

**BV 200 2024 412**  
MAK/BRO/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil der Einzelrichterin vom 23. März 2026**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Brunner

**Telco pk**  
Bahnhofstrasse 4, Postfach 434, 6431 Schwyz  
Klägerin

gegen

**Bernische Pensionskasse (BPK)**  
Schläflistrasse 17, 3013 Bern  
vertreten durch Rechtsanwalt A. \_\_\_\_\_  
Beklagte

B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beigeladener

betreffend Klage vom 4. Juni 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 1990 geborene, an diversen Geburtsgebrechen leidende B. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beigeladener) absolvierte mit Unterstützung der Invalidenversicherung (IV) eine Ausbildung zum ... .. (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. III] 5.1 S. 1 ff., 65, 79, 88). Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung teilte die IV-Stelle Luzern dem Versicherten am 6. Oktober 2010 mit, dass er rentenausschliessend eingegliedert sei (act. III 108). In der Folge war der Versicherte vom 10. August 2010 bis 31. März 2014 bei der D. \_\_\_\_\_ (D. \_\_\_\_\_) angestellt und dadurch bei der Bernischen Pensionskasse (BPK bzw. Beklagte) berufsvorsorgerechtlich versichert (Akten der BPK [act. IIA] 16, 27 S. 7). Anschliessend war er vom 1. April 2014 bis 31. Oktober 2015 bei der E. \_\_\_\_\_ angestellt, wodurch er bei der Tellco pk (damals pensionskasse pro [Klägerin]) für die berufliche Vorsorge versichert war (Akten der Tellco pk [act. I] 4).

Nachdem auf eine erste Neuanmeldung vom 14. August 2014 (act. III 110) nicht eingetreten worden war (act. III 122, 135), meldete sich der Versicherte im August 2015 unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. III 143). Nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der F. \_\_\_\_\_ (MEDAS; act. III 161.1 ff.) sprach die nunmehr zuständige IVB mit Verfügung vom 22. Dezember 2016 (act. III 199) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 58 % ab dem 1. Februar 2016 eine halbe IV-Rente zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit Schreiben vom 16. März 2017 (act. I 4) verneinte die Tellco pk ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Invalidität des Versicherten, da die Arbeitsunfähigkeit, welche später zur Invalidität geführt habe, vor dem Stellenantritt bei der E. \_\_\_\_\_ und damit vor Eintritt bei der pensionskasse pro eingetreten sei. Die BPK lehnte mit Schreiben vom 20. April 2017 (act. IIA 28) ihre Leistungspflicht ebenfalls ab. Dies mit der Begründung, im Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt habe, sei der Versicherte nicht bei ihr versichert gewesen. In der

Folge erkannte die Tellco pk ihre Pflicht zur Vorleistung hinsichtlich der gesetzlichen Mindestleistungen an (vgl. act. I 2 S. 1 ff.). Nachdem die Tellco pk die BPK um Anerkennung ihrer Leistungspflicht und Rückerstattung der erbrachten Vorleistungen ersucht hatte (act. IIA 42), lehnte die BPK ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 18. April 2024 (act. IIA 47) erneut ab.

## **B.**

Mit Eingabe vom 4. Juni 2024 reichte die Tellco pk gegen die BPK Klage mit den folgenden Anträgen ein:

