

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Juni 2026

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B. _____, C. _____

Kläger

gegen

Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC
(ptv cpat)

Postfach 1023, 3000 Bern 14

Beklagte

betreffend Klage vom 3. Dezember 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Kläger), ..., meldete sich am 16. Oktober 2017 unter Verweis auf ein psychisches Leiden bei der IV-Stelle Schaffhausen (nachfolgend IV-SH zum Leistungsbezug an [Akten des Versicherten; act. I] 3 doc 8 und doc 17). Diese tätigte in der Folge berufliche und erwerbliche Abklärungen. Gestützt auf das bei D._____ (nachfolgend MEDAS), eingeholte interdisziplinäre Gutachten vom 31. Dezember 2024 (act. I 3 doc 193) sprach die IV-SH dem Versicherten mit Verfügung vom 9. Juli 2025 (act. I 3 doc 209 i.V.m. doc 213) bei einem Invaliditätsgrad von 73 % rückwirkend ab dem 1. Juli 2020 eine ganze Invalidenrente zu.

B.

Vom 1. November 2016 bis zum 31. Mai 2017 war der Versicherte bei der E._____ AG (nach erfolgter Liquidation per 7. August 2024 im Handelsregister gelöscht [vgl. SHAB-Nr. ... vom TT. August 2024]) zu einem Arbeitspensum von 100 % als ... angestellt (act. I 3 doc 19/9 f.) und dadurch bei der Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC (nachfolgend PTV oder Beklagte) berufsvorsorgeversichert (Akten der PTV [act. II] 2 pag. 6). Nachdem die IV-SH der PTV den Vorbescheid vom 27. Februar 2025 (act. I 3 doc 194/4) zugestellt hatte, teilte Letztere dem Versicherten mit Schreiben vom 9. April 2025 (act. II 2 pag. 32 ff.) mit, aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung im Rahmen des Aufnahmegesuchs trete sie vorsorglich vom Vorsorgevertrag zurück und beschränke allfällige, wider Erwarten zu erbringende Leistungen auf das "BVG-Minimum". Weiter sei aufgrund der Akten der IV-SH erstellt, dass die gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten, welche zur jetzigen Invalidität geführt hätten, bereits vor dem Eintritt in die PTV bestanden und ihn in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hätten. Die PTV sei im Leistungsfall somit nicht zuständig und lehne die Erbringung von Leistungen ab. Am 30. September 2025 (act. II 2 pag. 36 f.) wies sich Rechtsanwalt B._____ als Rechts-

vertreter des Versicherten aus und zeigte sich mit der Leistungsverweigerung der PTV nicht einverstanden. Mit Schreiben vom 13. Oktober 2025 (act. II 2 pag. 38) hielt diese an ihrer Leistungsablehnung fest.

C.

Mit Eingabe vom 3. Dezember 2025 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Klage gegen die PTV mit folgenden Anträgen:

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Mai 2017 die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität, insbesondere eine ganze Invalidenrente für den Kläger sowie eine ganze Invalidenkinderrente für seine Tochter F.____ (geb. TT. April 2013) sowie eine ganze Invalidenkinderrente für seinen Sohn G.____ (geb. TT. November 2011) zu entrichten, nebst Zins zu 5 % p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab Fälligkeit.
2. Eventualiter sei die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab 1. Mai 2017 die gesetzlichen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität, insbesondere eine ganze Invalidenrente für den Kläger sowie eine ganze Invalidenkinderrente für seine Tochter F.____ (geb. TT. April 2013) sowie eine ganze Invalidenkinderrente für seinen Sohn G.____ (geb. TT. November 2011) zu entrichten, nebst Zins zu 5 % p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab Fälligkeit.
3. Es sei dem Kläger für das vorliegende Klageverfahren in der Person von Rechtsanwalt B._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.
4. Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten.

