

**BV 200 2024 441 und  
BV 200 2024 442 (2)**  
FUE/LUB/SSM

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. März 2026**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Isliker  
Gerichtsschreiber Lüthi

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_

Kläger

gegen

**Pensionskasse der Zürich Versicherungs-Gruppe**

Mythenquai 2, Postfach, 8085 Zürich  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_

Beklagte 1

**Pensionskasse für die AXA Schweiz**

General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur  
vertreten durch D. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin Dr. iur. E. \_\_\_\_\_

Beklagte 2

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 27. Mai 2024 (Rückweisung an  
die Vorinstanz BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352)



## Sachverhalt:

### A.

Der 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Kläger) war vom 1. Mai 2010 bis zum 31. Januar 2011 bei der F. \_\_\_\_\_, G. \_\_\_\_\_ AG, und vom 1. Februar 2011 bis zum 31. Dezember 2011 bei der H. \_\_\_\_\_, G. \_\_\_\_\_ AG, mit einem Vollpensum angestellt und dadurch bei der Pensionskasse für den ... der AXA Gesellschaften (nunmehr: Pensionskasse für die AXA Schweiz [vgl. <www.zefix.ch>] bzw. Beklagte 2) berufsvorsorgeversichert (Akten des Versicherten [act. I] 2, 11/6, 12; Akten der Beklagten 2 [act. IIB] 2/3). Vom 1. Dezember 2011 bis zum 30. April 2012 war er bei der I. \_\_\_\_\_ AG angestellt (act. I 14) und vom 1. April 2012 bis zur fristlosen Kündigung durch den Arbeitgeber per 5. September 2012 war er mit einem 100%-Pensum als ... bei der J. \_\_\_\_\_, K. \_\_\_\_\_ AG, erwerbstätig und durch letztere Anstellung bei der Vorsorgeeinrichtung 1 der Zürich Versicherungsgruppe (nunmehr: Pensionskasse der Zürich-Versicherungs-Gruppe [vgl. <www.zefix.ch>] bzw. Beklagte 1) berufsvorsorgeversichert (act. I 1, 14b, 17; Akten der J. \_\_\_\_\_ [act. IIIB] 7 f., 10, 12; Akten der Beklagten 1 [act. IIA] 13, 21).

Im Januar 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit 6. September 2012 bestehende gesundheitliche (psychische) Beeinträchtigung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. I 7/2 Ziff. 6.1, 6.3 und 6.5). Die IV-Stelle Bern (IVB) beauftragte zunächst die MEDAS L. \_\_\_\_\_ mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (MEDAS-Expertise vom 5. März 2015; act. I 7/95.1) und alsdann Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung (Expertise vom 10. Februar 2017; act. I 7/154.1). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 30. Juni 2017 sprach die IVB dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. September 2013 eine ganze Invalidenrente zu (act. I 7/164). In der Folge machte der Versicherte bei der Pensionskasse für die AXA Schweiz und der Pensionskasse der Zürich Versicherungs-Gruppe erfolglos einen Anspruch auf eine Invalidenrente aus der beruflichen Vorsorge geltend (act. I 8 f., 15; vgl. auch act. I 7/162).

**B.**

Mit Eingabe vom 31. Mai 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, Klage gegen die Pensionskasse der Zürich Versicherungs-Gruppe (Beklagte 1) und die Pensionskasse für die AXA Schweiz (Beklagte 2) mit den folgenden Rechtsbegehren (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 2-12):

"1.

Die Beklagte 1 sei zu verurteilen, dem Kläger eine ganze Rente der Beruflichen Vorsorge von jährlich Fr. 53'222.- ab dem 26. August 2016 nebst Zins zu 5 % seit der Klageeinreichung auszurichten, eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, dem Kläger eine ganze Rente der Beruflichen Vorsorge von jährlich Fr. 54'642.- für die letzten 5 Jahre nebst Zins seit Klageeinreichung auszurichten.

2.

Subeventualiter sei festzustellen, dass die Beklagte 1 vorleistungspflichtig im Sinne von Art. 26 Abs. 4 BVG ist und die Beklagte 1 sei zu verpflichten, eine BVG-IV-Rente für die letzten 5 Jahre nebst Zins zu 5 % seit Klageeinreichung auszurichten.

Dem Kläger sei das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung zu gewähren, unter Beiordnung der unterzeichnenden Anwältin als unentgeltlicher Beistand.

- unter Kostenfolge -"

Nach Edierung diverser Unterlagen, namentlich der (noch vorhandenen) Personalakten des Klägers (act. IIIB), der Original-Akten inkl. Krankengeschichte des behandelnden Psychiaters (act. III), der Akten des Kollektivkrankentaggeldversicherers N.\_\_\_\_\_, AG (act. IIIA), der im Jahr 2013 gültigen Reglemente der Beklagten 1 (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 112-183), Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne der Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 184 f.) und zweifachem Schriftenwechsel inklusive Schlussbemerkungen des Klägers hiess das angerufene Gericht die Klage mit Urteil vom 11. August 2023 (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 238-270) teilweise gut und verurteilte die Beklagte 1 im Sinne der Erwägungen, dem Kläger ab 1. Juni 2017 aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge eine volle Invalidenrente in der Höhe von jährlich

Fr. 28'063.25 zuzüglich Verzugszinsen zu 1 % ab dem 1. Juni 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die seitherig fällig gewordenen Betreffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen. Im Übrigen wies es die Klage gegen die Beklagte 1 ab (Dispositiv-Ziffer 1). Die Klage gegen die Beklagte 2 wies es ab (Dispositiv-Ziffer 2) und das Gesuch um Vorleistung schrieb es als gegenstandslos ab (Dispositiv-Ziffer 3). Schliesslich verpflichtete es die Beklagte 1, dem Kläger die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 6'000.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen (Dispositiv-Ziffer 5).

### **C.**

Die vom Kläger hiergegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 272-278) hiess das Schweizerische Bundesgericht (BGer) mit Urteil 9C\_608/2023 vom 27. Mai 2024 teilweise gut, hob das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. August 2023 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurück. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 306-313).

### **D.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. Juni 2024 wurde das Klageverfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern wieder aufgenommen und unter den Verfahrensnummern BV 200 2024 441 und BV 200 2024 442 fortgesetzt (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 15 f.).

Nach zweifachem Schriftenwechsel (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 17-19, 29-35, 43-49, 54-58) legte der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 27. Mai 2025 seine vorläufige Würdigung der Aktenlage dar, forderte die Beklagte 1 auf, die in den Verfahren BV 200 2022 351 und BV 200 2022 352 aufgelegten Berechnungen des

Altersguthabens und der Rentenhöhe anzupassen und sich zum Antrag auf Beitragsbefreiung zu äussern und gab dem Kläger Gelegenheit für die Einreichung von Beweismitteln und zur Stellungnahme (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 68-71).

Mit Eingabe vom 29. Juni 2025 (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 75-77) nahm der Kläger Stellung zu den mit prozessleitender Verfügung vom 27. Mai 2025 behandelten Fragestellungen.

Am 16. Juli 2025 reichte die Beklagte 1 die einverlangte Berechnung des Altersguthabens und der Rentenhöhe ein (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 78 f.; Akten der Beklagten 1 [act. IIE] 4) und nahm am 28. Juli 2025 aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 17. Juli 2025) Stellung zur Höhe der Altersgutschriften für die Zeit von 1. April bis 5. September 2012 (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 81 f. und 84 f.).

Die Stellungnahme vom 28. Juli 2025 wurde dem Kläger zur Kenntnis gebracht (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 87).

Mit Eingabe vom 18. September 2025 liess sich der Kläger erneut vernehmen und reichte weitere Beweismittel ins Recht (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 89 f.).

Die Eingabe vom 18. September 2025 samt Beilagen wurde der Beklagten 1 mit prozessleitender Verfügung vom 6. Oktober 2025 zugestellt (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 95).

## **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 31. Mai 2022 (Gerichtsak-

ten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 2-12) 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 Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person – wie hier – klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 61, B 93/04 E. 2.3). Der Kläger war bezüglich beider Beklagten bei jeweils einem im Kanton Bern gelegenen Betrieb angestellt (vgl. act. I 1, 2, 11/6, 14b), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist. Die eventuelle passive subjektive Klagenhäufung (vgl. Art. 15 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272]) ist im Rahmen der Gerichtsstandsregelung von Art. 73 Abs. 3 BVG 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. 58, 9C\_546/2011 E. 2.4). Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und die Rechtsvertreterin des Klägers ist gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VRPG; act. I 5). Auf die Klage ist – vorbehältlich der nachfolgenden Erwägungen (E. 1.3) – 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).

**1.3** Zum Streitgegenstand ist festzuhalten, dass der Kläger zunächst einzig die Ausrichtung einer Invalidenrente geltend machte (Klage S. 1 Ziff. I 1 f.; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 3). Im Verlaufe des – wieder aufgenommenen – Klageverfahrens beantragte der Kläger zudem die Befreiung von der Beitragspflicht (Eingabe vom 25. September 2024 S. 5; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 33), die Anpassung der Invalidenrente an die Teuerung (Eingabe vom 31. Januar 2025 S. 5; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 58; Eingabe vom 18. September 2025 S. 1; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 89), die eventuelle Rückerstattung der Beiträge auf den Krankentaggeldern für die Jahre 2013 und 2014 (Eingabe vom 18. September 2025 S. 1 f.; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 89 f.) sowie die zusätzliche bzw. höhere Verzinsung des teilweise wieder zurückzuüberweisenden Freizügigkeitsguthabens, insbesondere für die Zeit nach zwei Jahren nach dem Freizügigkeitsfall (Eingabe vom 25. September 2024 S. 4-6; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 32-34) und er rügte weiter die Höhe der Altersrente (ab 1. Februar 2024; Akten des Klägers [act. IB] 5; Eingabe vom 18. September 2025 S. 2; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 90).

Eine Klageänderung ist nur unter den Voraussetzungen nach Art. 26 VRPG i.V.m. Art. 227 ZPO zulässig (vgl. MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 26 N. 7 f.). Art. 227 Abs. 1 lit. a ZPO lässt eine Klageänderung alternativ dann zu, wenn der geänderte oder neue Anspruch nach der gleichen Verfahrensart zu beurteilen ist und mit dem bisherigen Anspruch in einem sachlichen Zusammenhang steht (zum sachlichen Zusammenhang, vgl. DANIEL WILLISEGGER, in: SPÜHLER/TENCHIO/INFANGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 3. Aufl. 2017, N. 29 ff. zu Art. 227 ZPO). Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und derjenige auf Teuerungsanpassung stehen mit dem bisher eingeklagten Anspruch auf eine Invalidenrente in einem engen sachlichen Zusammenhang bzw. sind vom Streitgegenstand miterfasst und sie sind nach der gleichen Verfahrensart zu beurteilen, womit diesbezüglich die Klageänderung zulässig ist. Was hingegen den neu geltend gemachten Eventualananspruch auf Rückerstattung der Beiträge auf den

Krankentaggeldern für die Jahre 2013 und 2014 (vgl. E. 6.2.8 hiernach), den Anspruch auf zusätzliche bzw. höhere Verzinsung des teilweise wieder zurückzuüberweisenden Freizügigkeitsguthabens sowie die gerügte Höhe der Altersrente anbelangt, ist ein enger sachlicher Zusammenhang zum bereits eingeklagten Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge zu verneinen. Insoweit ist die Klageänderung nicht zulässig, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

Streitig und zu prüfen sind demnach der Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente gegenüber den Beklagten und damit zusammenhängend insbesondere, wann die für die Entstehung des Leistungsanspruchs relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist und gegebenenfalls, ob der sachliche und zeitliche Konnex zur nachmaligen Invalidität gegeben sind, sowie ferner der Anspruch auf Beitragsbefreiung und derjenige auf Anpassung der Invalidenrente an die Teuerung.

**1.4** 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 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 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. 78, B 72/05 E. 4.1).

Mit Blick auf den Zeitpunkt des geltend gemachten Beginns des Rentenanspruchs sind grundsätzlich (zu den Verzugszinsen vgl. indes E. 7 hiernach) die zu diesem Zeitpunkt massgebenden Bestimmungen heranzuziehen.

**2.1** Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 %

invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

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

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

**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 S. 172, 9C\_738/2018 E. 5.1).

**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 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).

**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 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 ordentlichweise 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).

**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 der-

selbe 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).

**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. 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 und kumulativ – bezogen auf die angestammte Tätigkeit – ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann (BGE 134 V 20 E. 5.3 S. 27; SVR 2025 BVG Nr. 3 S. 11, 9C\_62/2024 E. 3.2); 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).

**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 Invalidenversicherung nach Art. 29 Abs. 1 IVG, d.h. frühestens sechs Monate nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung, 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, es sich mithin um materielle Anspruchsvoraussetzungen handelt. Mit anderen Worten sind Aktiv- und Passivlegitimation nicht Bedingungen im Sinne von Prozessvoraussetzungen, vielmehr führt ihr Fehlen zur Abweisung und nicht zur Zurückweisung der – bzw. zum Nichteintreten auf die – Klage (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5).

**3.2** Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 30. Juni 2017 sprach die IVB dem Kläger mit Wirkung ab 1. September 2013 eine ganze Invalidenrente zu (act. I 7/164). Wie unter E. 2.3 hiavor dargelegt, werden Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei welcher die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Damit ist zunächst zu prüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Versicherungsdeckung durch die Beklagte 1 oder 2 eingetreten ist.

