

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. September 2026

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Nussbaumer

A. _____
vertreten durch B. _____

Kläger

gegen

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur
c/o AXA Leben AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 300, 8401 Winterthur
vertreten durch C. _____

Beklagte 1

D. _____
vertreten durch Bratschi AG, Rechtsanwalt O. _____ und
Rechtsanwältin E. _____

Beklagte 2

betreffend Klage vom 16. Januar 2026



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Kläger) war vom 1. April 2008 bis zum 31. Juli 2018 als ...- ... beim Einzelunternehmer F._____ bzw. bei der G._____ angestellt (Akten des Versicherten [act. I] 2) und dadurch bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur (bis September 2008 Winterthur-Columna Stiftung für die berufliche Vorsorge, Winterthur; nachfolgend AXA bzw. Beklagte 1), berufsvorsorgeversichert. Per 31. Juli 2018 kündigte der Versicherte seine Anstellung (act. I 7) und trat per 1. August 2018 eine Stelle als ...- ... bei der H._____ an (act. I 11; Akten der IV-Stelle Solothurn [nachfolgend IVS; act. III] 69.38; Akten der H._____ [act. IIIA] unpaginiert), wodurch er bei der D._____ (bis September 2000 Personalfürsorgestiftung der P._____; nachfolgend D._____ bzw. Beklagte 2) berufsvorsorgeversichert war. Dieses Arbeitsverhältnis wurde per 31. August 2020 von der H._____ gekündigt (act. I 8; act. III 88.3/27; act. IIIA, unpaginiert).

Die IVS wies mit Verfügungen vom 22. Mai 2007 (act. III 20), 24. Januar 2014 (act. III 38) und 8. November 2016 (act. III 58) drei Leistungsgesuche des Versicherten ab (wegen Bandscheibenvorfalles [act. III 2], Unfalls [act. III 23] und Sprunggelenksbeschwerden infolge des Unfalles vom 1. August 2012 [act. III 40]). Im August 2020 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf seit dem Jahr 2004 bestehende Rückenbeschwerden ein viertes Mal bei der IVS zum Leistungsbezug an (act. III 60). In der Folge gewährte die IVS berufliche Massnahmen (act. III 84, 127, 135, 145) sowie mit unangefochten gebliebenen Verfügungen vom 26. März sowie vom 25. und vom 29. April 2025 mit Wirkung ab dem 1. Februar 2021 eine ganze Invalidenrente (act. III 177, 183 f.). Die D._____ lehnte ihre Leistungspflicht ab (act. III 173, 180 187; Akten der D._____ [act. IIC] 7/22, 7/42).

B.

Mit Eingabe vom 16. Januar 2026 erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Klage mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beklagte 1, eventualiter die Beklagte 2, sei zu verpflichten, dem Kläger aus dem Vorsorgeverhältnis spätestens ab dem 1. Februar 2021 eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 73 % gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten.
2. Die Beklagte 1, eventualiter die Beklagte 2, sei zu verpflichten, den Kläger auf den frühestmöglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien.
3. Die Beklagte 1, eventualiter die Beklagte 2, sei zu verpflichten, dem Kläger auf den Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung zu bezahlen, soweit reglementarisch nicht anders vorgesehen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beklagten.

Mit Klageantworten vom 31. März 2026 schlossen die Beklagten je auf Abweisung der Klage. Die Doppel dieser Klageantworten wurden den Parteien wechselseitig zugestellt.

Mit Verfügung vom 30. April 2026 holte das Gericht die Akten der IVS ein, welche am 8. Mai 2026 eingingen.