Mit Klageantwort vom 15. Januar 2026 stellte die Beklagte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Klage vom 3. Dezember 2025 sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Eventualiter sei die Klage die gesetzlichen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität, die Zeit vor dem 1. Juli 2020, sowie den BVG-Mindestzins als Verzugszins ab Klageeinreichung übersteigend abzuweisen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Am 2. Februar 2026 reichte der Kläger eine Stellungnahme ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Februar 2026 wurden gerichtliche Beweismassnahmen angeordnet. Die verlangten Akten gingen am 19. Fe-

bruar 2026 (Arbeitsvertrag [act. I 21], Spesenreglement [act. I 22], Unterlagen des Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie [act. III]) beim Verwaltungsgericht ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Februar 2026 wurde bezüglich der eingereichten Akten des Dr. med. H._____ festgehalten, gestützt auf eine erste provisorische und unpräjudizielle Sichtung dieser Unterlagen erschienen deren pag. 187, 201 f. 217 f. sowie 224 für die vorliegend zu klärenden Fragen als von allfälliger Bedeutung. Kopien dieser Aktenstücke wurden den Parteien zugestellt und diesen Gelegenheit eingeräumt, bis am 23. März 2026 Schlussbemerkungen einzureichen.

In ihren Schlussbemerkungen vom 23. März 2026 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Rechtsbegehren fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. März 2026 wurden die Schlussbemerkungen den Parteien wechselseitig zugestellt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Mai 2026 wurde der Kläger aufgefordert, bis am 12. Juni 2026 sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ durch Einreichung entsprechender Unterlagen zu verbessern, ansonsten es als zurückgezogen gelte.

Mit Eingabe vom 11. Juni 2026 reichte der Kläger dem Verwaltungsgericht das verbesserte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ inkl. Beilagen (Akten des Klägers [act. IA] 1 ff.) ein.

Mit Verfügung vom 12. Juni 2026 wies das Verwaltungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 3. Dezember 2025 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 61, B 93/04 E. 2.3). Die Beklagte hat ihren Sitz in Bern (vgl. <www.zefix.ch>), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Klägers auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge gegenüber der Beklagten und damit zusammenhängend insbesondere die Frage, wann die für die Entstehung des Leistungsanspruchs relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten und ob der sachliche und zeitliche Konnex zur nachmaligen Invalidität gegeben ist.

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

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

gericht 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).

2.

2.1 Die von Amtes wegen zu prüfende Frage, ob eine Partei als Klägerin aufzutreten berechtigt (Aktivlegitimation) und welche Partei einzuklagen ist (Passivlegitimation), bestimmt sich – auch im öffentlich-rechtlichen Klageverfahren – nach dem materiellen Recht. Grundsätzlich ist die Trägerin des fraglichen Rechts aktivlegitimiert, passivlegitimiert die materiell Verpflichtete, gegen die sich das Recht richtet. Aktiv- und Passivlegitimation sind folglich nicht Bedingungen im Sinne von Prozessvoraussetzungen, von denen die Zulässigkeit der Klage abhängen würde; sie gehören vielmehr zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens, weshalb ihr Fehlen zur Abweisung und nicht zur Zurückweisung der – bzw. zum Nichteintreten auf die – Klage führt (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5).

2.2 Die Aktivlegitimation des Klägers wie auch die Passivlegitimation der Beklagten sind vorliegend nicht bestritten und es bestehen keine Anzeichen für Umstände, diese in Frage zu stellen.

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV [WE IV]) und weiterer Erlasse (insbesondere auch des BVG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – 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 Vorsor-

geeinrichtung (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 per 1. Mai 2017 (Klage S. 2 Anträge) sind die zu diesem Zeitpunkt massgebenden Bestimmungen heranzuziehen, wobei die hier einschlägigen Gesetzesbestimmungen unverändert Gültigkeit haben.

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

Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die Invalidenversicherung (vgl. Art. 23 lit. a BVG). 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).

3.3 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 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 (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437; SVR 2024 BVG Nr. 40 S. 139, 9C_115/2024 E. 4.2).

3.4 Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt

der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen 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).

3.5 Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Sie muss mindestens 20 % betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; SVR 2025 BVG Nr. 24 S. 94, 9C_9/2024 E. 3.1). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses – im Hinblick auf den angestammten Tätigkeitsbereich – ihre übliche oder aber nurmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden (SVR 2025 BVG Nr. 3 S. 11, 9C_62/2024 E. 3.3, 2005 BVG Nr. 5 S. 14, B 45/03 E. 2.2). Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen

in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (SVR 2022 BVG Nr. 17 S. 63, 9C_296/2021 E. 5.2.1, 2021 BVG Nr. 30 S. 120, 9C_517/2020 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 17, 9C_108/2013 E. 4.2).