1. Es sei festzustellen, dass die Bernische Pensionskasse seit 20. September 2016 für die Invalidenrente des Versicherten B.\_\_\_\_\_, Versicherten-Nr.: ..., leistungspflichtig ist.
2. Die als leistungspflichtig erkannte Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin die von ihr erbrachte Vorleistung an den Versicherten zuzüglich Schadenszins wie folgt zurückzuerstatten:
  - 20. September bis 31. Dezember 2016: Fr. 539.70 zzgl. Schadenszins zu 2.25 % seit 3. Juli 2017;
  - 1. Januar bis 30. Juni 2017: Fr. 961.80 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 3. Juli 2017;
  - 1. Juli bis 30. September 2017: Fr. 480.90 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 3. Juli 2017;
  - 15. Januar bis 31. Dezember 2018: Fr. 1'850.80 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 5. März 2019;
  - 1. Januar bis 31. März 2019: Fr. 480.90 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 5. März 2019;
  - 1. April bis 30. Juni 2019: Fr. 488.25 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 5. März 2019;
  - 1. Juli bis 30. September 2019: Fr. 488.25 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. Juli 2019;
  - 1. Oktober bis 31. Dezember 2019: Fr. 466.20 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. Oktober 2019;
  - 1. Januar bis 31. März 2020: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 3. Januar 2020;
  - 1. April bis 30. Juni 2020: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. April 2020;
  - 1. Juli bis 30. September 2020: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. Juli 2020;
  - 1. Oktober bis 31. Dezember 2020: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. Oktober 2020;
  - 1. Januar bis 31. März 2021: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 4. Januar 2021;
  - 1. April bis 30. Juni 2021: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. April 2021;

- 1. Juli bis 30. September 2021: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. Juli 2021;
- 1. Oktober bis 31. Dezember 2021: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. Oktober 2021;
- 1. Januar bis 31. März 2022: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 3. Januar 2022;
- 1. April bis 30. Juni 2022: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. April 2022;
- 1. Juli bis 30. September 2022: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. Juli 2022;
- 1. Oktober bis 31. Dezember 2022: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. Oktober 2022;
- 1. Januar bis 31. März 2023: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 3. Januar 2023;
- 1. April bis 30. Juni 2023: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. April 2023;
- 1. Juli bis 30. September 2023: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. Juli 2023;
- 1. Oktober bis 31. Dezember 2023: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2 % seit 1. Oktober 2023;
- 1. Januar bis 31. März 2024: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2.25 % seit 3. Januar 2024;
- 1. April bis 30. Juni 2024: Fr. 489.75 zzgl. Schadenszins zu 2.25 % seit 1. April 2024;
- Ab 30. Juni 2024 monatlich Fr. 160.30 zzgl. Schadenszins zu 2.25 % seit jeweils dem ersten Tag des betreffenden Quartals und bis zum Urteilszeitpunkt.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Juni 2024 edierte die Instruktionsrichterin bei der IVB die amtlichen Akten des Versicherten.

Mit Klageantwort vom 2. September 2024 beantragte die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwalt A. \_\_\_\_\_, die Klage sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge abzuweisen.

Die Instruktionsrichterin lud den Versicherten mit prozessleitender Verfügung vom 9. Oktober 2025 zum Verfahren bei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Oktober 2025 wurden die D. \_\_\_\_\_ und die E. \_\_\_\_\_ aufgefordert, dem Gericht die vollständigen Personaldossiers zuzustellen. Diese teilten dem Gericht in der Folge mit, dass die Dokumente zufolge Ablaufs der Aufbewahrungsfrist vernichtet worden seien, resp. keine Unterlagen mehr vorhanden seien.

Mit Stellungnahme vom 3. November 2025 beantragte der Beigeladene, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C.\_\_\_\_\_, die Abweisung der Klage.

Am 17. November 2025 ging eine weitere Eingabe des Beigeladenen und am 28. November 2025 eine solche der Beklagten beim Gericht ein.

Die Klägerin machte mit Schlussbemerkungen vom 22. Dezember 2025 weitere Ausführungen und bestätigte sinngemäss die gestellten Rechtsbegehren.

Mit Eingabe vom 5. Januar 2025 (recte: 2026) machte der Beigeladene weitere Ausführungen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. Januar 2026 edierte die Instruktionsrichterin die Akten inkl. Krankengeschichte des Beigeladenen bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie. Am 23. Januar 2026 bzw. 5. Februar 2026 gingen die eingeforderten Akten beim Gericht ein.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 4. Juni 2024 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 des Beklagten oder der Ort des Betrie-

bes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 61, B 93/04 E. 2.3). Die Beklagte hat Sitz in ... (vgl. vgl. <[www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)>), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG). Auf die Klage ist somit grundsätzlich (vgl. jedoch E. 1.2 hiernach) einzutreten.

