VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 26. Februar 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A._____
Kläger
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B._____

gegen

1. HOTELA Vorsorgestiftung
2. Stiftung Auffangeinrichtung BVG
Beklagte

3. Sammelstiftung Zusatzvorsorge Swiss Life
Verfahrensbeteiligte

betreffend

Berufliche Vorsorge
(Leistungen)

S 2023 74

A.

A.a A._____, geboren am 11. Februar 1970, gelernter Koch mit Hotelfachschulabschluss HF, war ab dem 4. Juli 2011 als Betriebsleiter bei den C._____ angestellt und dadurch für die berufliche Vorsorge obligatorisch bei der HOTELA Vorsorgestiftung (fortan: HOTELA) sowie überobligatorisch bei der Sammelstiftung Zusatzvorsorge Swiss Life versichert. Im Juni 2013 meldete er sich primär aufgrund psychischer Beschwerden erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (IV-act. 1), nachdem er seit 2011 intermittierend in psychiatrischer Behandlung gewesen und per 1. Januar 2013 aufgrund Überlastung zurückgestuft worden war vom Betriebsleiter der Gastronomie an der D._____ zum stellvertretenden Betriebsleiter des Gastronomiebetriebs des E._____ (KTG-act. 4 S. 42 ff., 109 ff. und 170 f.). Per 31. August 2013 erfolgte die Kündigung des Arbeitsverhältnisses aufgrund längerer krankheitsbedingter Abwesenheit des Arbeitnehmers (letzter effektiver Arbeitstag: 10. Januar 2013, vgl. KTG-act. 4 S. 109, 125). Dieser begab sich in der Folge wiederholt auch in stationäre psychiatrische Behandlung (vgl. IV-act. 40) und unternahm zahlreiche Versuche, sich erwerblich wieder einzugliedern. Dabei erhielt er u.a. Unterstützung der Invalidenversicherung in Form mehrmaliger Arbeitsvermittlung sowie zuletzt eines Testarbeitsplatzes und Arbeitsversuchs in der F._____ zwischen dem 7. August 2017 und dem 6. Mai 2018 (IV-act. 59, 73). In diesem geschützten Rahmen konnte eine Arbeitsfähigkeit von 80 % erreicht werden; die behandelnde Psychiaterin ging mit Bericht vom 31. März 2018 davon aus, eine Stabilisierung bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % oder eventuell 70 % sei möglich (IV-act. 83 S. 2). In der Folge verneinte die IV-Stelle Schwyz mit Verfügung vom 23. Oktober 2018 den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-act. 93).

A.b Ab dem 9. Mai 2018 bis zur Aussteuerung am 26. Juni 2019 bezog der Kläger Leistungen der Arbeitslosenversicherung (KTG-act. 2 S. 7, 25, 203; IV-act. 254), wodurch er bei der Stiftung Auffangeinrichtung BVG (fortan: Auffangeinrichtung) berufsvorsorgeversichert war (Art. 22a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung [AVIG; SR 837.0]). Mit Neuanmeldung vom August 2019 beantragte er erneut Leistungen der Invalidenversicherung (insbesondere: Eingliederungsmassnahmen; IV-act. 98, 102 f.). Parallel zum laufenden IV-Verfahren trat er per 1. März 2020 eine Arbeitsstelle als Leiter Gastronomie in der G._____ AG, H._____, an. Dort war er bis zum 30. November 2020 angestellt (Kündigung durch die Arbeitgeberin am 27. August 2020; letzter Arbeitstag am 26. Juli 2020, vgl. IV-act. 208). Dadurch war er für die obligatorische berufliche Vorsorge wiederum bei der HOTELA versichert.