**3.2.1** Aufgrund der Akten steht fest, dass die IVB die Beklagte 1 in das Vorbescheidverfahren einbezogen (act. I 7/155/5) und ihr auch die rentenzusprechende Verfügung vom 30. Juni 2017 eröffnet hat (act. I 7/164/4). Nicht in das IV-rechtliche Verfahren einbezogen wurde dagegen die Beklagte 2, ihr wurden weder der Vorbescheid noch die rentenzusprechende Verfügung eröffnet (vgl. act. I 7/155/1, 7/164/4), weshalb für diese von vornherein keine Bindungswirkung besteht (vgl. E. 2.2.2 hiavor). Die Beklagte 1 geht ferner vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die IV aus (Ziff. 3.13 des Reglements der Vorsorgeeinrichtung 1 der Zürich Versicherungs-Gruppe, Basisplan [gültig ab 1. Januar 2013; Vorsorgereglement 2013]; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 152). Nicht gefolgt werden kann dem Argument der Beklagten 1, sie sei praxisgemäss (statt vieler: Urteil des BGer 9C\_464/2015 vom 31. Mai 2016 E. 2.4.2) an die Feststellungen der IV nicht gebunden, weil die Rente der IV aufgrund einer verspäteten Anmeldung ausgerichtet werde (Klageantwort S. 7 Rz. 17; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 69). Die IVB verneinte nämlich eine verspätete Anmeldung explizit (act. I 7/163/1). Zu beachten ist indessen, dass die Beklagte 1 die IV-rechtliche Leistungszusprache im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (act. I 7/155 ff.) nicht in Frage stellte, jedoch mit Schreiben vom 21. März 2017 eine über den Beginn des Wartejahres (festgesetzt von der IVB auf September 2012) nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zurückreichende Arbeitsunfähigkeit im berufsvorsorgerechtlich massgebenden Umfang behauptete (act. I 7/160; desgleichen mit E-Mail vom 19. Januar 2022, wonach der Kläger seit November 2011 relevant arbeitsunfähig sei; act. I 8), mithin in einem Zeitraum, der in IV-rechtlicher Hinsicht nicht massgeblich war. Diesbezüglich war die Beklagte 1 als BVG-Versicherer allerdings nicht legitimiert, ein Rechtsmittel im Verfahren nach IVG einzureichen, weshalb sie sich den auf September 2012 festgesetzten IV-rechtlichen Beginn der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht als im Sinne von Art. 23 lit. a BVG massgebenden Zeitpunkt für die Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung entgegenhalten lassen muss. Mithin besteht auch für die Beklagte 1 in dieser Hinsicht keine Bindungswirkung an die Feststellungen der IV-Verfügung (Urteile des BGer 9C\_47/2019 vom 29. Mai 2019 E. 4.2 und 9C\_340/2016 vom 21. November 2016 E. 6). Folglich ist vorliegend der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität gemäss IV geführt

hat, sowohl für die Beklagte 1 als auch die Beklagte 2 frei zu prüfen. Hingegen besteht für die Beklagte 1 namentlich Bindungswirkung in Bezug auf die festgestellten Invaliditätsgrade (vgl. E. 5.1 hiernach).

**3.2.2** In Würdigung der Akten ergibt sich zum Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, das Folgende:

**3.2.2.1** Aktenkundig ist, dass der Kläger seit dem 9. Februar 2005 bei Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wegen einer depressiven Erkrankung in ambulanter Behandlung steht (act. III KG-Eintrag vom 9. Februar 2005). Im Bericht vom 11. März 2005 diagnostizierte der behandelnde Psychiater eine Erschöpfungsdepression i.S. eines "Burnout-Syndroms" mit leicht bis mittelgradigen depressiven Symptomen und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2005 von 100 %; die medikamentöse Behandlung erfolgte mit Citalopram (act. I 7/13/37 ff.; act. IIA 1). Auf Zuweisung von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ erfolgte vom 7. bis 11. April 2005 eine stationäre Behandlung in der Klinik P. \_\_\_\_\_, wobei eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) – die sich im Abklingen befand – diagnostiziert wurde (act. I 7/13/34-36; act. IIA 2; act. III pag. 179-181).

In der Folge wurde der Kläger wieder arbeitsfähig (act. I 13/2) und erzielte in den Jahren 2006 bis 2009 (wieder) Einkommen über Fr. 100'000.-- (act. I 11/6 [IK-Auszug]). Des Weiteren bestand seither aktenanamnestisch eine immerwährende psychosoziale Belastung durch chronische Eheprobleme. Der gesundheitliche Verlauf war gemäss Dr. med. O. \_\_\_\_\_ wechselhaft (namentlich Tinnitus seit 2007) und der Kläger hatte in dieser Zeit mehrere (eher) kurze Anstellungen (maximale Dauer eineinhalb Jahre) inne (act. III pag. 167, 170) und er war zweitweise auch arbeitslos (act. I 11/6, 13/2, 19/2; vgl. auch act. III KG-Einträge ab 2006).

**3.2.2.2** Vom 1. Mai 2010 bis zum 31. Januar 2011 war der Kläger bei der F. \_\_\_\_\_ und vom 1. Februar 2011 bis 31. Dezember 2011 bei der H. \_\_\_\_\_ mit einem Vollpensum angestellt und dadurch bei der Beklagten 2 berufsvorsorgeversichert (act. I 2, 11/6, 12, 19/18). In dieser Zeit absolvierte der Kläger überdies berufsbegleitend die (...interne) Ausbildung zum "... im Bereich ..." (act. I 19/17 [Diplom vom Januar 2011 der

Q.\_\_\_\_\_) und laut den Angaben des Klägers gegenüber dem behandelnden Psychiater wäre ihm offenbar sogar eine Beförderung zum ... offen gestanden, was er aber für sich als "zuviel" verspürt habe (act. III KG-Eintrag vom 22. November 2011 [Rückseite oben]). Die beiden ... der G.\_\_\_\_ AG stellten dem Kläger jeweils ein gutes Arbeitszeugnis aus, namentlich bescheinigten sie ihm sowohl in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht gute (Arbeits-)Leistungen (act. I 2, 19/18). Von April 2010 bis Oktober 2011, mithin über die Dauer von nota bene eineinhalb Jahren, sind keine Konsultationen beim behandelnden Psychiater Dr. med. O.\_\_\_\_ ausgewiesen (act. III). Erst am 3. November 2011 erfolgte bei diesem wieder eine Behandlungsaufnahme. Anlässlich dieser Konsultation hielt der Psychiater in der Krankengeschichte u.a. folgendes fest: "wirkt verwirrt, unkonzentriert, hat Mühe mit Wortfindung, Faden verloren". Weiter notierte er "Leistung: Nr. 1 von den Anfängern", "Angst vor völligem Zusammenbruch, nur noch für Job gelebt, damit Ausübung möglich"; "Tinnitus/Schwindel mache ihn fertig. Habe keine Kraft mehr, gehe ihm schlecht". Als Medikation gab er Ginkgo-Tropfen und Temesta (bei Bedarf) an und er schrieb den Kläger ab 2. November 2011 für drei Wochen 100% arbeitsunfähig (act. III KG-Eintrag vom 3. November 2011).

In Anbetracht dieser Gegebenheiten ist keine relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, welche im Rahmen der Tätigkeit bei der G.\_\_\_\_ AG vor der besagten Krankschreibung per 2. November 2011 arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten wäre (vgl. E. 2.4 hiervor), erstellt. Ein Personaldossier ist nicht mehr vorhanden (act. I 9b/2; vgl. prozessleitende Verfügung vom 23. Juni 2022; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 23), womit auch kein von der Arbeitgeberin dokumentierter Leistungsabfall oder dergleichen belegt wäre, der im Übrigen den Ausführungen in den Arbeitszeugnissen sowie den anamnestischen Angaben gegenüber Dr. med. O.\_\_\_\_ (wonach er von der Leistung her der Beste der "Anfänger" sei; act. III KG-Eintrag vom 3. November 2011; Schlussbemerkungen des Klägers S. 1; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 230) diametral widerspräche. Damit ist mit der bei den beiden ... der G.\_\_\_\_ AG im Vollpensum ausgeübten Tätigkeit über die Dauer von mehr als eineinhalb Jahren (bis zur dreiwöchigen Krankschreibung per Anfang November 2011; act. I 13; act. III KG-Eintrag

vom 3. November 2011) ein allfälliger zeitlicher Konnex zu einer früher eingetretenen (allenfalls seit 2005) Arbeitsunfähigkeit offenkundig unterbrochen worden (vgl. E. 2.4 und 2.5.2 hiervor).

Gemäss KG-Eintrag von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 22. November 2011 fand zwischen ihm und dem Vertrauensarzt der ... ein Telefongespräch statt, wobei die Arbeitsunfähigkeit für drei Wochen akzeptiert worden sei, und der Kläger führte gegenüber Dr. med. O.\_\_\_\_\_ u.a. aus, dass er aktuell erleichtert sei und es ihm nach drei Wochen gut gehe, sehr viel besser gehe, woraufhin ihm der Psychiater ab 1. Dezember 2011 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte (act. III KG-Eintrag vom 22. November 2011; act. I 13). Diese Zustandsverbesserung wird im KG-Eintrag vom 15. Dezember 2011 bestätigt ("Tinnitus, besser erholt. 1 Mt. ausruhen gut getan."), wobei offenbar im Rahmen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der G.\_\_\_\_\_ AG (per 31. Dezember 2011; act. I 2) zwischenzeitlich eine Freistellung erfolgte (act. III KG-Eintrag vom 15. Dezember 2011; vgl. auch act. IIA 4; act. III pag. 170).

**3.2.2.3** Bereits am 1. Dezember 2011 trat der Kläger eine neue Anstellung bei der I.\_\_\_\_\_ AG als ... an. Dieses Arbeitsverhältnis dauerte bis zum 30. April 2012 (act. I 11/6, 14). Dass im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses eine erhebliche und dauerhafte Einbusse des funktionellen Leistungsvermögens in Erscheinung getreten wäre, ist nicht erstellt. Auch bei dieser Arbeitgeberin ist kein Personaldossier (mehr) vorhanden, womit sich kein von der Arbeitgeberin dokumentierter Leistungsabfall oder dergleichen (oder aber Gegenteiliges) feststellen lässt. Die am 30. April 2012 ausgestellte Arbeitsbestätigung gibt (definitionsgemäss) lediglich zur Zeitspanne des Arbeitsverhältnisses und zum Aufgabengebiet des Klägers Auskunft (act. I 14). Nach den klägerischen Angaben ist die Kündigung dieses Arbeitsverhältnisses erfolgt, weil die Tätigkeit nicht seinen Vorstellungen entsprochen habe (Klage S. 3 Ziff. III 2; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 5; Schlussbemerkungen des Klägers S. 1; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 230). Zwar wurde bei der psychiatrischen Konsultation vom 5. März 2012, bei der dieses Arbeitsverhältnis erwähnt wurde ("Aktuell, ..."), von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ folgendes festgehalten: "Angst er habe mal die Kraft nicht mehr, sich aufzuraffen";

"sei nicht mehr, wie es mal war". Es wurden jedoch weder eine diesbezügliche Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben noch eine solche attestiert oder eine psychiatrische Medikation erwähnt (act. III KG-Eintrag vom 5. März 2012). Ein subjektives Überforderungsgefühl genügt indes nicht für die Annahme einer um mindestens 20 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit (Urteil des BGer 9C\_450/2020 vom 26. November 2020 E. 4.3). Aus demselben Grund ist auch der Einwand der Beklagten 1 nicht entscheidend, der Kläger habe zumindest den behandelnden Fachärzten gegenüber angegeben, dass er (auch) diese Anstellung aufgrund seines psychischen Leidensdrucks wieder habe aufgeben müssen (Duplik vom 15. Mai 2023 S. 4 Rz. 9; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 207), zumal die referenzierte Aussage nicht rechtzeitig erfolgte, sondern retrospektiv (act. IIA 6/2) und erst nach Eintritt der psychischen Zustandsverschlechterung im Nachgang zur fristlosen Kündigung per 5. September 2012. Insgesamt bestehen damit keine konkreten Hinweise, die auf eine relevante Arbeitsunfähigkeit und/oder einen Leistungsabfall während des Arbeitsverhältnisses mit der I. \_\_\_\_\_ AG schliessen liessen.

**3.2.2.4** Am 1. April 2012 trat der Kläger die Vollzeitstelle bei der J. \_\_\_\_\_ der K. \_\_\_\_\_ AG an (act. I 1; act. IIIB 12) und er bestand erfolgreich die Probezeit. Sodann sind keinerlei Beanstandungen des Arbeitgebers (bis zum 5. September 2012) ausgewiesen und werden auch nicht geltend gemacht. Hinzu kommt, dass zwischen dem 5. März 2012 und dem 23. August 2012 weder Konsultationen bei Dr. med. O. \_\_\_\_\_ stattfanden – der Eintrag vom 29. Mai 2012 betraf weitestgehend die Eheprobleme bzw. die gesundheitlichen Probleme der Ehefrau und nicht die des Beschwerdeführers – noch eine medikamentöse Behandlung aktenkundig ist, ebenso wenig Krankenschreibungen während der gesamten Anstellungsdauer bei der J. \_\_\_\_\_ (bis zur fristlosen Kündigung per 5. September 2012; act. III; act. IIIB 6 ff.). Bei der Konsultation vom 23. August 2012 gab der Kläger an, dass er für das Vollzeitpensum nicht (mehr) genügend Kraft habe. Der behandelnde Psychiater nannte als Hauptproblem denn auch die fehlende Kraft ("keine Kraft") und erwähnte hinsichtlich der Arbeit eine Überforderungssituation ("wahnsinniger Druck, lähmt ihn. Mühe mit Leistung, derzeit überfordert"; act. III KG-Eintrag vom 23. August 2012).