3.6 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus.

3.6.1 Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Nicht erforderlich ist ein adäquater Kausalzusammenhang; eine Wechselwirkung im Sinne natürlicher Kausalität genügt (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 17 S. 75, 9C_347/2019 E. 2.2.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 69, B 64/99 E. 5b).

3.6.2 Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine voll vermittlungsfähige, Stellen suchende Person

über längere Zeit hinweg Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. So schliesst namentlich die Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 36 S. 153, 9C_877/2018 E. 3.3, 2019 BVG Nr. 30 S. 117, 9C_509/2018 E. 2.2).

Der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität wird unterbrochen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist; eine Arbeitsfähigkeit von 80 % genügt nicht (BGE 144 V 58; SVR 2025 BVG Nr. 5 S. 20, 9C_605/2023 E. 3.2). Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2025 BVG Nr. 3 S. 11, 9C_62/2024 E. 3.2). Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird. Die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, ist somit auch im Lichte von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen (SVR 2024 BVG Nr. 35 S. 120, 9C_678/2023 E. 6.2.2, 2014 BVG Nr. 36 S. 134, 9C_569/2013 E. 5.3).

3.7 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).

4.

4.1 Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei welcher die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (vgl. E. 3.4). Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden beruflichen Vorsorge Anwendung, wenn – wie bei der Beklagten – Reglement oder Statuten nichts Anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2 S. 69; vgl. Versicherungsreglement vom 27. November 2003 [act. II 3 S. 33]). Nachfolgend ist deshalb zunächst zu prüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Versicherungsdeckung durch die Beklagte eingetreten ist.

4.2 Mit Verfügung vom 9. Juli 2025 (act. I 3 doc 209 i.V.m. doc 213) sprach die IV-SH dem Kläger, nach vorgängigem Vorbescheid vom 27. Februar 2025 (act. I 3 doc 194), bei einem Invaliditätsgrad von 73 % rückwirkend ab dem 1. Juli 2020 eine ganze Invalidenrente zu.

4.2.1 Aufgrund der Akten steht fest und wird von den Parteien zu Recht nicht bestritten, dass die IV-SH sowohl den Vorbescheid vom 27. Februar 2025 (act. I 3 doc 194) als auch die rentenzusprechende Verfügung vom 9. Juli 2025 (act. I 3 doc 209 i.V.m. doc 213) der Beklagten eröffnet hat, womit zunächst die Frage nach dem Umfang der Bindungswirkung näher zu klären ist (E. 3.2).

4.2.2 Nach der gesetzlichen Konzeption kann im Bereich der Invalidenversicherung eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 406).

Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien unbestritten gewährte die IV-SH bis zum 30. Juni 2020 berufliche Eingliederungsmassnahmen (act. I 3 doc 30, 41, 66, 93, 97). Hinweise dafür, dass der Kläger in dieser Zeit nicht zumindest teilweise eingliederungsfähig gewesen wäre, sind den Ak-

ten keine zu entnehmen. Damit konnte ein Anspruch des Klägers auf eine Invalidenrente der Invalidenversicherung frühestens per 1. Juli 2020 entstehen. In diesem Zeitpunkt musste die für den Rentenanspruch in der Invalidenversicherung erforderliche einjährigen Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) abgelaufen sein. Wie der Kläger zutreffend vorbringt (Klage S. 5 Ziff. 2 lit. a), hat sich die IV-SH sowohl im Vorbescheid vom 27. Februar 2025 (act. I 3 doc 194) als auch in der darauffolgenden rentenzusprechenden Verfügung vom 9. Juli 2025 (act. I 3 doc 209 i.V.m. doc 213) zum Beginn der einjährigen Wartezeit geäußert. Sie hat den Beginn auf Mai 2017 festgelegt. Tatsächlich musste und durfte die IV-SH mit Blick auf den frühest möglichen Rentenbeginn im Juli 2020 verbindlich jedoch einzig klären, ob die einjährige Wartezeit im August 2019 zu laufen begonnen hatte. Die Frage eines allfällig früheren Beginns war für die Leistungsbeurteilung der IV-SH nicht entscheidend und ein früherer Beginn als August 2019 hatte auf den Leistungsanspruch des Klägers in der Invalidenversicherung keine Auswirkung.