A.c Die IV-Stelle Schwyz traf erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog die Akten der Taggeld- und Arbeitslosenversicherungen bei. Weiter holte sie ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Psychiatrie, Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie sowie Neuropsychologie bei der SMAB AG, Bern, ein (Expertise vom 5. August 2021, IV-act. 183). Die Gutachter gelangten zum Konsens, der Versicherte könne aus psychischen Gründen spätestens seit dem 1. Juli 2020 nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt eingesetzt werden (IV-act. 183 S. 5 ff., insbes. S. 12). Gestützt darauf stellte ihm die IV-Stelle Schwyz ab dem 1. Juli 2021 – nach Ablauf des Wartejahres – eine ganze Rente in Aussicht (Vorbescheid vom 1. Juli 2022, IV-act. 253). Hiergegen erhob die HOTELA Einsprache mit der Begründung, A._____ sei bereits vor dem Beschäftigungsverhältnis bei der G._____ AG arbeitsunfähig gewesen, weshalb sie keine Leistungspflicht treffe (IV-act. 257, 264). Daraufhin zog die IV-Stelle Schwyz ihren Vorbescheid in Wiedererwägung und stellte neu die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung bereits ab dem 1. Juli 2020 in Aussicht aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Juli 2019 (Vorbescheid vom 24. Oktober 2022, IV-act. 278). Hiergegen erhob wiederum der Versicherte Einwand. Er beantragte die Feststellung, dass die Aufhebung seiner Arbeitsfähigkeit erst seit Juli 2020 bestehe; weiter verlangte er, es sei ihm so oder anders umgehend ab 1. Juli 2021 eine volle (recte: ganze) Invalidenrente auszurichten (IV-act. 280). Am 19. Januar 2023 verfügte die IV-Stelle Schwyz auf Grundlage der Akten (vgl. Zusammenfassung gemäss Feststellungsblatt vom 16. Dezember 2022, IV-act. 289) entsprechend ihrem ursprünglichen Vorbescheid die Zusprache einer Invalidenrente ab 1. Juli 2021 (IV-act. 290, 294). Dabei stellte sie fest, es habe überwiegend wahrscheinlich seit Juli 2019 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, mit sehr wahrscheinlich bereits zuvor erheblichen Einschränkungen. Da aber zwischen dem 1. März und dem 27. Juli 2020 keine Arbeitsunfähigkeiten ausgewiesen seien, sei die Wartezeit gemäss Art. 29ter IVV in dieser Zeit unterbrochen worden (IV-act. 290 S. 2).

B. Mit Klage vom 21. Juni 2023 gegen die HOTELA sowie die Auffangeinrichtung beantragte A._____, es sei die HOTELA Sammelstiftung (recte: Vorsorgestiftung) zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. Juli 2021 eine reglementarische volle Invalidenrente von monatlich mindestens Fr. 2'014.50 sowie reglementarische volle Kinderinvalidenrenten von monatlich mindestens Fr. 503.65 je Kind zu bezahlen, beides zzgl. gesetzlichem Verzugszins ab Fälligkeit der jeweiligen monatlichen Raten. Eventualiter sei die Auffangeinrichtung zu verpflichten, mit Wirkung ab 1. Juli 2020 (recte: 1. Juli 2021, vgl. act. 9 S. 2) eine volle Invalidenrente sowie zwei volle Kinderinvalidenrenten zu bezahlen,

jeweils zzgl. gesetzlichem Verzugszins ab Fälligkeit jeder monatlichen Rate (act. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht verlangte er die Feststellung der Vorleistungspflicht der HOTELA. Diese sei anzuweisen, ihm die obligatorischen bzw. reglementarischen Renten zu bezahlen. Weiter beantragt er die Edition der Akten des IV-Verfahrens bei der Ausgleichskasse Schwyz (act. 1 S. 3).

C. Das Verwaltungsgericht zog die Akten der IV-Stelle Schwyz bei (inklusive der bereits von dieser eingeholten Akten der Krankentaggeld- und Arbeitslosenversicherung). Aufgrund des ausserordentlich grossen Aktenvolumens von über 2'500 Seiten erfolgte die Edition in elektronischer Form (act. 3 f.).

D. Die Beklagte 1 beantragte mit Eingabe vom 13. Juli 2023 die Abweisung des Gesuchs um Ausrichtung von Vorleistungen (act. 5). Die Beklagte 2 schloss mit Klageantwort vom 24. Juli 2024 auf vollumfängliche Abweisung der Klage sie betreffend bzw. eventualiter auf teilweise Gutheissung in dem Sinne, dass sie zu verpflichten sei, dem Kläger ab 1. Juli 2021 eine ganze Invalidenrente samt Kinderrenten aus obligatorischer Vorsorge zuzüglich Zins in der Höhe des BVG-Zinses ab Klageanhebung auszurichten. In prozessualer Hinsicht regte sie die Beiladung der Vorsorgeeinrichtungen der C._____ zum Klageverfahren an (act. 6 S. 2). Der Kläger nahm hierzu am 25. August 2023 Stellung und erneuerte seine Anträge (act. 9).