Beim Hinweis im KG-Eintrag vom 23. August 2012 "wenn 40-60 % Job, dann gut!" handelt es sich offensichtlich um eine Selbsteinschätzung des Klägers und nicht um ein Arbeitsunfähigkeitsattest. Eine Krankschreibung erfolgte jedoch, wie bereits festgestellt, (noch) nicht. Mit Blick darauf kann der Beklagten 1 nicht gefolgt werden, die von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ aufgezeichnete Krankengeschichte bestätige per Mai 2012 und August 2012, dass der Kläger aufgrund der psychisch bedingten Leistungseinschränkungen höchstens im Pensum von 60 % arbeiten könne (Duplik vom 15. Mai 2023 S. 4 Rz. 10; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 207). Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Kläger offensichtlich bis August 2012 noch über genug Ressourcen verfügte, um mit allfällig aufgetretenen Krankheitssymptomen umzugehen und seine Leistungen ohne wesentliche Einschränkungen zu erbringen. Damit im Einklang steht, dass ihm erst ab dem Folgetag der fristlos ausgesprochenen Kündigung vom 5. September 2012 (act. IIIB 6 ff.) von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. I 7/5/5; vgl. auch act. IIIA ZM9/1 [pag. 368 f.]).

Im KG-Eintrag vom 6. September 2012 beschrieb Dr. med. O.\_\_\_\_\_ eine Krisensituation und eine Erschöpfung mit/bei "70h-Woche, Ferien für's Lernen, psychosozialer Krisensituation, 55-jährig" bzw. "Total geschleift + gestresst!" (act. III KG-Eintrag vom 6. September 2012). Im Zuweisungsbericht vom 12. September 2012 zu Händen des Spitals R.\_\_\_\_\_ nannte Dr. med. O.\_\_\_\_\_ als Diagnose eine depressive Störung (ICD-10 F33.9) und führte aus, der Kläger sei seit Mai 2012 zunehmend nicht mehr in der Lage, den Anforderungen im Job zu genügen ("Schulungen in ..., Arbeitsstelle in ..., Umzug der ..., Arbeitstage von über 10h"). Als Symptome erwähnte er u.a. eine stete Müdigkeit und Erschöpfung, grosse Probleme mit der Konzentration und Vergesslichkeit (Schulungen, neuer Stoff, zwei Mal durch Prüfungen gefallen, Termindruck und ... etc.), stark verminderte Vitalgefühle, keine Kraft mehr für einen "100%-Job" (act. I 7/13/33 = act. IIA 4/2 = act. III pag. 173). Sodann war der Kläger vom 23. Oktober bis 6. Dezember 2012 in der Klinik S.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Die dortigen Behandler diagnostizierten eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) im Rahmen psychosozialer Überforderung (ICD-10 Z63.0, Z63.7, Z73.0; act. IIIA ZM16/1[pag. 345 ff.]). Im Rahmen der vom

Krankentaggeldversicherer veranlassten Begutachtung berichtete der Kläger gegenüber Dr. med. T. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von einer zeitlich und leistungsmässig enormen Belastung im Rahmen der letzten Anstellung (tägliche Arbeitszeit von 12 Stunden, ewiger Druck und Drohung der Kündigung bei fehlender Zielerreichung ["er sei aber besser gewesen als alle anderen, die damals eingestellt worden seien"], bei Umzug der J. \_\_\_\_\_ zusätzlich physisch Mithilfe bei Umzugsarbeiten in ... nach den Ausbildungsaufgaben, keine freie Wochenenden). Er sei dann Ende Jahr (2012) in eine massive Erschöpfung hineingekommen. Seit diesem Zeitpunkt komme er nicht mehr aus diesem "Loch" heraus (act. I 7/16.3/5 f. = act. III pag. 268 f.). Dr. med. T. \_\_\_\_\_ stellte im Gutachten vom 14. Mai 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Burn-out-Entwicklung (ICD-10 Z73.0) mit ausgeprägtem neurasthenischem Syndrom (ICD-10 F48.0) und aktuell mittlerem Depressionsgrad fest und bestätigte die von Dr. med. O. \_\_\_\_\_ getroffene Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ab 6. September 2012 (act. I 7/16.3/11 und 14 Ziff. 7 = act. III pag. 274 und 277 Ziff. 7). Eine zuvor eingetretene Arbeitsunfähigkeit attestierte der Gutachter indes nicht. Er bezeichnete – anders als duplicando insinuiert wird (S. 5 Rz. 12, S. 12 f. Rz. 32; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 208, 215 f.) – einzig die diagnostizierte Burn-out-Entwicklung (und nicht die Arbeitsunfähigkeit als solche) seit Ende 2005 als schleichend und seit 2012 als zunehmend. Auch dass der Gutachter Dr. med. T. \_\_\_\_\_ den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % deutlich vor der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 festgelegt habe (Duplik vom 15. Mai 2023 S. 13 Rz. 32 in fine.; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 216), ist aktenwidrig.

**3.2.3** Zusammenfassend sind in der Zeit ab Dezember 2011 bis 5. September 2012 keine Arbeits- bzw. Leistungsausfälle, lediglich wenige Konsultationen beim behandelnden Psychiater Dr. med. O. \_\_\_\_\_ und keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse aktenkundig, weshalb überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen ist, dass der Kläger ab Dezember 2011 100 % arbeitsfähig war. Dies zumal Dr. med. O. \_\_\_\_\_ ab diesem Zeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit attestierte (act. III KG-Eintrag vom 22. November 2011) und der Kläger zur selben Zeit die (neue) Stelle bei der I. \_\_\_\_\_ AG (act. I 14; vgl. E. 3.2.2.2 zweiter Absatz und E. 3.2.2.3 f.

hiervor) bzw. ab April 2012 die Stelle bei der J.\_\_\_\_\_ der K.\_\_\_\_\_ AG antrat (vgl. E. 3.2.2.4 hiervor). Angesichts dieser neunmonatigen vollschichtigen Arbeitsfähigkeit (ab Dezember 2011) und – kumulativ bezogen auf die angestammte Tätigkeit – des während dieser Anstellung erzielten rentenausschliessenden Einkommens (vgl. E. 2.5.2 hiervor; act. I 11/6 [IK-Auszug]) ist ein allfälliger zeitlicher Konnex zu früheren Arbeitsunfähigkeiten (November 2011) und der ab 6. September 2012 – während des Versicherungsverhältnisses (für die Risiken Tod und Invalidität) in Form der Nachdeckungsfrist (Art. 10 Abs. 3 BVG) bei der Beklagten 1 eingetretenen – anhaltenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer chronischen Depression unterbrochen.

Die retrospektive Einschätzung von Dr. med. O.\_\_\_\_\_ vom 25. August 2014, auf die sich die Beklagte 1 beruft (Klageantwort S. 4 Rz. 8 und S. 5 Rz. 12; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 65-67; Duplik vom 15. Mai 2023 S. 5 f. Rz. 12 f.; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 208 f.), die in anderen Berichten teilweise unbesehen perpetuiert wird (act. IIA 11/3) und wonach der Kläger seit November 2011 zu 100 % krankgeschrieben bzw. arbeitsunfähig sei (act. I 7/63/1 = act. IIA 7), korreliert weder mit dessen echtzeitlichen Einträgen in der Krankengeschichte (gemäss KG-Eintrag vom 22. November 2011 hat sich sein Befinden in den drei Wochen sehr verbessert und er war nur bis 30. November 2011 arbeitsunfähig geschrieben; Gegenteiliges bzw. ein anderer Verlauf geht auch nicht aus dem Eintrag der Folgekonsultation vom 15. Dezember 2011 hervor, wird darin doch ebenfalls eine Besserung beschrieben ["besser erholt, 1 Mt. ausruhen gut getan"; act. III]) noch mit weiteren von ihm erstellten Berichten (act. IIA 8/2 Ziff. 1.1 und /7 ["seit 2012"]) noch mit dem Umstand, dass der Kläger von Dezember 2011 bis September 2012 zu 100 % arbeitstätig war (vgl. E. 3.2.2.2 f. hiervor).

Die am 1. April 2012 aufgenommene Arbeitstätigkeit bei der J.\_\_\_\_\_ der K.\_\_\_\_\_ AG kann – auch rückblickend – schliesslich nicht als blosser Eingliederungs- bzw. Arbeitsversuch gewertet werden (Klageantwort S. 10 f. Rz. 26; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 72 f.; Duplik vom 15. Mai 2023 S. 5 Rz. 11 f.; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 208) und beruhte in keiner Art und Wei-

se auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers (vgl. E. 2.5.2 in fine), bestanden doch offenkundig sehr hohe Anforderungen puncto Leistung und zeitlicher Präsenz. Bei einer neunmonatigen vollschichtigen Arbeitsfähigkeit ohne ausgewiesenen Leistungsabfall und wenigen ärztlichen Konsultationen kann mithin nicht geschlossen werden, dass rückblickend eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung bei Stellenantritt per April 2012 unwahrscheinlich war (Duplik vom 15. Mai 2023 S. 7 f Rz. 14 Lemma 2 und Rz. 15; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 210). Daran vermag auch der Hinweis der Beklagten 1 auf die Ausführungen von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ im psychiatrischen Gutachten vom 10. Februar 2017 betreffend das labile Selbstwertgefühl, die mangelnde Kritikfähigkeit und den Perfektionsdrang als Zeichen tiefer Unsicherheit (Duplik vom 15. Mai 2023 S. 7 Rz. 14 Lemma 2; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 210) nichts zu ändern. Dies zumal der Gutachter zum Schluss kam, dass deswegen beim Kläger von einer Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10 Z73.1), bestehend seit der Adoleszenz, auszugehen sei, und dieser Diagnose per se kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukomme (act. I 7/154.1/37). Im Übrigen steht – soweit die Beklagte 1 aufgrund des seit Jahren bestehenden depressiven Zustandsbilds auf eine relevante und durchgehende Leistungseinschränkung bzw. Arbeitsunfähigkeit seit 2009 bzw. seit November 2011 schliesst (Duplik vom 15. Mai 2023 S. 5 Rz. 12 und S. 7 Rz. 14 Lemma 2; Gerichtakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 208 und 210) – ein chronifiziertes psychisches Leiden, auch wenn es mehrfach stationär behandelt wurde, der Annahme längerer Phasen uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit nicht per se entgegen (BGer 9C\_450/2020 E. 4.3).

**3.3** Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der zeitliche Konnex zu der im November 2011 eingetretenen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit unterbrochen wurde und die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % während der Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG bei der Beklagten 1 eintrat. Ferner ist der seitherige sachliche und zeitliche Konnex ohne Weiteres zu bejahen, da der Kläger seine Arbeitsfähigkeit nicht während mindestens drei Monaten wiedererlangte und wegen desselben Gesundheitsschadens invalid wurde. Damit ist die Beklag-

te 1 gegenüber dem Kläger grundsätzlich leistungspflichtig. Eine Leistungspflicht der Beklagten 2 besteht demnach nicht.

#### **4.**

Zu prüfen ist weiter, ob der von der Beklagten 1 erklärte Rücktritt vom 11. November 2014 (act. IIA 14) betreffend den überobligatorischen Teil des Vorsorgevertrages rechtmässig ist, was vom Kläger bestritten wird.

**4.1** Die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen richten sich im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und/oder reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, beim Fehlen entsprechender statutarischer und/oder reglementarischer Normen subsidiär und analogieweise nach Art. 4 ff. des Bundesgesetzes vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1; BGE 144 V 376 E. 2.1 S. 378, 130 V 9 E. 2.1 S. 11 f., 119 V 283 E. 4 S. 296).

Das im Zeitpunkt der Anzeigepflichtverletzung massgebende Vorsorgereglement (act. I 16) enthält keine Grundlage für einen Rücktritt vom Vertrag aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung. Indes ist auch bei Fehlen einer reglementarischen Grundlage ein Rücktritt in analoger Anwendung von Art. 4 ff. VVG zulässig (vgl. E. 4.1 hiavor). Danach kann die Vorsorgeeinrichtung innert vier Wochen (Art. 6 VVG) seit Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung vom Vorsorgevertrag zurücktreten, wobei es sich um eine Verwirkungsfrist handelt, deren Verlauf weder gehemmt noch unterbrochen werden kann. Sie beginnt erst, wenn der Versicherer zuverlässige Kunde von Tatsachen erhält, aus denen sich der sichere Schluss auf Verletzung der Anzeigepflicht ziehen lässt. Blosser Vermutungen, die zu grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit drängen, dass die Anzeigepflicht verletzt ist, genügen nicht (Urteil des BGer 9C\_461/2020 vom 8. Februar 2021 E. 2.3).

**4.2** Das Reglement der Beklagten 1, das im Zeitpunkt der Anzeigepflichtverletzung Gültigkeit hatte – mithin das 2012 gültige Reglement der Vorsorgeeinrichtung 1 der Zürich Versicherungsgruppe, Basisplan (gültig ab 1. Januar 2011; Vorsorgereglement 2011; act. I 16) – sieht vor, dass eintretende Personen Auskunft über ihren Gesundheitszustand und allfälli-

ge bestehende Gesundheitsvorbehalte zu geben haben und die Vorsorgeeinrichtung eine vertrauensärztliche Untersuchung verlangen kann (act. I 16/9 Ziff. 2.3 Abs. 1).