Im Zeitpunkt des Rentenbeginns der Invalidenversicherung war die einjährige Wartefrist demnach abgelaufen. Äusserungen der IV-SH betreffend eines vor August 2019 liegenden Beginns des Wartejahrs bzw. der entsprechenden Arbeitsunfähigkeit sind zwar Teil der Begründung der leistungszusprechenden Verfügung vom 9. Juli 2025. Da sie für den Leistungsanspruch in der Invalidenversicherung nicht entscheidend relevant sind, konnte die Beklagten die entsprechenden Äusserungen im Rahmen einer Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Juli 2025 nicht mit der hier vorgebrachten Argumentation, die massgebliche Arbeitsunfähigkeit sei bereits vor November 2016 eingetreten, korrigieren lassen. Es fehlte ihr an einem hinreichenden Rechtsschutzinteresse und das Gericht wäre auf eine Beschwerde nicht eingetreten (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_340/2016 vom 21. November 2016 E. 6.2).

Es besteht damit hinsichtlich der Frage nach dem Eintritt und der Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere einer allenfalls bereits vor Mai 2017 bestehenden Teilarbeitsunfähigkeit, keine Bindungswirkung der Beklagten an die Verfügung der IV-SH vom 9. Juli 2025. Damit kann dem Kläger auch nicht gefolgt werden, wenn er geltend macht, die Bindungswir-

kung wäre nur zu verneinen, wenn die Feststellung der IV-SH offensichtlich unrichtig wäre (Klage S. 6 Ziff. 2 lit. d). Vielmehr besteht keine Bindungswirkung, wenn die Vorsorgeeinrichtung mangels Rechtsschutzinteresse nicht zur Anfechtung der Verfügung der IV legitimiert ist und so eine für die zweite Säule massgebliche Frage nicht gerichtlich überprüfen lassen kann. Abgesehen davon, dass sich die IV-SH offensichtlich nur zur Frage des Beginns der vollständigen Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch zu einer bereits vorher bestehenden Teilarbeitsunfähigkeit geäussert hat. Der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, ist in Bezug auf die Beklagte damit im vorliegenden Verfahren frei zu prüfen.

5.

5.1 Zum Gesundheitszustand des Klägers ergibt sich aus den Akten das Folgende:

5.1.1 Aus der Krankengeschichte des den Kläger zwischen 2002 bis Ende 2016 behandelnden Psychiaters Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. I 3 doc 21/5 ff.), ergibt sich, dass der Kläger ab 1996 an einer phasenhaften "Winterdepression" litt, welche sich in der Folge verstärkte, bereits im September begann und in den Frühling hinein andauerte. Ab Mitte Juli 2016 fand bei Dr. med. I._____ wiederum eine intensive Behandlung statt (act. I 3 doc 21/9), anlässlich welcher insbesondere auch die berufliche Eingliederung Thema war. Dabei wurde vom Arzt auf weiterhin bestehende Defizite hingewiesen und ein "Warmlaufen" für eine neue Anstellung als notwendig bezeichnet. Nachdem (bereits) die erste Bewerbung des Klägers mit Stellenantritt am 1. November 2016 bei der E._____ AG erfolgreich war, wurde ein weiterer Termin beim Psychiater Dr. med. I._____ für Mitte November 2016 vorgesehen. Ob ein solcher Termin noch stattgefunden hat, lässt sich der Krankengeschichte nicht entnehmen.