E. Mit Schreiben vom 7. September 2023 forderte das Verwaltungsgericht die HOTELA auf, sich nicht nur in ihrer Rolle als Vorsorgeeinrichtung der G._____ AG, sondern auch als damalige BVG-Einrichtung der C._____ zu ihrer Leistungspflicht zu äussern. Weiter lud es die Sammelstiftung Zusatzvorsorge Swiss Life zum Verfahren bei, da der Kläger während der Anstellung bei den C._____ bei dieser überobligatorisch versichert gewesen war (act. 10). Die HOTELA kam der Aufforderung mit Klageantwort vom 22. September 2023 nach (act. 11). Innert erstreckter Frist nahm mit Eingabe vom 8. Dezember 2023 auch die Sammelstiftung Zusatzvorsorge Swiss Life Stellung. Sie beantragte, es sei festzustellen, dass sie dem Kläger mangels zeitlichen Zusammenhangs zwischen der ab 10. Januar 2013 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der seit 1. Juli 2021 bestehenden Invalidität keine Leistungen schulde (act. 15 S. 2).

F. Mit Eingabe vom 4. Januar 2024 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote zu den Akten (act. 17 f.).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Jeder Kanton bezeichnet gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Gemäss § 82 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG; BGS 162.1) beurteilt das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Klagen aus dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für deren Beurteilung das Bundesrecht eine einzige kantonale Gerichtsbehörde vorschreibt. Gerichtsstand für Streitigkeiten zwischen einem Anspruchsberechtigten und einer Vorsorgeeinrichtung ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des bzw. der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde (vgl. Art. 73 Abs. 3 BVG).

Der Kläger war zuletzt bei der G._____ AG, H._____, Kanton Zug, angestellt und dadurch bei der HOTELA vorsorgeversichert. Dementsprechend ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug zur Beurteilung der vorliegenden Klage örtlich und sachlich zuständig. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2. Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der beklagten Vorsorgeeinrichtungen (Invalidenrenten aus beruflicher Vorsorge). Dabei stellt sich die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit (Art. 23 lit. a BVG), deren Ursache zur Invalidität geführt hat. Konkret besteht hier Uneinigkeit über den zeitlichen Zusammenhang zwischen der spätestens seit Juli 2020 unbestritten bestehenden Invalidität des Klägers und dessen bereits zuvor seit Januar 2013 immer wieder dokumentierten Arbeitsunfähigkeiten.

2.1 Gemäss Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), namentlich Art. 29 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (Art. 26 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 IVG).

Vorliegend hat die Invalidenversicherung den Beginn der vollen, seither ununterbrochenen, Arbeitsunfähigkeit spätestens auf den 1. Juli 2020 festgelegt. Entsprechend dem Wunsch des Versicherten hat sie diesem eine Invalidenrente erst ab 1. Juli 2021 zugesprochen, weshalb sie eine allenfalls bereits vor Juli 2020 bestandene Arbeitsunfähigkeit von 40 % oder höher nicht mehr im Detail zu prüfen brauchte.

2.2 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organe (Eintritt der *invalidisierenden* Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 308 E. 1 in fine; vgl. etwa auch BGer 9C_579/2022 vom 28. November 2023 E. 2.2; 9C_314/2022 vom 2. März 2023 E. 2.2.2).

Wie es sich damit im konkreten Fall verhält, kann indes offenbleiben, nachdem der Kläger Leistungen erst für den Zeitraum ab 1. Juli 2021 verlangt und unbestritten ist, dass *spätestens* ab dem 1. Juli 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Dem Gericht ist es im Klageverfahren nach BVG – in dem Art. 61 lit. d ATSG nicht zur Anwendung kommt (Art. 89e BVG e contrario) – verwehrt, über die gestellten Anträge hinauszugehen, so dass eine hypothetische Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung bereits vor dem 1. Juli 2021 hier nicht Verfahrensgegenstand ist.