Der Kläger rügt, die Anzeigepflichtverletzung werde im Kündigungsschreiben zu wenig konkret bezeichnet, weshalb der Rücktritt vom überobligatorischen Teil des Vorsorgevertrages nicht rechtsgültig sei (Klage S. 7 Ziff. 2; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 9). Dem kann nicht gefolgt werden. Dem Kündigungsschreiben der Beklagten 1 vom 11. November 2014 lässt sich hinreichend klar entnehmen, worin die unrichtig mitgeteilte bzw. verschwiegene Gefahrstatsache bestand. So nahm die Beklagte 1 Bezug auf den am 10. Mai 2012 vom Kläger ausgefüllten Gesundheitsfragebogen für die Aufnahme in die Vorsorgeeinrichtung, in dem er sämtliche Fragen mit "Nein" ankreuzte (act. I 14b), und sie hielt ausdrücklich fest, dass der Kläger bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung seine mehrjährig bestehenden, diagnostizierten und behandelten Beschwerden und somit eine erhebliche Gefahrentatsache verschwiegen habe (act. IIA 14/1 Ziff. 1). Daraus ergibt sich unmissverständlich, welche Frage(n) des Gesundheitsfragebogens als mangelhaft beantwortet erachtet wurde(n), da vom lediglich acht Fragen umfassenden Formular nur die Fragen Ziff. 1 und 2 in allgemeiner Weise Auskunft über das Bestehen von Gesundheitsstörungen und medizinischen ambulanten und/oder stationären Behandlungen verlangten. Unter diesen Umständen steht die relativ offene Formulierung der Rücktrittserklärung der Wirksamkeit des Rücktrittes nicht entgegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] B 69/05 vom 7. September 2006 E. 3.2.1). Aufgrund der seit 2005 dauernden psychiatrischen Behandlung durch Dr. med. O. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.2.2.1 f. hiervor) wären namentlich die Fragen Ziff. 1 ("Bestehen bei Ihnen Gesundheitsstörungen, Unfallfolgen oder Anomalien?") und Ziff. 2 ("Waren Sie in den letzten 3 Jahren in medizinischer Behandlung [Arzt, Physiotherapie, Psychotherapie usw.], die mehr als 4 Wochen dauerte, oder müssen Sie sich regelmässigen Kontrollen unterziehen?") offenkundig zu bejahen gewesen, womit der Kläger sie unrichtig beantwortete und eine Anzeigepflichtverletzung beging.

**4.3** Der Kläger macht weiter geltend, der Rücktritt vom Vertrag sei ungültig, weil die Beklagte 1 die vierwöchige Verwirkungsfrist nicht gewahrt habe. Die "... " habe den Kläger bereits am 5. Oktober 2012 eine "Ermächtigung" (act. I/7 = Akten des Klägers BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 [act.IA]/1) unterzeichnen lassen, wonach die "... " die zur Abwicklung des angemeldeten Schadens notwendigen Daten bearbeiten und falls erforderlich die Daten Mit- und Rückversicherern zur Bearbeitung übermitteln, bei IV-Stellen, Pensionskassen und Krankenkassen sowie beteiligten Sozialversicherern Auskünfte einholen und Akteneinsicht nehmen und Daten an die zuständigen IV-Stelle und Pensionskasse oder an andere beteiligte Sozial- und Privatversicherer übermitteln dürfe, wobei sich die "... " verpflichtet habe, die erhaltenen Informationen gemäss dem Datenschutzgesetz zu behandeln. Gestützt auf diese Ermächtigung habe die "... "-Versicherungsgruppe, die N.\_\_\_\_\_ AG, ..., mit Schreiben vom 24. Februar 2014 ein erstes Mal Einsicht in die IV-Akten genommen. Ab diesem Zeitpunkt sei die "... " und damit auch die Beklagte 1 ausdrücklich über den früheren Gesundheitszustand des Klägers informiert gewesen (Klage S. 7 f. Ziff. 2; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 9 f.; Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 S. 1 f.; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 29 f.; Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 2 f.; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 55 f.; Eingabe des Klägers vom 29. Juni 2025 S. 2; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 76; Eingabe des Klägers vom 18. September 2025 S. 3; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 91).

Dieser Einwand geht ins Leere. Wie die Beklagte 1 zutreffend bemerkte, war es die N.\_\_\_\_\_ AG in der Eigenschaft als Krankentaggeldversicherer (gemäss VVG) – was nota bene im Titel sowie im Einleitungssatz des besagten Akteneinsichtsgesuchs offengelegt wurde – und nicht die beklagte Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse der Zürich-Versicherungs-Gruppe), die am 24. Februar 2014 mittels erwähnter Ermächtigung vom 5. Oktober 2012 bei der IVB um Einsicht in die Akten ersuchte (act. I 7/36 f.) bzw. nahm (act. I 7/40). Dabei handelt es sich um unterschiedliche juristische Personen – die Vorsorgeeinrichtung ist eine Stiftung i.S.v. Art. 48 BVG und Art. 80 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210), der Tag-

geldversicherer ist eine Aktiengesellschaft (AG; act. I 16/5 Ziff. 1.3) –, die sich gegenseitig keinerlei Kenntnisse anrechnen zu lassen haben, zumal sich beide an datenschutzrechtliche Bestimmungen zu halten haben und daher besonders schützenswerte Daten nicht quasi automatisch ausgetauscht werden können bzw. dürfen, wie der Kläger sinngemäss glauben machen will. Die vom Kläger referenzierten Urteile des BGer 4A\_112/2013 vom 20. August 2013 und EVG B 50/02 vom 1. Dezember 2003, publiziert in: SVR 2004 BVG Nr. 15 S. 49, sind nicht einschlägig, wurde in diesen doch entschieden, Kenntnis eines Sachverhalts liege (nur dann) vor, wenn das betreffende Wissen innerhalb der Organisation *einer* juristischen Person abrufbar sei (BGer 4A\_112/2013 E. 2.4 bzw. EVG B 50/02 E. 3; vgl. dazu auch BGE 149 V 29 = Pra 1/2023 S. 88 f.). Hier handelt es sich, wie dargelegt, aber um zwei verschiedene juristische Personen. Überdies erfüllt die Beklagte 1 als Einrichtung der beruflichen Vorsorge gemäss BVG eine öffentliche Aufgabe des Bundes und unterliegt strengeren Datenschutzregeln als Unternehmen ohne eine solche Funktion. Die diesbezüglichen Pflichten betreffend die notwendigen technischen und organisatorischen Massnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes verbieten einen generellen Informationsaustausch zwischen der Beklagten 1 und einer privaten Versicherung, selbst wenn sie derselben Versicherungsgruppe angehören (BGE 149 V 29 E. 5.3.2 S. 35 f.). Unter diesen Umständen konnte die Beklagte 1 als Einrichtung der beruflichen Vorsorge keine Kenntnisse von der nicht angezeigten Gefahrstatsache haben, auch wenn die VVG-Versicherung hiervon wusste (vgl. Regeste von BGE 149 V 29). Daran ändert auch die vom Kläger geltend gemachte Ermächtigung vom 5. Oktober 2012 nichts. Wenngleich der Kläger mit dieser Ermächtigung der N.\_\_\_\_\_ AG in der Eigenschaft als Krankentaggeldversicherer erlaubte, Daten an die zuständige Pensionskasse zu übermitteln, ist – worauf die Beklagte 1 duplicando zutreffend hinweist (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 211 f. Rz. 19) – nirgends aktenkundig, namentlich nicht in den instruktionsrichterlich edierten Akten des Kollektivkrankentaggeldversicherers N.\_\_\_\_\_ AG (act. IIIA) oder in den Akten der Beklagten 1 (act. IIA, act. IIC), dass der Krankentaggeldversicherer – auf Gesuch der Beklagten 1 hin (vgl. Eingabe der Beklagten 1 vom 9. Januar 2025 S. 2 Rz. 2; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 44) – der Beklagten 1 im hier interessierenden Zeitraum irgendwelche Daten über-

mittelt hätte und zudem noch solche, die im Kontext einer Auslösung der vierwöchigen Rücktrittsfrist gemäss Art. 6 Abs. 2 VVG gestanden hätten. Aus BGE 149 V 29 lässt sich auch nicht ableiten, dass eine Zustimmung des Versicherten zum Datenaustausch automatisch zur Folge hat, dass der Beklagten 1 das Wissen des Krankentaggeldversicherers zuzurechnen wäre, ungeachtet dessen, ob überhaupt ein Informationsfluss erfolgte.

Soweit der Kläger insinuiert, die Beurteilung der Vorerkrankungen sei angesichts der Ermächtigung offensichtlich in enger Zusammenarbeit zwischen der Beklagten 1 und den verschiedenen Gesellschaften der "... " erfolgt bzw. der Krankentaggeldversicherer habe "die Vorerkrankungen für die Beklagte 1 als zuständige Pensionskasse abgeklärt" (Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 2 f.; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 55 f.; vgl. auch Replik vom 11. April 2023 S. 1 f; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 194 f.), vermag er ein solches Zusammenwirken nicht zu belegen und dies ist denn auch nicht (anderweitig) ersichtlich.

Weiter beruft sich der Kläger auf die von ihm referenzierte und in den Mitteilungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über die berufliche Vorsorge Nr. 76 vom 22. Juli 2004 Ziff. 449 (<[www.sozialversicherungen.admin.ch](http://www.sozialversicherungen.admin.ch)>, unter: BV [2. Säule]/Mitteilungen) wiedergegebene Rechtsprechung (EVG B 50/02 E. 3.2) zur Frist des Art. 6 VVG, wonach sich eine Vorsorgeeinrichtung, welche die administrativen Arbeiten, insbesondere auch die Abklärung ihrer Leistungspflicht, einem Rückversicherer überträgt, sich dessen Wissen anrechnen lassen muss. Er hält dafür, dass dies auch im Verhältnis zwischen Vertrauensarzt und Vorsorgeeinrichtung zu gelten habe. Zwar obliege die Beantwortung der Frage, ob eine Anzeigepflichtverletzung vorliege, der Vorsorgeeinrichtung. Erfolge diese Beurteilung jedoch wie hier in enger Zusammenarbeit mit dem Vertrauensarzt, habe sich die Pensionskasse dessen Kenntnis von Tatsachen anrechnen zu lassen, aus denen sich der Schluss auf eine Anzeigepflichtverletzung ziehen lasse (Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 2 f.; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 55). Auch dieser Einwand ist unbegründet, ist doch aufgrund der Akten nicht erstellt, dass die Beklagte 1 bei der Beurteilung, ob eine Anzeigepflichtverletzung vorliegt, ihren

Vertrauensarzt beigezogen hätte. Dass dies notwendig gewesen wäre, ist ebenfalls nicht erkennbar, ist doch selbst für einen medizinischen Laien die Diskrepanz zwischen den seit Jahren diagnostizierten und behandelten psychischen Beschwerden und den verneinten Fragen nach dem Bestehen von Gesundheitsstörungen und medizinischen Behandlungen, die länger als vier Wochen dauerten (vgl. dazu E. 4.2 hiervor), evident. Folglich sticht das klägerische Argument nicht, der Vertrauensarzt der N.\_\_\_\_\_ AG sei schon viel früher im Bild gewesen (Replik vom 11. April 2023 S. 1; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 194; Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 3; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 56). Dieser wurde gemäss Aktenlage einzig vom Taggeldversicherer der N.\_\_\_\_\_ AG beigezogen. Folglich hat sich die Beklagte 1 keine Kenntnisse anrechnen zu lassen, ungeachtet der Frage, ob – aufgrund der erwähnten datenschutzrechtlichen Pflichten – der gleiche Vertrauensarzt in derselben Sache überhaupt parallel auch für die Beklagte 1 hätte tätig werden dürfen. Ebenso geht der Einwand des Klägers fehl, das Gutachten des Dr. med. T.\_\_\_\_\_ vom 14. Mai 2013 sei an die Beklagte 1 gerichtet gewesen (Klage S. 8 Ziff. 2; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 10). Dieses wurde offenkundig zu Händen des Taggeldversicherers der N.\_\_\_\_\_ AG erstellt und nicht der Vorsorgeeinrichtung (act. I 7/16.1-16.3).

Unbegründet ist schliesslich das Argument des Klägers, die Beklagte 1 habe sich beim Akteneinsichtsgesuch vom 31. Oktober 2014 an die IVB (act. I 7/74) auf dieselbe Ermächtigung (vom 5. Oktober 2012) gestützt wie der Krankentaggeldversicherer bei seinem Gesuch vom 24. Februar 2014 (act. I 7/37), denn beim Gesuch der Beklagten 1 habe überhaupt keine Vollmacht vorgelegen. Trotz fehlender Vollmacht habe sie die IV-Akten erhalten, denn die auf "... " lautende Vollmacht habe sich bereits in den IV-Akten befunden (Replik vom 11. April 2023 S. 2; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 195). In diesem Zusammenhang scheint der Kläger zu verkennen, dass das Akteneinsichtsrecht einer Vorsorgeeinrichtung gar keiner Vollmacht der Versicherten bedarf, sondern gesetzlich geregelt ist, nämlich in Art. 87 BVG und Art. 47 Abs. 1 lit. b ATSG.

Eine Zurechnung der Kenntnis von der Vorerkrankung des Klägers gegenüber der Beklagten 1 gestützt auf die besagte Ermächtigung des Krankentaggeldversicherers vom 5. Oktober 2012 fällt nach dem Dargelegten ausser Betracht.