5.1.2 Im Folgejahr nahm der Kläger mit einer ersten Konsultation im Juni 2017 die Behandlung bei einem neuen Psychiater auf (act. I 3 doc 21/1 Ziff. 1.2, 23/1 Ziff. 1.1). Dr. med. H._____ diagnostizierte im Bericht

vom 1. Dezember 2017 (act. I 3 doc 21/1 ff.) eine seit 1996 bestehende rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) mit unvollständiger Remission sowie den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit anankastischen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 F60.9; act. I 3 doc 21/1 Ziff. 1.1 f.). Im Rahmen des IV-Verfahrens hielt Dr. med. H._____ im Bericht vom 19. Juli 2021 (act. I 3 doc 100) eine langjährige (seit zumindest 2002) psychiatrische Behandlung bei rezidivierenden depressiven Episoden fest. Die Defizite hätten sich trotz der Behandlung verschlechtert (act. I 3 doc 100/1 Ziff. 2.1). Diagnostiziert wurde eine persistierende therapieresistente depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2), der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit anankastischen und selbstunsicheren Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0; act. I 3 doc 100/2 Ziff. 2.5). In Anbetracht der Chronifizierung seit 20 Jahren und der Therapieresistenz betrachtete Dr. med. H._____ die Prognose zur Arbeitsfähigkeit als ungünstig (act. I 3 doc 100/2 Ziff. 2.7).

5.1.3 Im MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2024 (act. I 3 doc 193) wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt (act. I 3 doc. 193/17 f. Ziff. 4.3):

1. Rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode (ICD-10 F33.0)
2. Persönlichkeitsakzentuierung mit anankastischen und ängstlich-selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73.0); DD Übergang Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)
3. Neurotische Entwicklung auf dem Boden der Diagnosen 1 und 2
4. Sarkoidose mit sinusoidalen, pulmonalen und hepatitischem Befall (ED 2013 / histologische Sicherung hepatisch 2020 und nasal 2022)
5. Dekonditionierung im Rahmen der Diagnosen 1 bis 4

Im Gutachten wurde ausgeführt, die psychische Problematik sei seit 1996 dokumentiert (act. I 3 doc 193 /13 Ziff. 4.1). Für die Phase seit 2013 mit geklagtem schleichendem Vitalitätsverlust sei eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht dokumentiert oder attestiert. Einschränkend müsse jedoch gesagt werden, dass für den Zeitraum ab Mai 2013 bis zum versuchten Wiedereinstieg ab November 2016 keine belastbaren externen Leistungseinschätzungen vorlägen (act. I 3 doc 193/14 Ziff. 4.1). Bei Zusam-

mentreffen der psychischen Problematik mit einer Sarkoidose ab 2013 mit sukzessiver gesundheitlicher Verschlechterung ab 2013 (act. I 3 doc 193/70) bei gleichzeitig relevanter Zunahme wie auch qualitativer Veränderung der Anforderungen an den Exploranden habe dieser eine zunehmende Somatisierungsstörung mit Chronifizierung, Dekonditionierung und stark regressiven Tendenzen entwickelt (act. I 3 doc. 193/15 Ziff. 4.1). Ein – vor dem Hintergrund der beschriebenen psychiatrischen Dynamik – vermutlich relevanter zeitlicher Cofaktor sei die Aufgabe der Anstellung im April 2013 für eine Elternzeit mit anzunehmend gänzlich anderen und auch hohen Herausforderungen (Kinder geboren 2011 und 2013, Ehefrau seit 2011 nicht berufstätig, finanzielle Engpässe, beide Kinder mit belastenden Erkrankungen [Sohn mit schwerem Autismus, Tochter mit Knochentumor und derzeit ADS vermutet]) gewesen. Es sei hochplausibel, dass bereits hier eine psychosomatische Entwicklung in Gang gekommen sei. Auf jeden Fall seien nach Beendigung der Elternzeit ab November 2016 alle Versuche gescheitert, beruflich wieder Fuss zu fassen. Die Anstellung ab November 2016 sei vom Arbeitgeber nach kurzer Zeit aufgelöst worden, weil der Kläger der Aufgabe nicht gewachsen gewesen sei, der Versuch der Selbstständigkeit ab Juni 2017 sei ebenfalls nicht erfolgreich gewesen (act. I 3 doc. 193/14 Ziff. 4.1.) Eine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht könne dennoch angenommen werden, wenn auch nicht im geltend gemachten Ausmass (act. I 3 doc 193/15 Ziff. 4.1). Im Gesamtkontext führend scheine die neurotische psychische Entwicklung auf dem Boden der Persönlichkeitsstruktur mit bekannten rezidivierenden depressiven Episoden (act. I 3 doc 193/19 Ziff. 4.3).