**1.2** Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte die von der Klägerin erbrachten Vorleistungen in der Höhe von Fr. 14'572.30 (zuzüglich der bis zum Urteilszeitpunkt angefallenen Vorleistungen von monatlich Fr. 160.30) zurückzuerstatten und darüber hinaus einen Schadenszins zu leisten hat. Die Beurteilung dieser Frage setzt die Beurteilung der Leistungszuständigkeit der Beklagten voraus. Auf den diesbezüglichen Feststellungsantrag der Klägerin ist daher mangels Rechtsschutzinteresse nicht einzutreten (SVR 2017 BVG Nr. 10 S. 41, 9C\_340/2016 E. 3.2; vgl. zudem zur Zulässigkeit von Feststellungsbegehren im Bereich der beruflichen Vorsorge BGE 128 V 41 E. 3a S. 48).

**1.3** Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (vgl. E. 1.2 hiervor), weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone zur Beurteilung von Streitigkeiten aus dem Bereich des BVG ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor; der Richter stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

## **2.**

**2.1** Die von Amtes wegen zu prüfenden Fragen, ob eine Partei als Klägerin aufzutreten berechtigt (Aktivlegitimation) und welche Partei einzuklagen ist (Passivlegitimation), bestimmen sich – auch im öffentlich-rechtlichen Klageverfahren – nach dem materiellen Recht. Grundsätzlich ist die Trägerin des fraglichen Rechts aktivlegitimiert, passivlegitimiert die materiell Ver-

pflichtete, gegen die sich das Recht richtet. 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).

**2.2** Die Vorsorgeeinrichtung, welche Vorleistungen erbracht hat, kann unmittelbar von Gesetzes wegen im Umfang der geleisteten Zahlungen einen Regressanspruch gegen die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung geltend machen (BGE 136 V 131 E. 3.6 S. 140). Die Klägerin hat Vorleistungen erbracht und ist somit aktivlegitimiert. Die Passivlegitimation der Beklagten ist ebenfalls gegeben, zumal diese als Leistungspflichtige in Frage kommt.

### **3.**

**3.1** Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

**3.2** Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die Invalidenversicherung (vgl. Art. 23 lit. a BVG und Art. 4 der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108).

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 Sozialversicherungsge-

richts 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 (in Kraft bis Ende 2021; vgl. den seither geltenden Art. 24a) 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 2024 BVG Nr. 40 S. 139, 9C\_115/2024 E. 4.2).

**3.3** 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 Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR 2020 BVG Nr. 6 S. 26, 9C\_52/2018 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. 137, 9C\_533/2017 E. 2.1.3).

**3.4** 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 2025 BVG Nr. 24 S. 94, 9C\_9/2024 E. 3.1). 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 nurmehr 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 2025 BVG Nr. 3 S. 11, 9C\_62/2024 E. 3.3, 2005 BVG Nr. 5 S. 14, B 45/03 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. 63, 9C\_296/2021 E. 5.2.1, 2021 BVG Nr. 30 S. 120, 9C\_517/2020 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 17, 9C\_108/2013 E. 4.2).

**3.5** 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. 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. 75, 9C\_347/2019 E. 2.2.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 69, B 64/99 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. 153, 9C\_877/2018 E. 3.3, 2019 BVG Nr. 30 S. 117, 9C\_509/2018 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 2025 BVG Nr. 5 S. 20, 9C\_605/2023 E. 3.2). 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 2025 BVG Nr. 3 S. 11, 9C\_62/2024 E. 3.2).

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 2024 BVG Nr. 35 S. 120, 9C\_678/2023 E. 6.2.2, 2014 BVG Nr. 36 S. 134, 9C\_569/2013 E. 5.3).

**3.6** Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).

**3.7** Die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung ist nach Ausübung ihres Regressrechtes so zu stellen, wie wenn sie nie eine Vorleistung bezahlt hätte. Damit ist auch der Zinsverlust der vorleistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung auf dem Regressweg auszugleichen. Mit anderen Worten gehört zum Schaden auch ein Schadens- oder Regresszins. Dieser ist ab dem Zeitpunkt geschuldet, in welchem sich das schädigende Ereignis finanziell ausgewirkt hat, und endet am Tag der Zahlung des Schadenersatzes resp. der Rückzahlung der Vorleistung (BGE 147 V 10 E. 4.3.2 S. 13 und E. 4.4 S. 15).