2.3 Allein aufgrund des Zeitpunkts des Eintritts der invalidisierenden vollen Arbeitsunfähigkeit (spätestens ab dem 1. Juli 2020) und des Beginns des Leistungsanspruchs (unbestritten am 1. Juli 2021) lasst sich nicht ableiten, welche Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist. Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Betroffene bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge ist der Zeitpunkt massgeblich, in dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, deren Ursache (allenfalls erst später) zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 lit. a BVG; BGE 135 V 13 E. 2.6; 118 V 35 E. 2b/aa; BGer 9C_92/2023 vom 5. Juli 2023 E. 3.1). Mit anderen Worten: nicht in jedem

Fall ist automatisch diejenige Versicherung leistungspflichtig, bei welcher eine Person zuletzt versichert war. Diese kann sich insbesondere von der leistungspflichtigen Einrichtung unterscheiden, wenn der Versicherte bei Eintritt in das letzte Versicherungsverhältnis zu weniger als 70 % invalid, aber mindestens 20 % arbeitsunfähig war. Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden Vorsorge Anwendung, wenn Reglement oder Statuten nichts anderes vorsehen (BGE 143 V 434 E. 2.2 i.f.; 136 V 65 E. 3.2; BGer 9C_399/2022 vom 31. Mai 2023 E. 1.2).

2.3.1 Der Anspruch auf Invalidenleistungen setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 20 E. 3.2 Ingress). Eine nachhaltige, den zeitlichen Zusammenhang unterbrechende Erholung ist anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von *über* 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit vorgelegen hat (BGE 144 V 58 E. 4.5). Der zeitliche Zusammenhang kann auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte (vgl. etwa BGer 9C_92/2023 vom 5. Juli 2023 E. 3.3 mit Hinweisen). Davon ist insbesondere dann auszugehen, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass jegliche berufliche Belastung nach einer gewissen Zeit regelhaft zu schweren Krankheitssymptomen mit erheblicher Einschränkung der Arbeitstätigkeit führen (BGer 9C_142/2016 vom 9. November 2016 E. 7.1 mit Hinweisen; 9C_210/2018 vom 29. August 2018 E. 4.1).

2.3.2 Der Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist grundsätzlich durch echtzeitliche ärztliche Atteste oder anderweitige Belege zu erbringen, in denen echtzeitlich dokumentiert ist, dass sich die gesundheitliche Beeinträchtigung in Form einer verminderten Leistungsfähigkeit sinnfällig auf das Arbeitsverhältnis ausgewirkt hat. Nicht ausreichend sind hingegen erst nachträglich formulierte Hypothesen theoretischer Natur über den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (etwa: BGer 9C_399/2022 vom 31. Mai 2023 E. 2.4; 9C_210/2018 vom 29. August 2018 E. 2.2. i.f., je mit Hinweisen). Die Rechtsprechung verkennt dabei nicht, dass es gerade bei Erkrankungen, die sich über längere Zeit hinweg kontinuierlich entwickeln, sehr schwierig sein kann, nachträglich zu erkennen, in welchem Zeitpunkt diese überwiegend wahrscheinlich ein Ausmass angenommen haben, das eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bewirkte (vgl. BGer 9C_399/2022, a.a.O.). Oft mangelt es auch an durchgehenden echtzeitlichen

ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Dann kann zum Beispiel auch eine Reduktion des Arbeitspensums aus gesundheitlichen Gründen als besonderer Umstand ein Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit sein (vgl. BGer 9C_83/2019 vom 16. Mai 2019 E. 4.1.2, wo indes gerade dokumentiert war, dass die Pensumsreduktion im Wunsch nach Wahrung der Freizeit gründete, mithin nicht gesundheitlich bedingt war, a.a.O. E. 4.1.1).

2.3.3 Ab wann überwiegend wahrscheinlich eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorgelegen und ohne wesentlichen Unterbruch bis zum Eintritt der Invalidität gedauert hat, ist eine Frage der konkreten Beweiswürdigung (vgl. etwa BGer 9C_106/2021 vom 6. Juli 2021 E. 1.3 und 4.2, nicht publiziert in BGE 147 V 322). Es kommt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) zum Tragen (vgl. etwa BGer 9C_314/2022 vom 2. März 2023 E. 2.2.1). Das Gericht hat dabei eine Gesamtwürdigung vorzunehmen, bei der etwa dem Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung nicht dasselbe Gewicht zukommt wie einer effektiven Arbeitstätigkeit (BGer 9C_221/2021 vom 11. August 2021 E. 4.2.2.2). Zu berücksichtigen sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung, die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben sowie die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse (BGE 123 V 262 E. 2c; 120 V 112 E. 2c/bb).

3.