Der Kläger sei aus psychiatrischer Sicht in der Tätigkeit als ... nicht belastbar. Die regressive Entwicklung verunmögliche das selbstständige Handeln in diesem Beruf. Daher bestehe in dieser Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit (act. I 3 doc 193/21 Ziff. 4.6). Auf die Frage, wie sich der zeitliche Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit bei der IV-Erstanmeldung am 18. Oktober 2017 präsentiert habe, wurde seitens der MEDAS-Gutachter ausgeführt, sie sähen im Längsverlauf die Arbeitsfähigkeit als ... ab Mai 2017 als aufgehoben an (act. I 3 doc 193/22 Ziff. 4.6).

5.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

5.3 Auf das MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2024 (act. I 3 doc 193) kann grundsätzlich auch im vorliegenden Fall abgestellt werden. Die Gutachter hielten fest, dass ab Mai 2017 in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist; weiter führten sie zusammengefasst aus, es bestehe eine Erkrankung, die weit vor diese Zeit zurückreiche und nach Beendigung der Elternzeit ab November 2016 seien alle Versuche gescheitert, beruflich wieder Fuss zu fassen. Die Gutachter bestätigten damit eine bereits vor Mai 2017 vorbestehende Einschränkung, nahmen jedoch nicht abschliessend Stellung zur hier entscheidenden Frage, ob und gegebenenfalls wann sowie in welchem Umfang die sich seit Jahren im Rahmen eines schleichenden Prozesses aufbauende Arbeits- und Leistungsunfähigkeit die Schwelle von 20 % überschritten hatte. Diese Frage ist durch das Gericht unter Berücksichtigung aller verfügbaren Akten zu klären.

5.3.1 Der Kläger selbst nimmt eine seit 1996 bzw. 2013 kontinuierliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit zuweilen temporären jedoch nicht anhaltenden Besserungen an (vgl. insbesondere das vom Kläger selbst erstellte Zeitdiagramm [act. III pag. 187], act. I 3 doc 193/46 Ziff. 3.2 sowie doc 193/93 Ziff. 3.2). Gegenüber den MEDAS-Gutachtern gab er explizit einen Beginn der Problematik (ca.) im Jahr 2013 an: Die Ferien damals seien an sich möglich gewesen, aber das Wandern meistens nicht; es sei vorgekommen, dass er sich beim Einkaufen im Einkaufszentrum habe auf den Boden setzen müssen, weil er nicht mehr "weiter-

konnte" (act. I 3 doc 193/46 Ziff. 3.2); weiter berichtete er über eine schleichend zugenommene Erschöpfung 2013 bis 2014 mit "schon richtigen Energiezusammenbrüchen", "Totalausfälle", Zusammenbruch in einem "Laden" 2015 (act. I 3 doc 193/93 Ziff. 3.2). Dies stimmt mit den echtzeitlichen Aufzeichnungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. I. _____ überein. Dieser ging von erheblichen Einschränkungen aus und richtete eine psychopharmakologische Dauertherapie (mit Dauerrezept) ein, die der Kläger gemäss seinen eigenen Angaben verlässlich einnahm, wobei der behandelnde Psychiater Dr. med. I. _____ nie einen Anlass sah, dies anzuzweifeln (act. II 3 doc 21/6 ff.).

5.3.2 Zur Erwerbsgeschichte des Klägers ergibt sich aus den Akten, dass er von Februar 2009 bis April 2013 bei der J. _____ AG tätig war (act. I 3 doc 59/2 f.). Diese Anstellung hat er selbst gekündigt. Als Grund gab er das Einlegen einer Elternzeit an. Bereits zu diesem Zeitpunkt stand er seit Jahren in psychiatrischer und psychopharmakologischer Dauerbehandlung.