#### 4.

**4.1** Anhand der Akten ist erstellt und zu Recht unbestritten, dass der Beigeladene trotz diverser Geburtsgebrechen nach erfolgreichem Abschluss der Lehre zum ... .. im Juli 2010 (act. III 107 S. 4) zunächst rentenausschliessend eingegliedert war (act. III 108) und dass er nunmehr jedoch in anspruchsbegründender Weise invalid ist (Art. 23 lit. a BVG; vgl. E. 3.1 hiervor).

Umstritten ist vorab die Bindungswirkung der IV-Verfügung vom 22. Dezember 2016 (act. III 199; vgl. E. 3.2 hiervor), welche der Klägerin eröffnet wurde (Klage S. 6 lit. b Ziff. II/1; Klageantwort S. 8 f. Ziff. III/4; Schlussbemerkungen der Klägerin vom 22. Dezember 2025 S. 2). Mit dieser wurde dem Beigeladenen rückwirkend ab dem 1. Februar 2016 eine halbe IV-Rente zugesprochen. Die entsprechende IV-Anmeldung war zuvor im August 2015 erfolgt (act. III 143); ein Rentenanspruch konnte demnach frühestens per Februar 2016 entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht), sofern in diesem Zeitpunkt das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen war. Für die IVB war somit lediglich der Verlauf der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2015 von Interesse. Die vorliegend zu beurteilende Frage, ob die zur Invalidität geführte Arbeitsunfähigkeit bereits während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten vom 10. August 2010 bis 31. März 2014 (act. IIA 16, 27 S. 7) eingetreten war, war mithin für die Festsetzung des Rentenbeginns durch die IV nicht entscheidend. Damit ist in dieser Hinsicht eine Bindungswirkung der IV-Verfügung vom 22. Dezember 2016 (act. III 199) zu verneinen (vgl. E. 3.2 hiervor).

**4.2** Da die IV-Verfügung vom 22. Dezember 2016 (act. III 199) keine Bindungswirkung hat, ist die Frage, ob die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit während des bestehenden Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten entstanden ist, frei zu prüfen. Die Klägerin beruft sich im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten (vgl. act. III 161.1 ff.), wonach sich der Gesundheitszustand des Beigeladenen seit 2012 deutlich verschlechtert und infolgedessen ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden habe (Klage S. 7 f. lit. B Ziff. II/2; vgl. auch Schlussbemerkun-

gen der Klägerin vom 22. Dezember 2025 S. 2 f.). Die Beklagte macht demgegenüber geltend, dass der Beigeladene nicht während der Anstellung bei der D. \_\_\_\_\_ sondern erst fünf Monate nach dem Stellenantritt bei der E. \_\_\_\_\_ eingeschränkt arbeitsfähig geworden sei (Klageantwort S. 7 Ziff. III/3). Der Beigeladene bestätigt zwar eine leichte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im Jahr 2012. Danach sei er jedoch wieder in einem Pensum von 80 % und mehr tätig gewesen, was den zeitlichen Konnex zwischen der ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität unterbreche. Erst nach bestandener Probezeit bei der E. \_\_\_\_\_ sei es zu einer deutlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gekommen (Eingabe des Beigeladenen vom 3. November 2025 S. 1 ff.; Eingabe des Beigeladenen vom 5. Januar 2026).

**4.3** Aus den medizinischen Akten ergibt sich im Wesentlichen was folgt:

**4.3.1** Die Ärzte des Spitals I. \_\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 8. Juni 2012 (Akten des PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ [act. IIIB] 42 f.) fest, während der Untersuchung sei aufgefallen, dass die Akkommodation ständig einsetze und immer wieder Krämpfe verursache. Während diesen Akkommodationskrämpfen bestehe eine parallele Augenstellung und es komme zu einer deutlichen Sehverschlechterung (S. 1 unten).

