanwältin lic. iur. C. _____ z.H. der Beklagten
- D. _____
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Die Kammerpräsidentin:

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.