Von Oktober 2013 bis Januar 2014 und von Juli 2014 bis August 2015 bezog der Kläger Arbeitslosenentschädigung (act. I 3 pag. 12, 211). Mit Ausnahme der Monate Februar bis Juni 2014 mit einer Anstellung (im Zwischenverdienst) bei der K. _____ GmbH (nunmehr L. _____; vgl. <www.zefix.ch>) erwirtschaftete der Kläger bis zum Antritt der vorliegend zur Diskussion stehenden Anstellung am 1. November 2016 kein AHV-pflichtiges Einkommen. Hinsichtlich der Anstellung im Zwischenverdienst bei der K. _____ GmbH gab er an, es sei zur Kündigung seitens der Arbeitgeberin gekommen (act. III pag. 187). Weitere Angaben zu dieser Beschäftigung und zu den Gründen für das Scheitern der Anstellung fehlen, da der Kläger der IV-SH mit Schreiben vom 13. November 2017 ausdrücklich untersagt hatte, bei seinen ehemaligen Arbeitgebern Auskünfte einzuholen (act. I 3 doc 20).

Gemäss eigenen Angaben hat der Kläger in der Zeit von Herbst 2014 bis Anfang 2015 begonnen, eine selbstständige Erwerbstätigkeit vorzubereiten (act. I 3 doc 193/94 Ziff. 3.2; vgl. auch act. I 3 doc 21/8, 26/3), welche jedoch nie konkret wurde (act. I 3 doc 96 Ziff. 3.2).

Schliesslich macht der Kläger eine nicht entlohnte Tätigkeit im August 2015 bei der M._____ AG geltend, welche er aber nach einer Woche selbst gekündigt habe (act. I 3 doc 14; act. III pag. 187).

5.3.3 Erstellt ist, dass die letzte längere Anstellung im April 2013 geendet hat. Danach meldete sich der Kläger bei der Arbeitslosenversicherung an, was grundsätzlich Vermittlungsfähigkeit voraussetzt. Gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung schliesst eine Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinn das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht per se aus (vgl. E. 3.6.2 hiervor sowie Urteil des BGer 9C_627/2024 vom 19. März 2025 E. 4.2.1).

Der Kläger nahm während der Arbeitslosigkeit abgesehen von einem kürzeren Arbeitsverhältnis im Zwischenverdienst, das jedoch von der Arbeitgeberin gekündigt wurde, keine Erwerbstätigkeit auf. Gestützt auf die echtzeitlichen Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. I._____ (vgl. act. I 3 doc 21/5) ist zudem erstellt, dass der Kläger bereits zu jener Zeit massgeblich an der psychischen Erkrankung litt und einer psychopharmakologischen Dauertherapie bedurfte. Zwar macht der Kläger allein familiäre Gründen geltend, deretwegen er nach 2013 nicht mehr habe arbeiten können bzw. wollen (vgl. etwa act. I 3 doc 193/14 Ziff. 4.1). Objektiv betrachtet ist dies jedoch nicht nachvollziehbar, hätte doch seine, seit der Geburt des ersten Kindes keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehende Partnerin und Mutter der Kinder deren Betreuung sicherstellen können.

Nach der Aussteuerung bei der Arbeitslosenversicherung im Herbst 2015 (act. I 3 doc 12 und 14) und dem Scheitern nicht näher definierter bzw. nicht umgesetzter Selbstständigkeitspläne (act. I 3 21/8 f.) fasste der Kläger im Rahmen der ab Sommer 2016 wiederum intensivierten psychiatrischen Betreuung den Entschluss, den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben vorzubereiten. Dies bedurfte gemäss der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. I._____ erheblicher Anstrengungen. Zwar erhielt der Kläger (bereits) auf seine erste Bewerbung hin eine Stelle, jedoch waren gemäss Dr. med. I._____ zu diesem Zeitpunkt nicht alle gesundheitlichen Voraussetzungen erfüllt (act. I 3 doc 21/9). Damit ist von einer bereits vor der Arbeitsaufnahme bei der E._____ AG seit Jahren bestehenden massgeblichen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit auszugehen. Mit