Am 23. Juli 2026 holte der Instruktionsrichter zudem bei der H._____ das Personaldossier ein und stellte Fragen im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis. Die angeforderten Unterlagen und Antworten gingen am 13. August 2026 (Eingabe vom 11. August 2026; act. IIIA, unpaginiert) beim Verwaltungsgericht ein. Mit prozessleitender Verfügung vom 13. August 2026 gewährte der Instruktionsrichter den Parteien Frist zur Einreichung allfälliger Stellungnahmen zu den Ausführungen der H._____ und forderte die Beklagte 2 auf, die zwischen 2019 und 2024 in Kraft gestandenen Reglemente einzureichen. Die Eingabe des Klägers ging am 20. August, die Reglemente der Beklagten 2 am 21. August und die Eingabe der Beklagten 1 am 26. August 2026 beim Verwaltungsgericht ein. Die Eingaben wurden wechselseitig ausgetauscht.

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 16. Januar 2026 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 – wie hier – die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 61, B 93/04 E. 2.3). Der Kläger war bezüglich der Beklagten 1 bei der G._____ mit Sitz in ... (act. I 2; vgl. <www.zefix.ch>) und bezüglich der Beklagten 2 bei der H._____ mit Sitz in angestellt (act. I 11; act. III 69.38; act. IIIA, unpaginiert; vgl. <www.zefix.ch>), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage gegen die Beklagten örtlich zuständig ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und die Rechtsvertretung des Klägers ist gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VRPG; act. I 1). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der berufsvorsorgerechtliche Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf Beitragsbefreiung gegenüber den Beklagten und damit zusammenhängend insbesondere die Frage, wann die für die Entstehung des Leistungsanspruchs relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist und ob der sachliche und zeitliche Konnex zur nachmaligen Invalidität gegeben sind.

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

1.4 Nach Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor; das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. 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).

2.

2.1 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 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 (2021; Klage S. 2 Rechtsbegehren 1) sind die zu diesem Zeitpunkt massgebenden Bestimmungen heranzuziehen.

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

2.3 Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die 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 Invaliditätsbe-

griff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108).

Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle oder – im Beschwerdefall – des kantonalen Sozialversicherungsgerichts respektive 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) 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).

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).

2.4 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 Vorsorgeeinrich-

tung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR 2020 BVG Nr. 6 S. 26, 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).

2.5 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).

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

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

2.6.2 Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesund-

heitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (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).

2.7 Nach Art. 26 Abs. 1 BVG beginnt der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge 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 (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5), es sich mithin um materielle Anspruchsvoraussetzungen handelt. Sie sind vorliegend nicht bestritten.

ten und es bestehen keine Anzeichen für Umstände, die dies in Frage stellen könnten.

3.2 Die Beklagte 1 ist nicht in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden. Ihr wurden weder der Vorbescheid noch die Verfügungen zugestellt (act. III 169, 177, 183 f.), womit hinsichtlich der Beklagten 1 eine freie Prüfung zu erfolgen hat. Der Beklagten 2 wurde der Vorbescheid zugestellt (act. III 169) und sie hat sich auch vernehmen lassen (act. III 170, 173). Auf den drei Verfügungen der IVS (act. III 177/2, 183/4, 184/3) ist jedoch nicht vermerkt, dass diese der Beklagten 2 zugestellt worden sind. Ob dennoch eine Bindungswirkung besteht und sich die Beklagte 2 um Kenntnisnahme der Verfügungen hätte bemühen müssen, kann offenbleiben, denn eine freie Prüfung führt zu keinem anderen Resultat (vgl. E. 3.3 ff. hiernach).

3.3 Wie in E. 2.4 hiavor dargelegt, werden Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, angeschlossen war. Schon aus diesem Grund besteht für das Risiko Invalidität kein Versicherungsschutz, soweit dieses bei Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung schon verwirklicht war (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_703/2013 vom 23. Januar 2014 E. 1.1).