**4.3.2** Im Bericht vom 19. September 2014 (act. III 126 S. 19) hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, der Beigeladene leide an einer CP (Zerebralparese) mit Tetraspastik, sekundären Wirbelsäulenveränderungen mit chronischem Lumbovertebralsyndrom und Akkommodationsstörungen. Sein Zustand habe sich seit dem 6. Oktober 2010 deutlich verschlechtert. Einerseits seien Rückenschmerzen aufgetreten, die ein ganztägiges ... im ... verunmöglichten. Zudem führten seit 2012 die Akkommodationsstörungen zu häufigen Krämpfen, was eine deutliche Sehverschlechterung und Kopfschmerzen zur Folge habe. Dadurch sei es dem Beigeladenen nicht möglich, den ganzen Tag am ... zu arbeiten. Als dritter Punkt sei zu erwähnen, dass bei einer CP mit zunehmendem Alter die sekundären Erscheinungen wie Arthrosen und raschere Ermüdbarkeit des Stützapparates zu Leistungseinbussen führen könnten. Bis 2014 habe der Beigeladene in einer ... gearbeitet. Das Arbeitsklima und der Leistungsdruck in der freien Wirt-

schaft seien damit in keiner Weise vergleichbar. Der Beigeladene sei zurzeit 60 % arbeitsunfähig und könne in Zukunft höchstens 60 % arbeiten.

**4.3.3** PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 7. Januar 2015 (act. III 126 S. 20) dar, der Beigeladene habe aktuell ausgeprägte Konvergenzspasmen und eine variable Augenstellung, variierend von grosswinkliger Esotropie bis grosswinkliger Exotropie. Diese Spasmen seien mit Akkommodationsspasmen assoziiert und verhinderten eine gute visuelle Fixation wie auch ein gutes scharf Einstellen beider Augen. Zusätzlich bestehe beidseits ein Nystagmus latens, das heisse ein Augenwackeln bei rein einseitiger Fixation. Die ophthalmologischen Beschwerden hätten ihre Ursache in der CP und dem frühkindlichen Schielsyndrom, hätten sich aber in den letzten Jahren deutlich verschlechtert und verursachten aktuell eine deutliche Einschränkung der visuellen Leistungsfähigkeit.

**4.3.4** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 12. Januar 2015 (act. III 126 S. 21) fest, der Gesundheitszustand des Beigeladenen habe sich seit dem 6. Oktober 2010 deutlich verschlechtert. Die 2010 berufsbegeleitend begonnene Berufsmatur habe im Jahr 2012 wegen vollständiger physischer und psychischer Erschöpfung abgebrochen werden müssen. Zu diesem Zeitpunkt habe sich die Akkommodationsstörung massiv verschlechtert, die rasche Ermüdbarkeit persistiere. Sodann habe auch die Spastik der CP deutlich zugenommen; der Gang habe sich verschlechtert. Ausserdem sei bekannt, dass bei der CP die degenerativen Prozesse schneller voranschreiten würden als bei gesunden Personen, was zusätzlich zu einer Verschlechterung beigetragen habe.

**4.3.5** Im MEDAS-Gutachten vom 29. Juni 2016 (act. III 161.1 ff.) stellten die Experten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (S. 20):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit):

1. Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0)
2. Diplegia spastica infantilis - Little-Krankheit
3. Akkommodations- und Konvergenzspasmen
4. Chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom bei erheblicher Fehllagerung der Wirbelsäule (extremer Flachrücken, Vorneigehaltung mit Hyperlordose lumbal), muskulärer Haltungsinsuffizienz und erheblicher muskulärer Dysbalance des Beckengürtels, weniger ausgeprägt des Schultergürtels.

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit):

5. Asthma bronchiale
6. Myofasiales Schmerzsyndrom an Schulter- und Beckengürtel
7. OU Myopie, Astigmatismus
  - OS leichte Amblyopie
  - Kongenitales Schielsyndrom mit wechselndem Schielwinkel von Eso- bis Exotropie. St. n. Schieloperation 06.03.2001
  - Nystagmus latens
  - Homonyme Quadrantenanopsie links unten bei Cerebralparese

Der Gesundheitszustand habe sich seit 2012 verschlechtert. Insbesondere hätten die ophthalmologischen Probleme zugenommen. Des Weiteren habe sich vor dem Hintergrund der damit verknüpften Schwierigkeiten eine leicht ausgeprägte, teilweise in den mittelschweren Bereich tendierende depressive Symptomatik im Sinne einer depressiven Episode entwickelt (S. 28 Ziff. VI/3). Es sei davon auszugehen, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % seit 2012 bestehe. Diese Einschätzung gelte für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung des Leistungsprofils (S. 22).