Ausweislich der Akten wurde der Beklagten 1 erstmals mit Schreiben vom 4. November 2014 Einsicht in die Akten der IV gewährt (act. I 7/74, 76). Der Rücktritt vom überobligatorischen Teil des Vorsorgevertrags vom 11. November 2014 erfolgte damit innert der vierwöchigen Frist von Art. 6 Abs. 2 VVG. Der Kläger wendet in diesem Zusammenhang jedoch ein, ein Rücktritt sei gar nicht mehr zulässig gewesen, da die Vorbehaltsfrist von fünf Jahren längst abgelaufen sei. Die Beklagte 1 berufe sich nämlich auf ein "Burnout", welches im Jahr 2005 stattgefunden habe (Beschwerde an das BGer S. 7; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 278; Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 3; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 56; Eingabe des Klägers vom 29. Juni 2025 S. 2; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 76; Eingabe des Klägers vom 18. September 2025 S. 3; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 91). Mit anderen Worten macht der Kläger geltend, die maximale Dauer eines möglichen Vorbehalts würde auch in Bezug auf die Möglichkeit einer Vorsorgeeinrichtung gelten, eine Anzeigepflichtverletzung geltend zu machen und vom Vorsorgevertrag zurückzutreten. Mit dieser Frage hat sich das BGer namentlich mit Urteil 9C\_532/2014 vom 23. Oktober 2014, publiziert in: SVR 2015 BVG Nr. 34 S. 124, auseinandergesetzt und im Wesentlichen erkannt, bei einer Anzeigepflichtverletzung müsse sich die versicherte Person strengere Konsequenzen entgegenhalten lassen im Vergleich zur Situation, in der sie korrekte Angaben gemacht und von Seiten der Vorsorgeeinrichtung ein Gesundheitsvorbehalt angebracht worden wäre. Eine zeitliche Begrenzung, nach der der Versicherer eine Anzeigepflichtverletzung nicht mehr geltend machen könne, um vom Vertrag zurückzutreten, bestehe nicht (SVR 2015 BVG Nr. 34 S. 124, 9C\_532/2014 E. 5.1 und E. 5.3). Der Rücktritt vom überobligatorischen Teil des Vorsorgevertrages war somit entgegen dem Kläger zulässig, unabhängig davon, ob die fünfjährige Gültigkeitsdauer eines Gesundheitsvorbehalts bereits abgelaufen wäre.

Im Zusammenhang mit den Gesundheitsvorbehalten macht der Kläger überdies geltend, der Rücktritt vom Vertrag verstosse gegen Ziff. 2.3 Abs. 3 des Reglements 2011/2012 und sei daher unzulässig (Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 3; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 56). Das 2012 gültige Reglement der Beklagten 1 (Vorsorgereglement 2011) regelt unter dem Titel "Gesundheitliche Vorbehalte" im besagten Ziff. 2 Abs. 3 (act. I 16 S. 9 f.), dass gesundheitliche Vorbehalte spätestens fünf Jahre nach Aufnahme in die Versicherung dahinfallen, wobei die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts angerechnet wird. Inwiefern die reglementarische Regelung des Gesundheitsvorbehalts einem Rücktritt wegen einer Anzeigepflichtverletzung entgegenstehen sollte, ist nicht nachvollziehbar, sind – wie eben dargelegt – die Voraussetzungen und Folgen eines Gesundheitsvorbehalts nicht dieselben wie bei einer Anzeigepflichtverletzung. Namentlich ist eine Anzeigepflichtverletzung – anders als ein Gesundheitsvorbehalt – nicht an eine zeitliche Begrenzung gebunden.

Des Weiteren führt der Kläger ins Feld, auf "nicht invalidisierende Erkrankungen" könne gar kein Gesundheitsvorbehalt angebracht werden, womit diesbezüglich auch keine Verletzung der Anzeigepflicht vorliegen könne (Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 5; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 58). Hierzu ist festzustellen, dass Gesundheitsvorbehalte aufgrund von vorbestehenden Leiden ausgesprochen werden, wobei diese in der Regel zum Zeitpunkt des Vorbehalts eben gerade noch nicht zum vorbehaltenen Risiko (Invalidität oder Tod) geführt haben (vgl. dazu ISABELLE VETTER-SCHREIBER, BVG/FZG Kommentar, 4. Aufl. 2021, Art. 6 BVG N. 7 f.). So verhält es sich auch hier, führte die depressive Erkrankung des Klägers doch erst am 1. September 2013 zum Eintritt der Invalidität (act. I 7/163 f.). Die Argumentation des Klägers ist lediglich insoweit zutreffend, als der Schaden durch die nicht angezeigte Gefahrstatsache (hier die seit 2005 bestehenden, diagnostizierten und behandelten psychischen Beschwerden; vgl. E. 3.2.2.1 f. hienvor) beeinflusst worden sein muss, damit die Beklagte 1 für vor dem Erlöschen des Vorsorgevertrags eingetretene Risiken Leistungsfreiheit geniesst (MARC HÜRZELER, Gesundheitsvorbehalte und Anzeigepflichtverletzung in der beruflichen Vorsorge, Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 235). Dies ist hier

offenkundig zu bejahen, führte doch das nicht angegebene psychische Leiden zum Eintritt der Invalidität. Damit sind die Voraussetzungen für den Rücktritt vom überobligatorischen Teil des Vorsorgevertrages (Art. 6 Abs. 1 VVG) sowie für die Leistungsfreiheit der Beklagten 1 (Art. 6 Abs. 3 VVG) – im Rahmen des Überobligatoriums – für den eingetretenen Invaliditätsfall des Klägers erfüllt. Mithin erlischt die Leistungspflicht für den bereits eingetretenen Schaden. Die Kündigung des überobligatorischen Teils des Vorsorgevertrages vom 11. November 2014 (act. IIA 14) sowie die Leistungsverneinung im Rahmen des Überobligatoriums ist nach dem Dargelegten rechtens. Infolgedessen war der Kläger bei der Beklagten 1 nur noch im Rahmen des BVG-Obligatoriums versichert, als die zur Invalidität führende Arbeitsfähigkeit eintrat (HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 3. Aufl. 2019, Rz. 546; HÜRZELER, Gesundheitsvorbehalte und Anzeigepflichtverletzung in der beruflichen Vorsorge, S. 235 f.).

## 5.

**5.1** Gemäss Ziff. 3.13 Abs. 2 des in Bezug auf den Rentenanspruch in zeitlicher Hinsicht massgebenden Vorsorgereglements 2013 (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 152) wird für den Invaliditätsgrad auf den von der IV festgelegten Invaliditätsgrad abgestellt (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Nach Abs. 3 beginnt der Anspruch auf Leistungen im Invaliditätsfall mit dem Anspruch auf eine Rente der IV, frühestens jedoch nach Beendigung des Anspruchs auf Lohnfortzahlung und Kranken- oder Unfalltaggelder. Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 30. Juni 2017 sprach die IVB dem Kläger mit Wirkung ab 1. September 2013 eine ganze Invalidenrente zu auf der Grundlage von IV-Graden von 100 % (ab 30. September 2013) bzw. 76 % (ab 7. Februar 2017; act. I 7/163 f.). Diese IV-Grade sind aufgrund der Bindungswirkung (vgl. E. 3.2.1 hiervor) sowie gemäss dem eben wiedergegebenen Vorsorgereglement grundsätzlich massgebend und es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass diese offensichtlich unhaltbar wären und Entsprechendes wird von der Beklagten 1 im Übrigen auch nicht geltend gemacht, weshalb auf diese IV-Grade abzustellen ist. Aufgrund des unter E. 2 hiervor Dargelegten sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 geltenden Regelungen massgebend. 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 Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 % invalid ist (lit. b), auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist (lit. c) und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist (lit. d). Demzufolge hat der Kläger, der seit 30. September 2013 durchgehend mindestens zu 76 % invalid ist, grundsätzlich (vgl. indes E. 5.2 hiernach) Anspruch auf eine volle Invalidenrente aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge ab 1. September 2013 bzw. ab Ende des Taggeldbezugs (vgl. Akten des Klägers [act. IA] 5 f.), wobei das genaue Datum des Anspruchsbeginns mit Blick auf nachfolgende Erwägungen (E. 5.2 f.) offen bleiben kann.

**5.2** Nach Art. 41 BVG verjähren Leistungsansprüche aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht, sofern die Versicherten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Vorsorgeeinrichtung nicht verlassen haben (Abs. 1; sog. Rentenstammrecht, vgl. HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Die berufliche Vorsorge, 4. Aufl. 2019, Art. 41 S. 170). Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Art. 129-142 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) sind anwendbar (Abs. 2). Die einzelnen Rentenzahlungen stellen periodische Leistungen dar und unterliegen damit der fünfjährigen Verjährungsfrist gemäss Art. 41 Abs. 2 BVG (vgl. SVR 2008 BVG Nr. 14 S. 57, 9C\_321/2007 mit Hinweisen; STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Rz. 1299).

Nach der Rechtsprechung zu Art. 41 BVG ist eine allfällige Verjährung vom Gericht nicht von Amtes wegen festzustellen. Ein entsprechender Einwand muss ausdrücklich geltend gemacht werden (BGE 129 V 237).

**5.3** Mit Klageantwort vom 4. Oktober 2022 erhebt die Beklagte 1 ausdrücklich die Einrede der Verjährung (Klageantwort S. 13 Rz. 35; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 75). Hierzu ist festzustellen, dass die Beklagte 1 gegenüber dem Kläger mit Schreiben vom 1. Juni 2018 erklärte, auf die Einrede der Verjährung bis am 31. Mai 2019 zu ver-

zichten, soweit die Verjährung nicht bereits eingetreten sei (act. IIA 25). Einer Verlängerung dieses ausdrücklich bis 31. Mai 2019 befristet erklärten Verjährungseinredevetzichts ist aktenmässig nicht ersichtlich und wird vom Kläger denn auch nicht geltend gemacht. Damit sind die einzelnen Rentenbetreffnisse, die als periodische Leistungen der Verjährungsfrist gemäss Art. 41 Abs. 2 BVG unterliegen (E. 5.2 hiervor), verjährt, die mehr als fünf Jahre vor der Klageerhebung vom 1. Juni 2022 liegen, mithin Rentenbetreffnisse vor dem 1. Juni 2017.

## **6.**

Zu prüfen ist sodann – weil die Leistungsklage betraglich beziffert ist (Klage S. 1 Ziff. I 1; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 13) und dieser Punkt demzufolge zum Streitgegenstand gehört (BGE 129 V 450 E. 3 S. 352) – die betragliche Höhe der ab 1. Juni 2017 (E. 5.3 hiervor) geschuldeten vollen Invalidenrente.

**6.1** Bei einem – wie vorliegend – erfolgten Rücktritt der Vorsorgeeinrichtung vom überobligatorischen Vorsorgevertrag wegen einer Anzeigepflichtverletzung (vgl. E. 4 hiervor) gewährt Art. 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (FZG; SR 831.42) gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung insoweit Besitzstand auf dem Anrechnungsprinzip, als die Eintrittsleistung Minimalgrösse für die Berechnung des Rentenanspruchs bildet (BGE 144 V 376 Regeste). Mit anderen Worten wird bei der Berechnung der Leistung auf das gesamte eingebrachte Altersguthaben (inkl. dem eingebrachten Guthaben aus dem Überobligatorium) abgestellt zuzüglich der Summe der BVG-Altersgutschriften für die bis zum ordentlichen Rentenalter fehlenden Jahre, ohne Zinsen (Art. 24 Abs. 3 BVG).

## **6.2**

**6.2.1** Das bei der Beklagten 1 eingebrachte Altersguthaben belief sich gemäss Schreiben der U. \_\_\_\_\_ AG vom 29. August 2012 ("Überweisung des Freizügigkeitsguthabens") auf Fr. 317'711.20 (wovon

Fr. 202'386.80 aus BVG und Fr. 115'324.40 aus dem Überobligatorium; act. I 18; damit übereinstimmend die aktualisierte Berechnung der Beklagten 1; act. IIE 4). Soweit der Kläger diese Berechnungsgrundlagen als falsch bezeichnet und einwendet, die Freizügigkeitsleistung "bei Eintritt" habe Fr. 325'040.60 betragen, wie aus dem Versicherungsausweis der Beklagten 1 vom 3. September 2012 hervorgehe (Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 S. 5; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 33), ist dies unzutreffend. Aus dem vom Kläger genannten Ausweis vom 3. September 2012 (act. I 22) geht unmissverständlich hervor, dass es sich beim erwähnten Betrag von (recte) Fr. 325'040.65 um die "aktuelle Freizügigkeitsleistung" handelte, mithin um die Summe bestehend aus der Eintrittsleistung (von Fr. 317'711.20) einerseits und den von 1. April 2012 (Beginn des Anstellungsverhältnisses bei der K. \_\_\_\_\_ AG; act. I 1; act. IIIB 12; vgl. E. 3.2.2.4 hiervor) bis zur Ausstellung des persönlichen Ausweises gutgeschriebenen paritätischen Sparbeiträgen (von jährlich Fr. 17'463.60 bzw. für die Monate April bis August von 7'276.50) andererseits.