3.1 Der Kläger argumentiert im Wesentlichen, die Beklagte 1 sei durch die IV-Stelle Schwyz in deren Verfahren einbezogen worden. Darin sei insbesondere die Frage nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die letztlich zur Invalidität geführt habe, thematisiert worden. An die Feststellung der IV-Stelle, wonach diese im Juli 2020 eingetreten sei, sei die Beklagte 1 demnach gebunden (act. 1 Ziff. 18 ff.). Ab dem 1. März 2020 habe eine Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 bestanden (act. 1 Ziff. 27). Spätestens im Juli 2020 habe sich dann die Arbeitsunfähigkeit manifestiert, mithin während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1 (act. 1 Ziff. 29). Hingegen – so der Kläger weiter – habe er zwischen dem 1. März 2020 und dem 27. Juli 2020 (d.h. nahezu fünf Monate) durchgängig und zur vollen Zufriedenheit der Arbeitgeberin zu 100 % gearbeitet (act. 1 Ziff. 30); bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit habe er gar ein Überstundenguthaben aufgebaut (act. 1 Ziff. 31). Sicher habe es sich bei der Stelle als Leiter Gastronomie in der G._____ AG nicht um einen Eingliederungsversuch gehandelt (act. 1 Ziff. 32 f.).

3.2

3.2.1 Die Beklagte 2 schliesst im Wesentlichen unmittelbar aufgrund der Bindung an den Rentenentscheid der Invalidenversicherung auf eine Leistungspflicht der Beklagten 1 und lehnt deshalb ihre eigene Leistungspflicht ab (act. 6 S. 9). Eventualiter vertritt sie die Auffassung, es sei zeitlich anzuknüpfen an der Arbeitsunfähigkeit, die bereits zu Beginn des Jahres 2013 eingetreten sei (act. 6 S. 9 ff.).

3.2.2 Die Beklagte 1 ist der Auffassung, eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % habe bereits vor dem Stellenantritt in der G._____ AG bestanden: Der Kläger sei unmittelbar zuvor noch in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen, wobei die Rehaklinik I._____ mit Bericht vom 14. Februar 2020 ausgeführt habe, die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % aufgrund zahlreicher Einschränkungen, und der stationäre Aufenthalt sei noch für weitere sechs bis acht Wochen notwendig. Tatsächlich gearbeitet habe der Kläger dann ab dem 1. März 2020 keine zwei Wochen, sei doch der Betrieb pandemiebedingt vom 14. März bis zum 6. Juni 2020 geschlossen gewesen, wobei in dieser Zeit Kurzarbeitsentschädigungen geflossen seien. Selbst unter der reduzierten Belastung sei weiterhin eine ambulante psychiatrische Behandlung notwendig gewesen. Der Kläger habe seinem Hausarzt kundgetan, dass er die Anstellung aus reiner Verzweiflung angenommen habe, aber überfordert sei. Bereits im Juli 2020 sei er sodann wegen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zuerst mündlich, dann schriftlich abgemahnt worden (act. 11 S. 7 f.). Im Übrigen stellt sich die Beklagte 1 auf den Standpunkt, zwischen 2014 und 2016 habe der Kläger Arbeitslosentaggelder bezogen, weshalb ein allfälliger zeitlicher Zusammenhang zur ab Januar 2013 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit unterbrochen worden wäre (act. 11 S. 9).

3.2.3 Die Beigeladene schliesst sich der Argumentation der Beklagten 1 an (act. 15). Weiter verweist sie darauf, die IV-Stelle habe mit Verfügung vom 23. Januar 2014 ein erstes Leistungsbegehren des Klägers abgewiesen, da er per Januar 2014 wieder eine Vollzeitstelle als operativer Leiter in der Gastronomie angetreten habe (act. 15 S. 9). Hernach habe er mehrere Arbeitsstellen angetreten. Mit Verfügung vom 23. Oktober 2018 habe sodann die Invalidenversicherung letztmals einen Leistungsanspruch verneint, weil er erneut eine Arbeitsfähigkeit von 80 % wiedererlangt und eine Stelle habe antreten können (act. 15 S. 10).

4.