**4.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

#### **4.5**

**4.5.1** Die in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des MEDAS-Gutachtens vom 29. Juni 2016 (act. III 161.1) beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beigeladenen bereits im Jahr 2012 (S. 28 Ziff. VI/3) wird von den aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte untermauert (vgl. act. III 126 S. 19 ff.) und auch vom Beigeladenen bestätigt (Eingabe des Beigeladenen vom 3. November 2025 S. 1). Damit ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Jahr 2012 erstellt. Soweit die Beklagte in diesem Zusammenhang geltend macht, es sei ge-

richtlich entschieden, dass sich die Leistungsfähigkeit des Beigeladenen in dieser Zeit nicht verschlechtert habe (Klageantwort S. 6 f. Ziff. III/3), verkennt sie, dass im angesprochenen Verfahren einzig das Nichteintreten auf die Neuanschuldung vom 14. August 2014 (vgl. act. III 122, 135) streitig war. Zu beurteilen war mithin, ob der Beigeladene anlässlich seines Neuanschuldungsgesuchs eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht hatte. Demnach erfolgte keine umfassende Beurteilung seines Gesundheitszustandes mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (act. III 135 S. 3 f. E. 2).

Soweit die Gutachter jedoch den Beginn der Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf das Jahr 2012 festlegen (act. III 161.1 S. 22), findet dies keine Stütze in den übrigen medizinischen Akten. Zwar ist der Verlaufsdokumentation von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zu entnehmen, dass der Beigeladene im Frühjahr 2012 vorübergehend 100 % arbeitsunfähig war (Akten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ [act. IIID] 133), eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit wird hingegen nicht dokumentiert. Nichts anderes ergibt sich aus den Patientenakten von PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_. Diese enthalten für den genannten Zeitraum keine Hinweise auf eine Arbeitsunfähigkeit, ausser einer solchen von einem Tag am 10. Mai 2012 (act. IIIB 54). Die Personalakten der damaligen Arbeitgeberin konnten nicht eingeholt werden (Eingabe der D.\_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2025). Damit lässt sich nicht überprüfen, ob echtzeitlich vermehrt krankheitsbedingte Abwesenheiten bzw. ein Leistungsabfall bei der Arbeit dokumentiert wurden. Immerhin äusserte sich die D.\_\_\_\_\_ gegenüber der Beklagten dahingehend, dass es sich bei der Anstellung des Beigeladenen nicht um einen geschützten Arbeitsplatz gehandelt habe und die Ausfälle im normalen Bereich gelegen hätten resp. es zu keinen Auffälligkeiten gekommen sei (act. IIA 46). Den Akten ist weiter zu entnehmen, dass der Beigeladene zu Beginn der Anstellung bei der D.\_\_\_\_\_ im Jahr 2010 berufsbegleitend die Berufsmatura angestrebt hatte, diese jedoch trotz guter Noten kurz vor Abschluss abbrach und in der Folge sein Arbeitspensum von 50 % auf 80 % erhöhte (act. IIA 46; act. III 161.2 S. 2 Ziff. 2.1; Eingabe des Beigeladenen vom 3. November 2025 S. 1). Im Nachhinein wurde als Grund für den Abbruch durchwegs eine physische und psychische Erschöpfung genannt (vgl. etwa act. III 126 S. 21, 140 S. 2, 161.3 S. 3 Ziff. 2.6, 161.9 S. 4 Antwort 9; vgl. auch Eingabe des Bei-