**6.2.2** Nebst der Eintrittsleistung bilden die Altersgutschriften, die während des Anstellungsverhältnisses bei der K. \_\_\_\_\_ AG geüfnet wurden, Teil des Altersguthabens gemäss Art. 15 Abs. 1 lit. a BVG, das nach Art. 24 Abs. 3 lit. a BVG als Grundlage für die Berechnung der Invalidenrente dient. Die Altersgutschriften für die Zeit von 1. April (Anstellungsbeginn) bis 5. September 2012 (fristlose Kündigung durch den Arbeitgeber; act. IIIB 6 ff.) belaufen sich nach der – auf Aufforderung des Instruktionsrichters hin angepassten (vgl. dazu prozessleitende Verfügung vom 27. Mai 2025 S. 2 E. 1b und 1c; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 69) – Aufstellung der Beklagten 1 auf Fr. 7'519.05 (act. IIE 4 Spalte "AGS" erste Zeile). Die Höhe der Altersgutschriften wird vom Kläger soweit ersichtlich nicht bestritten und stimmt mit den im persönlichen Ausweis vom 3. September 2012 (act. I 22) aufgeführten Sparbeiträgen von 21 % überein (jährlich Fr. 7'068.60 [Arbeitnehmer] und Fr. 10'395.-- [Arbeitgeber] bzw. total Fr. 17'463.60 / 12 x 5 [Monate] = 7'276.50; Fr. 17'463.60 / 12 / 30 x 5 [1. bis 5. September 2012] = Fr. 242.55; Fr. 7'276.50 + Fr. 242.55 = 7'519.05). Die Höhe des Beitragsatzes der Altersgutschriften von 21 % entspricht Anhang A des Vorsorge-

reglements der Beklagten 1 (gültig ab 1. Januar 2011 [act. I 16/30]) und umfasst – weil sie die Höhe des gesetzlichen Beitragssatzes von 15 % im Altersjahr von 45-54 überschreitet (Art. 16 BVG; vgl. dazu Ziff. 1.5.2 Vorsorgereglement 2011 [act. I 16/5]) – indes überobligatorische Leistungen. Weshalb die Beklagte 1 die Invalidenrente insoweit gestützt auf ein überobligatorisches Betreffnis festsetzte, obschon mit dem Rücktritt vom überobligatorischen Teil des Versicherungsverhältnisses das bei der Beklagten 1 geäußerte Vorsorgekapital nur soweit zu berücksichtigen ist, als es sich um Altersgutschriften handelt, die im Rahmen des Obligatoriums angespart wurden (vgl. BGE 130 V 9 E. 5.2.2 S. 16 f.), erläuterte sie – auch auf Nachfrage des Instruktionsrichters hin – nicht (prozessleitende Verfügung vom 17. Juli 2025 S. 2 Lemma 2; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 82, 83 und 85). Da der Kläger infolge des Rücktritts vom überobligatorischen Teil des Versicherungsverhältnisses wie dargelegt nur noch dem BVG-Obligatorium unterstand (vgl. E. 4.3 hiervor), ist lediglich der gesetzliche Beitragssatz von 15 % im Altersjahr von 45-54 (Art. 16 BVG) zu berücksichtigen. Desgleichen ist aufgrund des Rücktritts vom überobligatorischen Teil des Vorsorgevertrags – entgegen der Berechnung der Beklagten 1 – nicht vom reglementarischen Sparlohn von Fr. 83'160.-- auszugehen (act. IIE 4; act. I 22), sondern vom maximalen koordinierten Lohn im Jahr 2012 von Fr. 59'160.-- (vgl. Tabelle des BSV "Wichtige Masszahlen 1985-2026 im Bereich der beruflichen Vorsorge" [Ziff. 2 Zeile: Maximaler koordinierter Jahreslohn; Spalte: 2012]"; <[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)>, unter: Sozialversicherungssystem/BVG 3. Säule/Leistungen aus der beruflichen Vorsorge im Detail/Die Altersvorsorge/Weitere Informationen [Dokumente]). Unter Berücksichtigung des maximalen koordinierten Lohns von Fr. 59'160.-- (act. I 22) beläuft sich der jährliche Sparbeitrag auf Fr. 8'874.-- (Fr. 59'160.-- / 100 x 15) und es resultieren für die Zeit von 1. April bis 5. September 2012 anzurechnende Altersgutschriften von Fr. 3'820.75 (jährlich [Arbeitnehmer und Arbeitgeber] total Fr. 8'874.-- / 12 x 5 [Monate] = Fr. 3'697.50; Fr. 8'874.-- / 12 / 30 x 5 [1. bis 5. September 2012] = Fr. 123.25; Fr. 3'697.50 + Fr. 123.25 = Fr. 3'820.75).

**6.2.3** Soweit der Kläger die Ansicht vertritt, es seien Altersgutschriften (und entsprechende Zinsen) nicht nur bis 5. September 2012 (fristlose Kündigung durch den Arbeitgeber; act. IIIB 6 ff.), sondern bis (Ende) Au-

gust 2013, d.h. bis Eintritt der Invalidität geschuldet, mithin mindestens Altersgutschriften von Fr. 13'753.50 (Fr. 6'650.50 + Fr. 7'098.--; Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 S. 6; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 34), kann dem nicht gefolgt werden. Mit der fristlosen Kündigung vom 5. September 2012 (act. IIIB 6 ff.) endete das Arbeitsverhältnis mit der K. \_\_\_\_\_ AG (vgl. dazu auch nachfolgende Erwägungen), sodass ab diesem Zeitpunkt weder Lohn noch auf dem vormaligen Lohn entsprechende BVG-Beiträge und somit auch keine Altersgutschriften (und dazugehörige Zinsen) geschuldet sind (in diesem Punkt war die im Verfahren BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 von der Beklagten 1 aufgelegte "Berechnung Altersguthaben und Rentenwerte" [act. IIA 27] unzutreffend, wurden doch für das ganze Jahr 2013 Altersgutschriften berücksichtigt). Der klägerischen Berufung auf den Grundsatz von Treu und Glauben bzw. den Vertrauensschutz (Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 5; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 58; Eingabe des Klägers vom 29. Juni 2025 S. 1 f.; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 75) ist kein Erfolg beschieden, sind die hierfür erforderlichen Voraussetzungen (BGE 149 V 203 E. 5.1 S. 214, 146 I 105 E. 5.1.1 S. 110, 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346, 143 V 95 E. 3.6.2 S. 103, 131 V 472 E. 5 S. 480), welche vom Kläger mit keinem Wort thematisiert oder gar hinreichend substantiiert (zur Substanziierungspflicht im BVG-Klageverfahren: BGE 138 V 86 E. 5.2.3 S. 97; SVR 2019 BVG Nr. 26 S. 102, 9C\_255/2018 E. 5.3) werden, offenkundig nicht erfüllt, namentlich sind keine vom Kläger getroffenen Dispositionen dargetan oder zumindest erkennbar, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden könnten.

**6.2.4** Im Zusammenhang mit den Zinsbetroffnissen ist nachfolgend der Zeitraum zu klären, während dem der Kläger bei der Beklagten 1 vorsorgeversichert war bzw. dieser angehörte (vgl. Art. 15 Abs. 1 lit. a BVG).

Der Kläger vertritt diesbezüglich die Ansicht, wegen dem Krankentaggeldbezug der Jahre 2013 und 2014 und der Invalidität ab September 2013 habe er die Vorsorgeeinrichtung gar nie verlassen. Jedenfalls sei er am 31. Oktober 2014 noch bei der Beklagten 1 versichert gewesen (Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 S. 4 f.; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 32 f.) oder aber mindestens bis 31. August

2014 (Eingabe des Klägers vom 29. Juni 2025 S. 1 f.; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 75 f.).

Nach Art. 10 Abs. 2 lit. b BVG endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses auch das Versicherungsverhältnis der obligatorischen beruflichen Vorsorge, was bei einer fristlosen Kündigung bedeutet, dass sowohl das Arbeitsverhältnis als auch das Vorsorgeverhältnis mit sofortiger Wirkung enden (vgl. Urteile des BGer 9C\_374/2021 vom 3. Mai 2022 E. 4.1 und 4A\_458/2018 vom 29. Januar 2020 E. 6.2.1; Urteil des EVG B 55/99 vom 8. November 2002 E. 2a; BRECHBÜHL/GECKELER HUNZIKER, in: SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, Art. 10 BVG N. 19; STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Rz. 754 ff.; VETTER-SCHREIBER, a.a.O., Art. 10 BVG N. 11). Dass sich diese Rechtsprechung nur "auf gesunde Versicherte" beziehen soll (Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 4; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 57), überzeugt nicht und wird auch nicht weiter begründet. Weil die fristlose Kündigung am 5. September 2012 ausgesprochen (act. IIIB 6 ff.) und das Arbeitsverhältnis mit sofortiger Wirkung aufgelöst wurde, endete das Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 1 ebenfalls am 5. September 2012 (vgl. auch Eingabe der Beklagten 1 vom 9. Januar 2025 S. 3 Ziff. 9; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 45). Der Umstand, dass die Beklagte 1 mit Schreiben vom 31. Oktober 2014 (act. I 7/74) irrtümlicherweise von einem nach wie vor bestehenden Versicherungsverhältnis ausging, ändert nichts daran, dass das Vorsorgeverhältnis auf das Datum der fristlosen Auflösung des Arbeitsverhältnisses – den 5. September 2012 – geendet hatte (mit Ausnahme der Nachdeckung für die Risiken Tod und Invalidität; Art. 10 Abs. 3 BVG). Inwiefern der Kläger das Ende des Versicherungsverhältnisses auf einen anderen Zeitpunkt legen will, indem er sich auf Ziff. 3.13 Abs. 3 des Vorsorgereglements 2011 beruft (act. I 16 S. 17 f.), wonach der Anspruch auf Leistungen (der beruflichen Vorsorge) mit dem Anspruch auf eine Rente der IV beginne, frühestens jedoch nach Beendigung des Anspruchs der versicherten Person auf Lohnfortzahlung und Kranken- und Unfalltaggelder (Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 4; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 57), ist nicht nachvollziehbar.

Die Beendigung des Vorsorgeverhältnis am 5. September 2012 hat zur Folge, dass gemäss Art. 15 Abs. 1 lit. b BVG bis zu diesem Zeitpunkt die Zinsen auf dem eingebrachten Kapital geschuldet sind. Die Überweisung des Freizügigkeitsguthabens von Fr. 317'711.20 an die Beklagte 1 erfolgte jedoch nicht per Stellenantritt (1. April 2012), sondern erst am 30. August 2012 (Akten der Beklagten 1 [act. IID] 1), ab welchem Zeitpunkt die Zinspflicht gemäss Art. 11 Abs. 4 lit. b BVV 2 begann. Per 5. September 2012 endete das Versicherungsverhältnis. Mithin ist von der Beklagten 1 einzig vom 30. August bis 5. September 2012 Zins auf dem eingebrachten Kapital geschuldet. Der Mindestzins, der im Bereich des Obligatoriums massgebend ist, betrug im Jahr 2012 1.5 % (Art. 12 lit. g BVV 2). Den für diesen Zeitraum resultierenden Zins hat die Beklagte 1 auf Fr. 66.20 beziffert (act. IIE 4 Spalte "Zins" zweite Zeile). Unter Berücksichtigung des besagten Mindestzinssatzes von 1.5 % resultiert jedoch für die Zeit vom 30. August bis 5. September 2012 ein Zins von Fr. 79.45 ( $\text{Fr. } 317'711.20 / 100 \times 1.5 / 12 / 30 \times 6$ ), womit dieser Zinsbetrag anzurechnen ist. Der Kläger vertritt diesbezüglich die Ansicht, als Folge der "Besitzstandgarantie" – gemeint sein dürfte wohl die Rechtsprechung von BGE 144 V 376 (Berücksichtigung der aus überobligatorischer Vorsorge stammenden eingebrachten Freizügigkeitsleistung bei der Berechnung der BVG-Minimalrente) – müsste im Sinne eines "Splittings" das eingebrachte Kapital jährlich überobligatorisch und nur die (im Rahmen des letzten Arbeitsverhältnisses geäuften) jährlichen Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge mit dem jeweiligen Mindestzinssatz verzinst werden (Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 S. 7; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 35). Was die Grundlage für das skizzierte Vorgehen sein soll, legt der Kläger indes nicht dar, auch ergibt sich solches weder aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung noch dem Gesetz noch dem anwendbaren Reglement.

Was die von 1. April 2012 bis 5. September 2012 geäuften Altersgutschriften anbelangt, hat die Beklagte 1 hierauf zu Recht keinen Zins gutgeschrieben (act. IIE 4 Spalte "Zins" oberste Zeile). Tritt nämlich ein Versicherungsfall ein oder verlässt – wie hier – der Versicherte die Vorsorgeeinrichtung während des laufenden Jahres, so muss die Vorsorgeeinrichtung dem Alterskonto die *unverzinsten* Altersgutschriften bis zum Austritt des Versi-

cherten gutschreiben (Art. 11 Abs. 3 lit. b BVV 2; MARC HÜRZELER, in: SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, Art. 24 BVG N. 22).

Die eingebrachte Freizügigkeitsleistung von Fr. 317'711.20 zuzüglich Zins von Fr. 79.45 und den von 1. April bis 5. September 2012 geäußneten Altersguthabens von Fr. 3'820.75 ergibt ein Altersguthaben gemäss Art. 15 BVG per 5. September 2012 von total Fr. 321'611.40.