3.3.1 Während der Anstellung bei der G._____ (act. I 2) stürzte der Kläger am 1. August 2012 von einem Dach und zog sich dabei unter anderem eine Verletzung des oberen Sprunggelenkes (OSG) zu (Schadenmeldung vom 21. August 2012 [act. III 27.2/114], Bericht des Spitals I._____ vom 30. August 2012 [act. III 27.2/95]). Nach einem längeren Heilverlauf und einer Operation (Operationsbericht vom 29. April 2015 [act. III 45.31/3 f.]) konnte die Präsenz am Arbeitsplatz bis auf 100 % gesteigert werden (Bericht des Spitals I._____ vom 14. April 2016 [act. III 62/19 f.]). Aus dem Abschlussbericht der IVS vom 5. September 2016 (act. III 55) geht hervor, dass bei einer Präsenz von 100 % eine Leistungseinbusse festgestellt worden sei. Der Arbeitsvertrag mit der G._____ sei ab 1. September 2016 insofern angepasst worden, als bei einer 100%igen Präsenz eine 75%ige Leistung vereinbart worden sei. Die Unfallversicherung sprach dem Kläger ab dem 1. September 2016 eine

Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung auf Basis eines IV-Grades von 21 % zu (act. III 54; Akten der Beklagten 1 [act. IIB] 3; act. IIC 2; act. IIIA, unpaginiert).

Anfang 2018 diagnostizierte Dr. med. J._____, Facharzt für Neurochirurgie, rezidivierende Nackenschmerzen mit Ausstrahlung bis zur linken Schulter bei Verdacht auf ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C4 links (Bericht vom 25. Januar 2018 [act. III 80.33/7]). Weiter führte er aus, der Kläger arbeite seit kurzem zu 50 %. Er (Dr. med. J._____) habe die Arbeitsunfähigkeit bis zum 25. Januar 2018 verlängert. Nach Durchführung einer Operation (Operationsbericht vom 26. März 2018 [act. III 80.32/2 f.]) hielt Dr. med. J._____ im Bericht vom 17. Mai 2018 fest (act. III 160/15 f.), die präoperativen Beschwerden seien komplett regredient und die Arbeitsunfähigkeit sei bis zum 17. Juni 2018 verlängert worden. Weitere Kontrollen seien keine geplant. In den Akten finden sich keine weiteren Berichte und/oder Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, die eine Arbeitsunfähigkeit nach dem 17. Juni 2018 attestieren würden und auch in der Übersichtstabelle zu den Absenzen (act. I 10) wurde für die Zeit vom 17. Juni bis zum Austritt per 31. Juli 2018 einzig ein Urlaub von zwei Wochen eingetragen. Anfangs August 2018 bestand somit keine Arbeitsunfähigkeit. Der Kläger hat die Stelle bei der G._____ zudem nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben, sondern er wurde von der H._____ abgeworben (Schreiben von K._____ vom 18. Dezember 2025 [act. I 17]; Schreiben von L._____ vom 31. März 2025 [act. IIB 12]), wobei die entsprechenden Aussagen des Klägers respektive seines Vertreters sowie seines Arbeitskollegen nicht zu bezweifeln sind. Es ist überdies davon auszugehen, dass diese Abwerbung bei sichtbaren oder gar offensichtlichen gesundheitsbedingten Einschränkungen nicht erfolgt wäre. Weiter ist erstellt, dass der Kläger die Stelle bei der H._____ am 1. August 2018 (bzw. am ersten darauffolgenden Werktag) angetreten hat (Arbeitszeugnis der H._____ vom 31. August 2020 [act. I 3], Versicherungsausweis der Beklagten 2 [act. I 6], Arbeitsvertrag vom 31. Mai/4. Juni 2018 [act. I 11]; act. III 69.38; act. IIIA, unpaginiert). Zum vereinbarten Pensum und zur Leistungsfähigkeit gab die H._____ an, der Kläger sei zu einem Beschäftigungsgrad von 100 % angestellt und im Rahmen dieses Vollpensums sei eine 100%ige Leistung vereinbart worden. Solange

er keine Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht habe, habe er die volle Leistung erbracht (Eingabe vom 11. August 2026 Ziff. 2 ff.). Damit ist auch erstellt, dass ab Antritt der Arbeitsstelle bei der H._____ grundsätzlich eine volle Leistungsfähigkeit im Rahmen des vereinbarten Pensums von 100 % bestanden hat.