geladenen vom 13. November 2025). Den echtzeitlichen medizinischen Akten lässt sich hierzu entnehmen, dass damals ophthalmologische Beschwerden aufgetreten sind (act. IIIB 42 f.). Der Beigeladene sei im Zeitpunkt der Aufgabe der Berufsmatura erschöpft gewesen und habe depressiv gewirkt. Vorübergehend wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. IIID 133 Einträge vom 13. und 19. März 2012), ohne dass sich die Gründe hierfür jedoch restlos klären lassen. Dass vor Aufgabe der Berufsmatura – soweit ersichtlich – keine (längeren) Arbeitsunfähigkeiten attestiert wurden, lässt sich damit erklären, dass es wohl keiner solcher bedurfte, als der Beigeladene an den für die Ausbildung vorgesehenen Tagen nicht leistungsfähig war. Es ist jedenfalls unbestritten, dass der Beigeladene die Ausbildung aus gesundheitlichen Gründen im Jahr 2012 abbrechen musste. Damit führten die CP und das Augenleiden während der Dauer des Versicherungsschutzes bei der Beklagten erstmals zu einer Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen.

**4.5.2** Zu prüfen bleibt, ob – wie vom Beigeladenen geltend gemacht (Eingabe des Beigeladenen vom 3. November 2025 S. 2 f.) – der zeitliche Konnex in der darauffolgenden Zeit unterbrochen wurde. Rechtsprechungsgemäss bedarf es hierzu eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 80 % (vgl. E. 3.5 hiervor). Der Beigeladene arbeitete nach Aufgabe der Berufsmatura zunächst in einem 80 % Pensum bei der D.\_\_\_\_\_ (act. IIA 46; act. III 161.2 S. 2 Ziff. 2.1; Eingabe des Beigeladenen vom 3. November 2025 S. 1). Auch nach dem Stellenwechsel zur E.\_\_\_\_\_ hatte er ein 80 % Pensum inne, wobei er – nach eigenen Angaben im Verfahren um Leistungen der IV – schon kurze Zeit nach dem Stellenantritt aus gesundheitlichen Gründen überfordert war (act. III 126 S. 5). Dass die Wochenarbeitszeit bei der E.\_\_\_\_\_ höher war als bei anderen Arbeitgebern vermag daher – entgegen der Ansicht des Beigeladenen (Eingabe des Beigeladenen vom 3. November 2025 S. 2) – a priori nicht zu belegen, dass er in der dreimonatigen Probezeit ein Pensum von 90 % problemlos bewältigte und somit in ebendiesem Umfang arbeitsfähig war. Damit wurde der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 151 V 280 E. 3.3.1 S. 282, 151 V 244 E. 3.4 S. 248, 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41

S. 161, 8C\_457/2021 E. 3.3) nicht unterbrochen. Der entsprechende sachliche Zusammenhang (vgl. E. 3.5 hiervor) blieb zu Recht unbestritten.

**4.6** Zusammenfassend ist die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit während des bestehenden Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten entstanden. Folglich ist die Beklagte zuständig für die Ausrichtung von Invalidenleistungen.

## **5.**

**5.1** Da die Beklagte leistungszuständig ist (vgl. E. 4.6 hiervor), hat die Klägerin ein Rückgriffsrecht gegenüber der Beklagten (Art. 26 Abs. 4 Satz 2 BVG; vgl. E. 3.6 hiervor). Die Höhe der geltend gemachten Rückforderungen wird von der Beklagten nicht bestritten; diese sind auch hinreichend substantiiert (vgl. act. IIA 42). Damit besteht ein Rückforderungsanspruch im Betrag von Fr. 14'572.30, zuzüglich der weiteren bis zum Eintritt der Rechtskraft des Urteils erbrachten Vorleistungen.

**5.2** Die Beklagte erhebt – für den Fall, dass sie rückerstattungspflichtig sein sollte – die Einrede der Verjährung mit Bezug auf die für den Zeitraum vor Juni 2023 bzw. vor Juni 2019 erbrachten Vorleistungen (Klageantwort S. 11 Ziff. III/11).