Blick auf die langjährige psychiatrische Vorgeschichte, die Erwerbsbiographie mit Abbruch einer konstanten Erwerbskarriere im Jahr 2013 und die eigenen Schilderungen des Klägers erweist es sich als ausgeschlossen (und damit auch nicht überwiegend wahrscheinlich), dass vor der Arbeitsaufnahme bei der E._____ AG für eine Zeit von mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % bestanden hätte, welche zum Unterbruch des zeitlichen Konnexes erforderlich gewesen wäre (E. 3.6.2 hier-vor). Im Zeugnis der E._____ AG vom 3. Juni 2017 über die Tätigkeit von November 2016 bis April 2017 (act. I 3 doc 59/1) wurde zwar ausgeführt "leider haben wir zur Zeit keine weiteren Aufgaben, welche sich für die Bearbeitung durch A._____ eigenen würden." Im Fragebogen zu Handen der IV-SH vom 9. November 2017 (act. I 3 doc 19) führte die Arbeitgeberin unter Verweis auf ihre Pflicht, das Arbeitszeugnis, welches das berufliche Fortkommen des Arbeitnehmers fördern solle, wohlwollend zu formulieren (vgl. BGE 136 III 510 E. 4.1 S. 511), ihren gemachten Erfahrungen entsprechend aus, dass der Kläger ohne intensive Betreuung nicht effizient, zu kompliziert und zu langsam gearbeitet habe; die Beauftragung als ... – für diese Tätigkeit sei der Kläger angestellt worden (vgl. "Vereinbarung über unsere Zusammenarbeit" [act. I 21]) – sei nicht denkbar (act. I 3 doc 19/1). Diese echtzeitlichen Ausführungen lassen sich ohne Weiteres in das Gesamtbild der übrigen zeitnah erstellten Akten einfügen. Sie wurden auch von den MEDAS-Gutachtern bei ihrer Beurteilung berücksichtigt, als sie ausführten, dass nach der Elternzeit ab November 2016 alle (ausdrücklich von den Gutachtern als solche bezeichneten) Versuche, beruflich wieder Fuss zu fassen, gescheitert seien; die Anstellung ab November 2016 sei vom Arbeitgeber nach kurzer Zeit aufgelöst worden, weil der Kläger der Aufgabe nicht gewachsen gewesen sei, der Versuch der Selbstständigkeit ab Juni 2017 sei ebenfalls nicht erfolgreich gewesen (act. I 3 doc. 193/14 Ziff. 4.1). Die Gutachter gingen in ihrer diesbezüglichen Würdigung davon aus, dass hierfür zu wesentlichen Teilen der Gesundheitsschaden verantwortlich war. Schliesslich ging auch der den Kläger seit dem Scheitern der Anstellung bei der E._____ AG ab Juni 2017 neu behandelnde Psychiater Dr. med. H._____ von einem chronischen Prozess aus, der spätestens 2013 eingesetzt habe (vgl. act. III pag. 44 f., 261) und in der Folge zu einer massgeblichen Einschränkung geführt hatte.

5.3.4 Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Kläger bereits vor Antritt der Stelle bei der E._____ AG am 1. November 2016 massgeblich d.h. zu mindestens 20 % eingeschränkt war, diese Einschränkungen sich in der Anstellung merklich ausgewirkt haben und einzig ein (erneuter) erfolgloser Arbeitsversuch vorgelegen hat. Dieser Arbeitsversuch war nicht geeignet, den zeitlichen Konnex zur vor dem Antritt der Stelle bei der E._____ AG bestehenden, sich im Verlauf der "Elternzeit" fortlaufend verschlechternden Arbeitsunfähigkeit zu unterbrechen (vgl. E. 3.6.3 hiervor).

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit massgeblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 und 3.6.2 hiervor) haben damit bereits vor Beginn des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten am 1. November 2016 vorgelegen, womit gegenüber dieser kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 3.4 hiervor). Damit bedarf es keiner Klärung der von der Beklagten geltend gemachten Anzeigepflichtverletzung seitens des Klägers (vgl. Klageantwort S. 3 Ziff. 2 sowie S. 11 f. Ziff. 10 und Schlussbemerkungen der Beklagten vom 23. März 2026 S. 3 Ziff. 4; vgl. auch Klage S. 6 ff. Ziff. 3).

6.

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Kläger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehrschluss]). Die obsiegende Beklagte hat als Berufsvorsorgeeinrichtung keinen Anspruch auf Parteikosten (vgl. BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt MLaw B. _____ z.H. des Klägers
 - Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC (ptv cpat)
 - 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.