**6.2.5** Nach Art. 2 Abs. 1 FZG haben Versicherte, welche die Vorsorgeeinrichtung verlassen, bevor ein Vorsorgefall eintritt (Freizügigkeitsfall), Anspruch auf eine Austrittsleistung. Dies war hier der Fall, ist doch der Vorsorgefall Invalidität, der mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente zusammenfällt (SVR 2025 BVG Nr. 15 S. 63, 9C\_441/2024 E. 5.), erst am 1. September 2013 eingetreten (act. I 7/164; BGE 134 V 28 E. 3.4 S. 31 f.), knapp ein Jahr nach der fristlosen Kündigung vom 5. September 2012 (act. IIIB 6 ff.). Gemäss Art. 2 Abs. 3 FZG wird die Austrittsleistung mit dem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung fällig. Ab diesem Zeitpunkt ist sie nach Art. 15 Abs. 2 BVG zu verzinsen. Der Mindestzinssatz wird vom Bundesrat festgesetzt. Der Mindestzinssatz betrug in den Jahren 2012 und 2013 1.5 % (Art. 12 lit. g BVV 2). Wie den Akten entnommen werden kann, wurde die Austrittsleistung u.a. deshalb nicht zeitnah ausgerichtet, weil die Beklagte 1 zunächst irrtümlich davon ausging, das Vorsorgeverhältnis dauere infolge Krankentaggeldzahlungen weiter an (vgl. Schreiben der Beklagten 1 an den Kläger vom 20. Juli 2015; act. IIE 2) und auch der Kläger die Ausrichtung der Freizügigkeitsleistung nicht verlangte. Ungeachtet dessen war die Austrittsleistung für die Zeit seit dem Freizügigkeitsfall, d.h. ab 6. September 2012, mit 1.5 % zu verzinsen, und zwar bis zum Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Art. 24 Abs. 3 lit. a BVG) bzw. dem Versicherungsfall Invalidität, d.h. bis und mit 31. August 2013. Ausgehend vom Altersguthaben gemäss Art. 15 BVG von total Fr. 321'611.40 (vgl. E. 6.2.4 in fine hiavor) ergibt dies einen Zinsbetrag von Fr. 4'757.15 ( $\text{Fr. } 321'611.40 / 100 \times 1.5 / 12 / 30 \times 355$ ) und damit eine verzinste Austrittsleistung von Fr. 327'941.50. Weil sich der Kläger nicht auf den Vertrauensschutz berufen kann (vgl. E. 6.2.3 hiavor), besteht auch kein Anspruch auf einen höheren Zinssatz (Eingabe des Klägers vom 18. September 2025

S. 2; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 90). Entgegen dem Kläger, der unter dem Titel "Berechnung des Altersguthabens" einen zusätzlichen Zins für die ganze Dauer der Invalidität bis zum Rücktrittsalter berücksichtigt haben will (Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 S. 5; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 33), definiert Art. 24 Abs. 3 lit. a BVG das für die Berechnung der Invalidenrente zugrunde zu legende Altersguthaben als jenes Kapital, das der Versicherte "bis zum Beginn des Anspruches auf die Invalidenrente erworben hat". Nach Beginn des Rentenanspruchs sind somit keine Zinsen mehr zu berücksichtigen.

**6.2.6** Schliesslich sind zur Berechnung der ganzen Invalidenrente dem Altersguthaben – ab Invalidität, d.h. in concreto ab 1. September 2013 – die Summe der Altersgutschriften für die bis zum ordentlichen Rentenalter (hier: bis 31. Januar 2023) fehlenden Jahre hinzuzurechnen, ohne Zinsen (Art. 24 Abs. 3 lit. b BVG). Diese Berechnung, basierend auf einem Beitragssatz von 18 % (im Jahr 2013 erfüllte der Kläger das 55. Altersjahr; zum Beitragssatz nach BVG: Art. 16 BVG) und dem zugrunde gelegten "BVG Lohn" von Fr. 59'160.--, ergibt gemäss der Beklagten 1 einen Betrag von jährlich Fr. 10'648.80 bzw. von total Fr. 100'276.20 (act. IIE 4; Summe der Zeilen 4-14 der Spalte "AGS" [Fr. 3'549.60 + {9 x Fr. 10'648.80} + Fr. 887.40]), was vom Kläger insoweit anerkannt wird (vgl. Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 S. 6; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 34 f., in welcher von jährlichen Altersgutschriften in gleicher Höhe ausgegangen wird). Soweit der Kläger bei seiner Berechnung der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Referenzalter fehlenden Jahre jeweils Zinsen in der Höhe des jeweiligen Mindestzinssatzes hinzurechnet (Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 S. 5; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 33), geht er fehl, sind nach dem klaren Wortlaut von Art. 24 Abs. 3 lit. b BVG gerade keine Zinsen auf diesen Altersgutschriften zu berücksichtigen (vgl. E. 6.2 hiervor).

**6.2.7** Nach Summierung der erwähnten Positionen beziffert sich das der Berechnung der Invalidenrente zugrunde zu legende Altersguthaben per 31. Januar 2023 auf Fr. 426'644.75 (Fr. 321'611.40 [vgl. E. 6.2.4 hiervor]) + Fr. 4'757.15 [vgl. E. 6.2.5 hiervor] + Fr. 100'276.20 [vgl. E. 6.2.6 hiervor]).

**6.2.8** Der Kläger macht mit Eingabe vom 18. September 2025 (S. 1 f.; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 89 f.) geltend, die in den Jahren 2013 und 2014 von den Krankentaggeldern abgezogenen BVG-Beiträge von Fr. 8'316.-- (2013) und Fr. 5'544.-- (2014) seien entweder mit dem zuviel überwiesenen Freizügigkeitskapital zurückzuerstatten oder aber beim Altersguthaben zu berücksichtigen. Hierzu ist festzustellen, dass ausweislich der Akten dem Kläger im 2013 Taggelder der N.\_\_\_\_\_ AG in der Höhe von Fr. 99'904.-- ausgerichtet wurden, wobei unter dem Titel "Pensionskassenbeiträge" Fr. 8'316.-- abgezogen wurden (act. IA 5). Im Jahr 2014 wurden Taggelder im Betrag von Fr. 67'880.-- ausgerichtet und Fr. 5'544.-- "Pensionskassenbeiträge" abgezogen (act. IA 6). Wie bereits dargelegt, endete das Versicherungsverhältnis am 5. September 2012 (vgl. E. 6.2.4 hiervor), womit 2013 und 2014 keine (Spar-)Beiträge im Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 1 geschuldet sein konnten. Nicht geschuldete Beiträge können indes nicht Teil des Altersguthabens gemäss Art. 15 Abs. 1 lit. a BVG bilden, zumal sie einen Zeitraum betreffen, während dem der Kläger nicht mehr der Beklagten 1 angehört hat. Gegebenenfalls wären diese Beiträge vom Kläger im Rahmen einer – hier nicht Streitgegenstand bildenden (vgl. E. 1.3 hiervor) – Rückerstattung geltend zu machen.

**6.2.9** Nach dem Dargelegten ist von einer Berechnung der Invalidenrente zugrunde zu legenden Altersguthaben von Fr. 426'644.75 auszugehen.

**6.3** Zu klären ist weiter der anwendbare Renten-Umwandlungssatz. Das Bundesgericht hat sich in BGE 144 V 376 nicht dazu geäußert, welcher Umwandlungssatz, d.h. der reglementarische oder der gesetzliche Umwandlungssatz, in einer solchen Konstellation zur Anwendung gelangt.

**6.3.1** Die Beklagte 1 ging in ihrer – auf Nachfrage des Instruktionsrichters (vgl. prozessleitende Verfügung 26. Januar 2023 (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 184 f.) eingereichten – Berechnung (ohne dies zu begründen) davon aus, das Altersguthaben sei mit dem im Jahr 2013 gültigen *reglementarischen* Umwandlungssatz von 6.5 % zu verrenten (Eingabe vom 15. Februar 2023; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 188; act. IIA 27). In der Eingabe vom 10. Juli 2024 (S. 2

Rz. 3; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 18) und in derjenigen vom 16. Juli 2025 (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 78 f.) und der damit eingereichten Berechnung (act. IIE 4) stellte sie auch auf den *reglementarischen* Umwandlungssatz von 6.5 % ab. Demgegenüber geht STAUFFER in der Entscheidbesprechung zu BGE 144 V 376 (AJP 2019 S. 734 ff.) davon aus, die Rentenhöhe sei vom massgebenden Betrag mit dem *gesetzlichen* Umwandlungssatz (von 6.8 %; Art. 24 Abs. 2 i.V.m. Art. 14 Abs. 2 BVG) zu berechnen (AJP 2019 S. 736 Ziff. 3), wobei er diese Schlussfolgerung nicht begründet und obschon er den pönalen Aspekt eines Vertragsrücktritts infolge Falschdeklaration betont, was – zumindest im Fall eines tieferen reglementarischen Umwandlungssatzes – für die Anwendung des reglementarischen Umwandlungssatzes spräche. Tatsächlich führte die Anwendung des – im aktuellen Umfeld stetig sinkender reglementarischer Umwandlungssätze (vgl. dazu das ab 1. Januar 2022 gültige Vorsorgereglement der Beklagten 1; act. IIA 24 S. 22 [Umwandlungssatz ab 2023 von 5 %]) – versicherungsmathematisch (massiv) zu hohen gesetzlichen Umwandlungssatzes von 6.8 % (vgl. hierzu statt vieler BRUNETTI/ZIMMERMANN, Nachhaltigkeitsprobleme der Schweizer Altersvorsorge: Analyse und Ableitung eines Reformpakets, 2021, S. 13 Ziff. 2.3 lit. a) in Kombination mit der durch BGE 144 V 376 statuierten Berücksichtigung der gesamten Eintrittsleistung als Minimalgrösse für die Berechnung des Rentenanspruchs (vgl. E. 6.1 hiervor) gar zu einer Besserstellung des Klägers im Vergleich zu den übrigen Versicherten der Beklagten 1. Dies jedenfalls im Vergleich zu Versicherten mit gleich grossem Altersguthaben, die sich keine Falschdeklaration zu Schulden kommen liessen und deren Guthaben mit dem tieferen reglementarischen Umwandlungssatz von 6.5 % (im Jahr 2013; bei Pensionierung ab 2023 von 5 %) verrentet wird. Eine derartige Besserstellung als Folge einer Anzeigepflichtverletzung gegenüber Versicherten, die sich korrekt verhalten haben, lässt sich mit sachlichen Gründen jedoch nicht rechtfertigen, umso weniger, als der Rücktritt vom Vorsorgevertrag auch einen pönalen Zug hat und ein Versicherter, der falsche Angaben macht, dadurch nicht noch profitieren können soll (vgl. STAUFFER, Entscheidbesprechungen, S. 737 Ziff. 8). Folglich ist in concreto hinsichtlich des anwendbaren Rentenumwandlungssatzes auf die reglementarischen Bestimmungen abzustellen. Dieses Vorgehen rechtfertigt sich auch mit Blick darauf, dass zur Rentenberechnung

nicht nur das Kapital aus BVG, sondern auch jenes aus dem Überobligatorium (d.h. der überobligatorische Teil der eingebrachten Vorsorge) zugrunde gelegt wird (vgl. E. 6.1 hiervor; kritisch hierzu STAUFFER, Entscheidbesprechungen, S. 736 Ziff. 7), womit es sich de facto nicht mehr um eine rein obligatorische Leistung aus BVG handelt, auf die sachlogisch zwingend die gesetzlichen Bestimmungen anzuwenden wären.

**6.3.2** Der Kläger führt zur Rentenhöhe im Zusammenhang mit der Anzeigepflichtverletzung ins Feld, der Rücktritt vom überobligatorischen Vertrag gelte gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur vorübergehend bis 2017. Für die Zeit danach habe der Kläger Anspruch auf die reglementarischen Leistungen (Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 S. 3, Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 34). Dieser Einwand ist unbegründet. Die vom Kläger genannte befristete Reduktion der Leistung auf das Obligatorium gilt einzig für die fünfjährige Vorbehaltszeit, wogegen bei einem Rücktritt wegen Anzeigepflichtverletzung die Leistungsreduktion unbefristet zum Tragen kommt, fiel – wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.3 hiervor) – die Grundlage der weitergehenden Vorsorgedeckung mit dem Rücktritt vom Vorsorgevertrag doch dahin (vgl. STAUFFER, Entscheidbesprechungen, S. 736; HÜRZELER, Gesundheitsvorbehalte und Anzeigepflichtverletzung in der beruflichen Vorsorge, S. 234 ff.; DERS., Rechtsprechung zum Leistungsrecht der beruflichen Vorsorge, HAVE 2019 S. 158 Ziff. I/1).

**6.3.3** Im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität im Jahr 2013 betrug der reglementarische Umwandlungssatz im Alter 65 (erster Satz von Art. 24 Abs. 2 BVG) 6.5 % (Vorsorgereglement 2013 Anhang B; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 165). Damit beläuft sich die jährliche Invalidenrente aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge auf Fr. 27'731.90 (Fr. 426'644.75 / 100 x 6.5).

## 7.

**7.1** Der Kläger beantragt ferner die Ausrichtung eines Verzugszinses von 5 % seit der Klageeinreichung (Klage S. 1 Ziff. I 1; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 3; Replik vom 11. April 2023 S. 3;

Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 196). Für die geschuldete Höhe des Verzugszinses von 5 % sei das auf die Renten anwendbare Reglement 2011/2012 der Beklagten 1 anwendbar. Da dieses Reglement keine Regelung des Verzugszinses enthalte, sei wie im OR ein Verzugszins von 5 % geschuldet (Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 3 Ziff. b, Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 31; Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 3; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 56).

**7.2** Gemäss der im Recht der beruflichen Vorsorge anwendbaren Regelung von Art. 105 Abs. 1 OR 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 151 V 219 E. 3.1 S. 222, 149 V 106 E. 7.1 S. 107, 119 V 131 E. 4 S. 133). Für zwischen der Klageeinreichung und dem Zeitpunkt der Eröffnung des Urteils fällig gewordene Rentenbetroffene 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. 1, 9C\_122/2009 E. 3.3). Ist dem Vorsorgereglement in Bezug auf die in zeitlicher Hinsicht massgebliche Höhe des Verzugszinssatzes keine Regelung zu entnehmen, gelangen hinsichtlich der anwendbaren Rechtsgrundlagen die allgemeinen intertemporalrechtlichen Prinzipien zur Anwendung. Beginnt die Verzugszinspflicht mit der Klageeinreichung, bemisst sich die Höhe des Zinssatzes nach den in diesem Zeitpunkt gültigen reglementarischen Bestimmungen; für die später fällig gewordenen Rentenleistungen gelten die im betreffenden Zeitraum relevanten Rechtsgrundlagen (BGE 151 V 219).