Die Beklagte 2 macht weiter geltend, nach Ablauf der arbeitsvertraglichen Probezeit von drei Monaten (act. I 11; act. III 69.38; act. IIIA, unpaginiert) hätten sich die Kurzabsenzen gehäuft (Klageantwort 2 Ziff. II S. 10 Ziff. 2.4 Rz. 29 und Ziff. II S. 18 Ziff. 3.1.1 Rz. 61). Hierzu ist grundsätzlich festzuhalten, dass es sich bei den in der Absenzenstatistik 2018 (August bis Dezember; act. IIC 5) erfassten Abwesenheiten praktisch ausschliesslich um kurzzeitige (teilweise nur auf wenige Stunden bemessene) Absenzen handelte, welche die Voraussetzung der dauerhaften Natur der verminderten Leistungsfähigkeit nicht erfüllen, womit die den Arbeitsunfähigkeiten zugrunde liegenden Gesundheitsschäden nicht geeignet waren, die Arbeitsfähigkeit des Klägers erheblich zu beeinträchtigen (MARC HÜRZELER, in: SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER [Hrsg.], Kommentar zum BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, Art. 23 BVG N. 8). Hinzu kommt, dass die Absenzen nicht auf der gleichen Ursache wie die ab Dezember 2019 attestierte Arbeitsunfähigkeit beruhten. So wird in der Absenzenstatistik 2018 (act. IIC 5) für die Absenzen vom 7. September, 19. Oktober und 7. November 2018 als Grund "Unfall" vermerkt. Im Personaldossier finden sich dazu zwei Unfallmeldungen vom 10. September 2018 sowie Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 10. September und vom 19. Oktober 2018 (act. IIIA, unpaginiert). Für die Absenz vom 7. November 2018 sind keine Unterlagen vorhanden, wobei diese aufgrund der Dauer von lediglich dreieinhalb Stunden für die hier interessierende Frage ohnehin vernachlässigbar ist. Die in der Absenzenstatistik 2019-2020 (act. IIC 6) erfasste Absenz vom 7. bis zum 14. Januar 2019 ist auf einen Unfall zurückzuführen (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 7. Januar 2019 [act. IIA, unpaginiert]). Die Absenz vom 12. bis zum 15. März 2019 steht zwar im Zusammenhang mit einer Krankheit (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 12. März 2019 [act. IIIA, unpaginiert]), dauerte jedoch nur knapp vier Tage und ist damit ebenfalls vernachlässigbar. Die erste längerdauernde Absenz vom 17. Juni bis zum 26. Juli 2019 (100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. Juni bis zum 14. Juli und 50%ige Arbeitsun-

fähigkeit vom 15. bis zum 28. Juli 2019) ist wiederum auf einen Unfall zurückzuführen (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 17. und 24. Juni sowie vom 2. und 8. Juli 2019, Unfallmeldung vom 18. Juni 2019 [act. IIIA, unpaginiert]). Die von der Beklagten 2 erwähnten (Kurz)Absenzen erfüllten damit entweder die Voraussetzung der dauerhaften Natur der verminderten Leistungsfähigkeit nicht (Absenz vom 12. bis zum 15. März 2019 [act. IIC 6; act. IIA, unpaginiert]) oder waren durch Unfälle begründet, welche überdies die ab Dezember 2019 dauerhaft zur Arbeitsunfähigkeit führenden Rückenbeschwerden nicht zum Gegenstand hatten. Damit ist erstellt, dass die erste belegte, jedoch nicht dauerhaft zu einer Arbeitsunfähigkeit führende, längerdauernde Absenz frühestens ab dem 17. Juni 2019 (act. IIC 6; act. IIIA, unpaginiert) datiert. Während mindestens zehn Monaten ist somit keine längerdauernde bzw. dauerhafte Arbeitsunfähigkeit in Erscheinung getreten.