Dem Wortlaut von Art 26 Abs. 4 BVG lässt sich zur Verjährung des Rückgriffsanspruchs nichts entnehmen. In der Lehre werden – wie von der Beklagten zu Recht erkannt (Klageantwort S. 11 Ziff. III/11) – verschiedene Ansichten vertreten, welche Bestimmung auf die Verjährung des Rückgriffsanspruchs nach Art. 26 Abs. 4 BVG anzuwenden ist (vgl. MARKUS MOSER, in: HÜRZELER/STAUFFER [Hrsg.], Basler Kommentar, Berufliche Vorsorge, 2021, Art. 26 N. 75; MARC HÜRZELER, in: SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, Art. 26 BVG N. 61; HANS-ULRICH STAUFFER, Tücken bei der Vorleistungspflicht und beim Regress nach Art. 26 Abs. 4 BVG, in: BVG-Tagung 2018, Aktuelle Fragen der beruflichen Vorsorge, 2019, S. 77 f.; UELI KIESER, Die Verjährung des berufsvorsorgerechtlichen Rückgriffs der vorleistenden Vorsorgeeinrichtung, in:

SZS 2018 S. 70 ff.). Die Frage, unter welchen Umständen der Rückgriffsanspruch verjährt, kann im vorliegenden Fall jedoch offenbleiben. So oder anders kann eine (allfällige) Verjährungsfrist erst zu laufen beginnen, wenn die Leistungszuständigkeit rechtskräftig feststeht (STAUFFER, a.a.O., S. 77; vgl. auch KIESER, a.a.O., S. 75 ff.). Dies war bislang nicht der Fall. Die Verjährungseinrede ist somit unbegründet.

**5.3** Da der Zinsverlust der vorleistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung auf dem Regressweg auszugleichen ist (vgl. E. 3.7 hiervor), ist auch die Zinspflicht der Beklagten gegeben. Bei der geltend gemachten Höhe der Verzinsung von 2 % bzw. 2.25 % ging die Klägerin vom jeweiligen BVG-Mindestzinssatz (Art. 15 Abs. 2 BVG in Verbindung mit Art. 12 BVV 2) aus und verlangte einen Zuschlag von 1 % (Klage S. 8 lit. B Ziff. II/3), was gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht zu beanstanden ist (BGE 147 V 10 E. 5 S. 15). Damit sind die Vorleistungen jeweils ab dem Zeitpunkt der Bezahlung bis zur Rückzahlung von der Beklagten zu verzinsen, wobei sich der Zinssatz für die Zeit vom 3. Juli 2017 bis 31. Dezember 2023 auf 2 % und für Zeit ab dem 1. Januar 2024 auf 2.25 % beläuft.

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist die Klage gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor). Die Beklagte hat der Klägerin die erbrachten Vorleistungen im Betrag von Fr. 14'572.30 zuzüglich der bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten. Sodann hat die Beklagte ab Bezahlung der jeweiligen Vorleistung bis zur Rückerstattung derselben einen Zins zu 2 % vom 3. Juli 2017 bis 31. Dezember 2023 und von 2.25 % ab 1. Januar 2024 zu leisten.

## **7.**

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

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens haben die unterliegende Beklagte und der unterliegende Beigeladene keinen Anspruch auf Parteikosten (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehrschluss]). Die (nicht anwaltlich vertretene) obsiegende Klägerin hat als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

**Demnach entscheidet die Einzelrichterin:**

1. Die Klage wird gutgeheissen, soweit darauf einzutreten ist. Die Beklagte hat der Klägerin die erbrachten Vorleistungen im Betrag von Fr. 14'572.30 zuzüglich der bis zum Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils erbrachten Vorleistungen zurückzuerstatten. Sodann hat die Beklagte ab Bezahlung der jeweiligen Vorleistung bis zur Rückerstattung derselben einen Zins zu 2 % vom 3. Juli 2017 bis 31. Dezember 2023 und von 2.25 % ab 1. Januar 2024 zu leisten.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteikosten zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Tellco pk (samt Eingabe des Beigeladenen vom 5. Januar 2026)
- Rechtsanwalt A. \_\_\_\_\_ z.H. der Beklagten (samt Eingabe des Beigeladenen vom 5. Januar 2026)
- Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beigeladenen
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Die Einzelrichterin:

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.