**7.3** Für die Höhe des Verzugszinses ist das im Zeitpunkt der Klageeinreichung gültige Reglement massgebend (vgl. E. 7.2 hiervor) und nicht ein früheres, in concreto nicht das Reglement 2011/2012 (vgl. E. 7.1 hiervor). Im Zeitpunkt der Klageerhebung hatte das Vorsorgereglement 2022 der Beklagten 1 Gültigkeit und gemäss diesem entspricht der Verzugszins dem BVG-Mindestsatz (Art. 14 Abs. 1 Vorsorgereglement 2022; act. IIA 24/5),

mithin 1 % (Art. 12 lit. j BVV 2; vgl. auch Klageantwort S. 13 Rz. 34; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 75; Duplik vom 15. Mai 2023 S. 9 Rz. 23; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 212). Damit hat die Beklagte 1 dem Kläger für die bis zur Klageeinleitung am 1. Juni 2022 (Postaufgabe; Gerichtsossier BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 13) fällig gewordenen Betreffnisse ab diesem Zeitpunkt und für die seitherig fällig gewordenen Rentenbetroffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum einen Verzugszins von 1 % zu bezahlen.

## **8.**

Die leistungspflichtige Beklagte 1 wies mit Eingabe vom 15. Februar 2023 darauf hin, dass der Rentenbetrag das Wiedereinbringen der Freizügigkeitsleistung in der den Berechnungen zugrunde gelegten Höhe bedinge (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 188). Gemäss Eingabe der Beklagten 1 vom 10. Juli 2024 (S. 2 f. Rz. 4 und 7; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 18 f.) wurde die Freizügigkeitsleistung durch den Kläger per Valuta 13. Februar 2024 zurückerstattet; vgl. auch Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 317; BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 13). Mit der zwischenzeitlichen Wiedereinbringung der Freizügigkeitsleistungen besteht damit kein Anlass für einen Kürzungsvorbehalt (vgl. Art. 3 Abs. 3 FZG).

## **9.**

**9.1** Der Kläger beantragt zudem, bis zum Eintritt der Invalidität im September 2013 sei er von der Beitragspflicht zu befreien (Eingabe des Klägers vom 25. September 2024 S. 5; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 33).

**9.2** Ungeachtet der Frage nach der materiellen Begründetheit dieses Begehrens ist festzuhalten, dass es sich beim Anspruch auf Beitragsbefreiung um periodische Leistungen handelt, die der fünfjährigen Verjährungsfrist unterliegen (BRECHBÜHL/GECKELER HUNZIKER, a.a.O., N. 21 zu Art. 41

BVG; HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, Rz. 1301). Weil der Kläger erst am 31. Mai 2022 Klage erhoben und die Beklagte 1 ausdrücklich die Einrede der Verjährung geltend gemacht hat, wäre ein allfälliger Anspruch auf Beitragsbefreiung für die Zeit vor Eintritt der Invalidität (1. September 2013; act. I 7/163 f.) so oder anders verjährt. Diesbezüglich ist die Klage abzuweisen.

## **10.**

**10.1** Schliesslich beantragt der Kläger, die Invalidenrente sei per 2020 um 0.1 % und per 2023 um 3.4 % der Teuerung anzupassen (Eingabe des Klägers vom 31. Januar 2025 S. 5; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 58; Eingabe des Klägers vom 18. September 2025 S. 1; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 89), wobei er sich auf die Publikation "Anpassung der BVG-Risikorenten an die Teuerung, Sätze in Prozent" des BSV beruft (act. IB 2).

**10.2** Gemäss Art. 36 Abs. 1 BVG werden Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, bis zum Erreichen des Referenzalters nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung angepasst. Gestützt auf Art. 36 Abs. 1 BVG hat der Bundesrat die Verordnung vom 16. September 1987 über die Anpassung der laufenden Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung (SR 831.426.3) erlassen. Gemäss deren Art. 1 werden die Hinterlassenen- und Invalidenrenten erstmals nach einer Laufzeit von drei Jahren auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres der Preisentwicklung angepasst (Abs. 1). Der Anpassungssatz entspricht der Zunahme des Landesindex der Konsumentenpreise zwischen dem Stand im September des Jahres, in dem die Rente zu laufen beginnt und dem Stand im September des Jahres vor der Anpassung. Das Bundesamt für Sozialversicherung gibt den Anpassungssatz bekannt (Abs. 2). Weiter schreibt die besagte Verordnung vor, dass die nachfolgenden Anpassungen auf den gleichen Zeitpunkt wie die Anpassungen der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung erfolgen (Art. 2 Abs. 1; d.h. in der Regel alle zwei Jahre). Der Anpassungssatz entspricht der Zunahme des Landesindex der Konsumentenpreise zwischen

dem Stand im September des Jahres vor der letzten Anpassung und dem Stand im September des Jahres vor der neuen Anpassung. Das Bundesamt für Sozialversicherung gibt die Anpassungssätze bekannt (Art. 2 Abs. 2).

**10.3** Massgebend für die Teuerungsanpassung ist damit das Jahr, in dem die Rente zum ersten Mal ausbezahlt wird bzw. wurde. Die Beklagte 1 hat dem Kläger die Invalidenrente aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge rückwirkend ab dem 1. Juni 2017 auszubezahlen (vgl. E. 5.3 hiavor; act. IB 3). Folglich ist die Invalidenrente nach einer Laufzeit von drei Jahren auf den Beginn des folgenden Kalenderjahres (vgl. E. 10.2 hiavor), mithin per Januar 2021 erstmals zu erhöhen, und zwar gemäss der Tabelle des BSV "Anpassung der BVG-Risikorenten an die Teuerung, Sätze in Prozent" um 0.3 % (Spalte: 2021; Zeile: 2017; <[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)>, unter: Sozialversicherungssystem/BVG 3. Säule/Leistungen aus der beruflichen Vorsorge im Detail/Die Invaliditätsvorsorge/Weitere Informationen[Dokumente]). Sodann ist die Invalidenrente per 1. Januar 2023 um 4.2 % ein weiteres Mal zu erhöhen (Spalte: 2023; Zeile: 2017).

## 11.

Nach dem Dargelegten ist die Klage gegen die Beklagte 1 teilweise gutzuheissen und die Beklagte 1 hat dem Kläger ab dem 1. Juni 2017 aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge eine volle Invalidenrente in der Höhe von jährlich Fr. 27'731.90 (vgl. E. 5.3 und 6.3 hiavor) unter Teuerungsanpassung per Januar 2021 um 0.3 % und per Januar 2023 um 4.2 % (vgl. E. 11.3 hiavor) zuzüglich Verzugszinsen zu 1 % ab dem 1. Juni 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die seitherig fällig gewordenen Betreffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum (vgl. E. 7.3 hiavor) zu bezahlen. Im Übrigen ist die Klage gegen die Beklagte 1 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.3 hiavor).

Die Klage gegen die Beklagte 2 ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.3 hiavor).

Der Antrag auf Vorleistung wird – soweit er nicht bereits aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Entrichtung der Invalidenrente durch die Beklagte 1 gegenstandslos wurde (act. IB 5) – mit dem vorliegenden Entscheid in der Sache gegenstandslos.

## 12.

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

**12.2** Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende bzw. klagende Partei bei teilweiseem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 13, P 71/00 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 36, 8C\_478/2015 E. 5).

Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ war vom 20. Juni bis 19. September 2024 und vom 18. November 2024 bis 18. November 2025 mit einem Berufsausübungsverbot belegt (Entscheide der Anwaltsaufsichtsbehörde des Kantons Bern AA 23 91 vom 10. Januar 2024 und AA 2024 162/165 vom 14. Oktober 2024; Urteil des BGer 2C\_321/2024 vom 24. September 2024). Da im Gebiet des Sozialversicherungsrechts kein Anwaltsmonopol besteht (Art. 15 Abs. 4 VRPG), konnte Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ in Klageverfahren wie dem vorliegenden auch während der Dauer des Berufsausübungsverbots grundsätzlich als Vertreterin handeln. Das Honorar zwischen Anwalt und Klientschaft kann frei vereinbart werden, weshalb grundsätzlich der vereinbarte Honoraransatz gilt, aufgrund des Berufsausübungsverbots jedoch nicht die Regelung gemäss der kantonalen Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes

(Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811). Die Kostennote ist jedoch auf ihre Angemessenheit zu prüfen.

Der Kläger ist mit seinen Anträgen – wie erwähnt (vgl. E. 11 hiervor) – lediglich teilweise durchgedrungen, wobei diesbezüglich unterschiedliche Streitfragen (Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit [vgl. E. 3.2 hiervor], Rücktritt betreffend Überobligatorium [vgl. E. 4 hiervor], Verjährung [vgl. E. 5 hiervor], Berechnung der Rentenhöhe inkl. Höhe des eingebrachten Altersguthabens, Zinsen auf Altersguthaben, anwendbarer Rentenumwandlungssatz [vgl. E. 6 hiervor], Höhe des Verzugszinses [vgl. E. 7 hiervor], Befreiung von der Beitragspflicht [vgl. E. 9 hiervor]) zu prüfen waren. Hierbei hat das "Überklagen" in Bezug auf die überobligatorischen Invalidenleistungen den Prozessaufwand aufgrund der zu prüfenden Anzeigepflichtverletzung wesentlich beeinflusst. Der Kläger hat bereits deshalb nur Anspruch auf eine entsprechend reduzierte Parteientschädigung.

Mit der dem Verwaltungsgericht am 22. Juni 2023 (postalisch) zugekommenen Kostennote (Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 233) machte Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ einen Aufwand von total Fr. 13'030.84 geltend, bestehend aus einem Honorar von Fr. 11'912.50 (47.65 Stunden à Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 186.70 und Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 931.64. Mit der dem Verwaltungsgericht am 19. September 2025 zugekommenen Kostennote (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 92 f.) macht Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ einen zusätzlichen Aufwand (ab Urteil des BGer) von total Fr. 7'900.25 geltend, bestehend aus einem Honorar von Fr. 7'175.-- (28.7 Stunden à Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 133.30 und Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 591.95. Dies ergibt einen Gesamtaufwand von Fr. 20'931.09 (inkl. Auslagen und MWST).

Der geltend gemachte Aufwand erscheint – trotz der eher umfangreichen Akten und des mehrfachen Schriftenwechsels – insbesondere im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als deutlich überhöht. Hinzu kommt, dass von Seiten der Rechtsvertreterin des Klägers unnötige bzw. aussichtslose Anträge gestellt wurden (hinsichtlich gerichtlicher Aktenedition [Eingabe des Klägers vom 24. Juni 2022; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 27 f.; vgl. prozessleitende Verfügung vom 23. und 29. Juni 2022;

Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 33 f.]; Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [vgl. prozessleitende Verfügung vom 26. Januar 2023; Gerichtsakten BV 200 2022 351 + BV 200 2022 352 pag. 184 f.]). Sodann wurden mit der am 22. Juni 2023 eingegangenen Kostennote Aufwendungen geltend gemacht, die vorprozessual anfielen, insbesondere die Korrespondenz betreffend Leistungspflicht (und die damit zusammenhängenden Abklärungen) mit der Beklagten 2 (Schreiben vom 13. April und 13. Mai 2022; vgl. dazu E-Mail vom 22. April 2022 [act. I 8/4]), und welche nicht durch den Parteientschädigungsanspruch gedeckt sind (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87). Desgleichen werden mit der am 19. September 2025 zugekommenen Kostennote (Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 92 f.) Aufwendungen geltend gemacht, die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten vor BGer anfielen ("Korre BGer."; Gerichtsakten BV 200 2024 441 + BV 200 2024 442 pag. 93) und nicht durch den hiesigen Parteientschädigungsanspruch gedeckt sind, sondern durch denjenigen für das bundesgerichtliche Verfahren.

Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände erscheint eine Parteientschädigung von insgesamt pauschal Fr. 10'000.-- (inkl. Auslagen und MWST) als angemessen und gerechtfertigt. Die Parteientschädigung ist demnach ermessensweise auf pauschal Fr. 10'000.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen und die Beklagte 1 ist zu verpflichten, dem Kläger diesen Betrag zu ersetzen.

Die berufsmässig vertretene Beklagte 2 hat trotz Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG sowie BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

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

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte 1 im Sinne der Erwägungen verurteilt, dem Kläger ab 1. Juni 2017 aus der obligatori-

schen beruflichen Vorsorge eine volle Invalidenrente in der Höhe von jährlich Fr. 27'731.90, unter Teuerungsanpassung per Januar 2021 um 0.3 % und per Januar 2023 um 4.2 %, zuzüglich Verzugszinsen zu 1 % ab dem 1. Juni 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die seitherig fällig gewordenen Rentenbetreffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage gegen die Beklagte 1 abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Die Klage gegen die Beklagte 2 wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
3. Das Gesuch um Vorleistung wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.
4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
5. Die Beklagte 1 hat dem Kläger die Parteikosten, gerichtlich bestimmt pauschal auf Fr. 10'000.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Klägers
  - Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beklagten 1
  - Rechtsanwältin Dr. iur. E. \_\_\_\_\_ z.H. der Beklagten 2
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**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.