Dies stimmt auch mit den medizinischen Unterlagen überein. In der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. Oktober 2024 (act. III 168/5 Ziff. 2) hielt Dr. med. M._____, Praktischer Arzt, fest, in der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit ab dem 13. Dezember 2019 dauerhaft 100 %, während der Kläger im Juni 2020 gegenüber Prof. Dr. med. N._____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, angab, er habe seit "einem halben Jahr", d.h. seit circa Dezember 2019/Januar 2020, wieder vermehrt Rückenschmerzen (act. III 62/6). Zu dieser Zeit war der Kläger bereits über ein Jahr bei der H._____ angestellt (act. I 11; act. III 69.38; act. IIIA, unpaginiert) und seine Angaben zum Beginn der Schmerzen decken sich mit dem Zeitpunkt der vier Jahre später erfolgten Einschätzung des RAD zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Schliesslich hat sich der Kläger erst im August 2020, also zwei Jahre nach der Arbeitsaufnahme bei der H._____ (act. I 3, 11; act. III 69.38; act. IIIA, unpaginiert), bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (act. III 60).

3.3.2 Anhaltspunkte, dass es sich bei der Tätigkeit für die H._____ um einen Arbeitsversuch gehandelt hätte, bestehen – entgegen der Auffassung der Beklagten 2 (Klageantwort 2 Ziff. II S. 19 f. Ziff. 3.1.2 Rz. 66 ff.) – nicht.

Wie bereits dargelegt, wurde dem Kläger ab dem 18. Juni 2018 keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert (act. III 160/16), er trat die Arbeitsstelle bei der H._____ zu einem Vollzeitpensum an (Eingabe vom 11. August 2026 Ziff. 2), erbrachte eine 100%ige Leistung (Eingabe vom 11. August 2026 Ziff. 3) und arbeitete ohne Anhaltspunkte für ein soziales Entgegenkommen der H._____ oder Bezeichnung der Tätigkeit als Arbeitsversuch. Dass die H._____ mit der Leistung des Klägers vielmehr sehr zufrieden war, wird überdies durch das Mitarbeitergespräch vom 21. Februar 2019 bestätigt (act. IIIA, unpaginiert). Wenn der RAD in der Beurteilung vom 6. September 2023 ausführte, die angestammte Tätigkeit sei dem Kläger bereits 2018 nicht mehr zumutbar gewesen (act. III 116/2 f. Ziff. 2), ändert dies nichts daran, dass diese Tätigkeit ausgeübt wurde, ohne dass die Arbeitgeberin Einbussen bemerkt hätte (Eingabe vom 11. August 2026 Ziff. 4). Dasselbe gilt für den Bericht des Prof. Dr. med. N._____ vom 4. August 2021 (act. III 72/2), wonach "das ganze Problem" auf die Operation vom 26. Juni 2018 (richtig 26. März 2018; [act. III 80.32/2 f.]) zurückzuführen sei, da nicht ausgeführt wird, dass ab dem Zeitpunkt der Operation eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden hätte. In der Beurteilung vom 8. Dezember 2022 führte der RAD denn auch noch aus, die angestammte Tätigkeit entspreche "nicht mehr" dem Zumutbarkeitsprofil (act. III 97/2).

3.3.3 Schliesslich ändert der Umstand, dass der Kläger nach einem Sturz vom Dach im Jahr 2012 (act. III 27.2/114) bei seiner früheren Arbeitgeberin eine reduzierte Arbeitsleistung erbrachte (Fragebogen für Arbeitgebende vom 3. September 2013 [act. III 34/3 Ziff. 2.10]) und dafür eine Rente des Unfallversicherers erhielt (act. III 54; act. IIB 3; act. IIC 2; act. IIIA, unpaginiert), nichts daran, dass der Kläger bei der H._____ während mehr als drei Monaten eine mehr als 80%ige und damit genügende Arbeitsleistung erbrachte (Eingabe vom 11. August 2026) und ein allfälliger Zusammenhang unterbrochen wäre (vgl. E. 2.6.2 vorne).

3.3.4 Damit ist erstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, zur Zeit der Versicherungsdeckung durch die Beklagte 2 eingetreten ist. Da gemäss der RAD-Beurteilung vom 24. Oktober 2024 seit Dezember 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten

Tätigkeit besteht (act. III 168/5 Ziff. 1 und 2), führten die zur Zeit der Versicherungsdeckung durch die Beklagte 2 eingetretenen Gesundheitsschäden zur aufgehobenen Arbeitsfähigkeit, so dass allfällig später hinzugetretene Gesundheitsschäden (Klageantwort 2 Ziff. II S. 14 Ziff. 2.6 Rz. 48) nicht mehr massgebend wären. In der Folge ist die Beklagte 2 leistungspflichtig. Gleichzeitig bedeutet dies, dass die Beklagte 1 nicht leistungspflichtig ist.

3.4 Soweit die Beklagte 2 geltend macht, sie hätte bei Eintritt des Klägers einen Gesundheitsvorbehalt geprüft (Klageantwort 2 Ziff. II S. 12 Ziff. 2.4 Rz. 35) respektive angebracht (Klageantwort 2 Ziff. II S. 21 Ziff. 3.2 Rz. 77), ist Folgendes festzuhalten: Es wird weder geltend gemacht noch belegt, dass die Beklagte 2 dem Kläger einen Gesundheitsfragebogen vorgelegt hätte, weshalb er einen solchen auch nicht ausfüllen konnte (vgl. zur Anzeigepflichtverletzung und deren Rechtsfolgen im Bereich des Überobligatoriums BGE 144 V 376 E. 2.1 S. 378, 130 V 9 E. 2.1 S. 11 f., 119 V 283 E. 4 S. 286). Die Argumentation der Beklagten 2 ist damit unbehelflich. Für das berufsvorsorgerechtliche Verfahren ist zudem nicht massgebend, ob der Kläger seine Arbeitgeberin bei den Vertragsverhandlungen über seinen Gesundheitszustand getäuscht hat – wie in der Klageantwort 2 geltend gemacht wird (Ziff. II S. 10 Ziff. 2.4 Rz. 28 und Ziff. II S. 20 f. Ziff. 3.2 Rz. 73 ff.) –; dies hätte allenfalls arbeitsvertragsrechtliche Konsequenzen.

3.5 Auf den Invaliditätsgrad der Invalidenversicherung kann abgestellt werden, da auch unter Berücksichtigung des zuletzt bezogenen Lohnes ein Invaliditätsgrad von 73 % resultiert (act. III 177/4). Ob die Organe der Invalidenversicherung das Valideneinkommen falsch bemessen haben (Schreiben des Klägers vom 31. Januar 2023 [act. III 103/2]), kann offenbleiben; immerhin wurde der Kläger für ein Pensum von 100 % angestellt, erhielt einen entsprechenden Lohn und erbrachte eine vollwertige Leistung (Eingabe vom 11. August 2026), so dass auch im Gesundheitsfall dieses Einkommen erzielt worden wäre.

Damit besteht gemäss Art. 10.3 des Reglements (act. IIC 7/31; Akten der Beklagten 2 [act. IID] 1/6) Anspruch auf eine Vollinvalidenrente der beruflichen Vorsorge. Der Anspruch beginnt mit dem Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, d.h. ab Februar 2021 (act. III 177/4; Art. 10.2 des Reglements [act. IIC 7/31; act. IID 1/6]). Dass die Rente wegen Tag-

geldzahlungen aufgeschoben werden müsste, wird weder geltend gemacht noch belegt. Die Beklagte 2 wird die Rente betragsmässig festzusetzen haben (BGE 129 V 450 E. 3.2 S. 453).

3.6 Des Weiteren beantragt der Kläger, die Beklagten seien zu verpflichten, ihn auf den frühestmöglichen Zeitpunkt hin von der Beitragspflicht zu befreien, soweit reglementarisch vorgesehen (Klage S. 2 Rechtsbegehren 2). Im Reglement der Beklagten 2 (act. IIC 7; act. IID 1) ist eine Befreiung von der Beitragspflicht jedoch nicht geregelt und damit nicht vorgesehen; insoweit ist die Klage abzuweisen.

3.7 Zur vom Kläger beantragten Ausrichtung eines Verzugszinses auf den fälligen Rentenbeträffenissen (Klage S. 2 Rechtsbegehren 3), ergibt sich das Folgende:

Gemäss der im Recht der beruflichen Vorsorge anwendbaren Regelung von Art. 105 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) haben Vorsorgeeinrichtungen auf fälligen Invalidenrenten erst ab dem Zeitpunkt Verzugszins zu leisten, in dem die versicherte Person die Betreuung angehoben oder gerichtliche Klage eingereicht hat; dabei beträgt der Verzugszins 5 % (Art. 104 Abs. 1 OR), sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung nicht eine andere Regelung kennt (BGE 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 Rentenbeträffenisse 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).

Mangels abweichender Bestimmung im zum Zeitpunkt der Klageerhebung gültigen Reglement (act. IID 3) hat die Beklagte 2 dem Kläger für die bis zur Klageeinleitung am 16. Januar 2026 (Klage S. 1) fällig gewordenen Betreffnisse ab diesem Zeitpunkt und für die seitherig fällig gewordenen Rentenbetroffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum einen Verzugszins von 5 % zu bezahlen.

3.8 Schliesslich bleibt festzuhalten, dass die Forderungen des Klägers nicht verjährt sind: Gemäss Art. 41 Abs. 2 BVG verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Art. 129 - 142 des OR sind anwendbar (BGE 142 V 118 E. 6.1 S. 126). Die Verjährung beginnt mit der Fälligkeit der Forderung (Art. 130 Abs. 1 OR) und wird unter anderem durch Klage unterbrochen (Art. 135 Abs. 2 OR). Mit der Klageeinreichung im Januar 2026 wurde die fünfjährige Verjährungsfrist gemäss Art. 41 Abs. 2 BVG im vorliegenden Fall gewahrt. Die Ansprüche sind damit nicht verjährt.

4.

Nach dem Dargelegten ist die Klage gegen die Beklagte 2 teilweise gutzuheissen und die Beklagte 2 zu verpflichten, dem Kläger ab dem 1. Februar 2021 aus der beruflichen Vorsorge eine volle Invalidenrente zuzüglich Verzugszinsen zu 5 % ab dem 16. Januar 2026 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetroffnisse und für die seitherig fällig gewordenen Betreffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen. Die Klage gegen die Beklagte 1 ist abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem in Bezug auf die Beklagte 2 obsiegenden, anwaltlich vertretenen Kläger ein Anspruch auf Parteientschädigung zu (Art. 109 Abs. 1 VRPG). Da der Kläger allein in

einem geringen Umfang unterliegt, rechtfertigt sich hier die Zusprache einer ungekürzten Parteientschädigung. Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälten gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. BVR 2012 S. 424 E. 5.2 und 5.3; Rundschreiben der für die Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten zuständigen Abteilungen des Verwaltungsgerichts vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>; vgl. zum Ganzen auch RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 104 N. 7 und 22; LUCIE VON BÜREN, a.a.O., Art. 111 N. 42).

Mit Kostennote vom 16. April 2026 macht Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 3'705.-- (28.50 Stunden à Fr. 130.--) zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 300.11 (8.1 % von Fr. 3'705.--), total Fr. 4'005.10, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Diesen Betrag hat die Beklagte 2 dem Kläger zu ersetzen.

Die obsiegende Beklagte 1 hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird dem Kläger ab dem 1. Februar 2021 eine Vollinvalidenrente der Beklagten 2 zugesprochen, zuzüglich Zins zu 5 % ab dem 16. Januar 2026 für die bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen und auf den seither fällig gewordenen Rentenbeträgen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

2. Die Beklagte 2 wird die Rentenbeträge festzusetzen haben.
3. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen.
4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
5. Die Beklagte 2 hat dem Kläger die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'005.10 (inkl. MWST), zu ersetzen.
6. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Klägers
 - C. _____ z.H. der Beklagten 1
 - O. _____ und E. _____ z.H. der Beklagten 2
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.