4.1 Das Gericht stellt im Klageverfahren gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

4.2

4.2.1 In tatsächlicher Hinsicht steht fest, dass der Kläger zwar bereits seit dem Jahr 2009 psychische Beeinträchtigungen beklagte und – nach eigener Aussage – deshalb im Jahr 2011 seine damalige Arbeitsstelle am J._____ verlor (vgl. eigene Aufstellung zum Krankheitsverlauf, erstellt im Januar 2020, IV-act. 119 f.). In der Folge gelang ihm indes ab dem 4. Juli 2011 der berufliche Neuanfang als Betriebsleiter der Mensa der D._____. Dort wurde ihm noch im August 2012 ein sehr gutes Zwischenzeugnis ausgestellt (KTG-act. 4 S. 91 f.). Echtzeitlich sind aus dieser Periode keine längeren Arbeitsunfähigkeiten dokumentiert noch werden sie geltend gemacht. Mithin ist offensichtlich, dass der zeitliche Zusammenhang zwischen allenfalls bereits in den Jahren 2009 bis 2011 bestandenen, intermittierenden Arbeitsunfähigkeiten durch die über ein Jahr dauernde, volle Arbeitstätigkeit bei guter Leistung in den Jahren 2011 und 2012 unterbrochen wurde.

4.2.2 In der Folge kam es – trotz zwischenzeitlich erfolgter Versetzung innerhalb der C._____ an eine andere Arbeitsstelle sowie Rückstufung zum stellvertretenden Betriebsleiter – zu einem Zusammenbruch im Januar 2013 und zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. August 2013 (vgl. bereits zitierten Arbeitgeberbericht der C._____, KTG-act. 4 S. 109 ff., 125). Es schlossen stationäre Aufenthalte in der Klinik K._____, H._____ sowie in der Klinik L._____ an. Ab dem 10. Januar 2013 sind echtzeitlich volle Arbeitsunfähigkeiten dokumentiert bis September 2013; dies im Wesentlichen aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, Burnout, sowie Alkohol- und Benzodiazepinabhängigkeit (vgl. KTG-act. 4 S. 128 ff., 170). Im Verlauf der Monate Oktober oder November 2013 gingen der dazumalige Therapeut sowie die Arbeitslosenversicherung von einer Arbeitsfähigkeit von rund 50 % aus (KTG-act. 4 S. 196).
Der Kläger bemühte sich im Herbst 2013 offensichtlich verzweifelt um den beruflichen Wiedereinstieg, auch entgegen den Ratschlägen der behandelnden Psychiaterin, der Case Managerin der Taggeldversicherung sowie der RAV-Beraterin. Am 6. Januar 2014 trat er eine neue leitende Stelle in der Gastronomie an, wo er indes bereits in der ersten Arbeitswoche erneut ausfiel (vgl. zum Ganzen etwa KTG-act. 4 S. 196 ff.). Das Arbeitsverhältnis endete bereits im März 2014 wieder, wobei für drei Monate ein versicherter Lohn von Fr. 7'200.– abgerechnet wurde (vgl. IV-act. 254 S. 3), mithin offensichtlich keine Arbeitsleistung im Umfang von mindestens 80 % über drei Monate hinweg erbracht und entschädigt wurde.

Anschliessend bezog der Kläger zwischen April 2014 und Mai 2015 sowie im September 2015 Taggelder der Arbeitslosenversicherung (IV-act. 254 S. 3). Im Juni 2015 hielt er sich zur stationären Behandlung in der M._____ auf, nach zuvor erfolgtem stationären Alkoholentzug (IV-act. 40 S. 22 ff., 48 f.). Zwischen Oktober 2015 bis März 2016 und Oktober 2016 bis August 2017 war er im Stundenlohn bei der N._____ AG tätig (ALV-act. 3 S. 70 ff.). Diese Einsätze wurden unterbrochen durch eine Fixanstellung im O._____ als Leiter Hotellerie und Gastwirtschaft zu Beginn des Jahres 2016, die bereits in der Probezeit wieder durch die Arbeitgeberin gekündigt wurde. Die zu diesem Zeitpunkt behandelnden Dres. P._____ attestierten mit Bericht vom 18. Mai 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 31. März 2016, wobei sie einen schrittweisen Einstieg mit einem Pensum von zunächst 25 bis 30 % befürworteten (IV-act. 47), nachdem sich der Patient noch im März 2017 für drei Wochen stationär in der Klinik Q._____ aufgehalten hatte (IV-act. 44 S. 4). Nach Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung im Januar 2017 (IV-act. 35) konnte der Kläger mit deren Unterstützung zwischen dem 7. August 2017 und dem 6. Februar 2018 an einem Testarbeitsplatz in der F._____ einsteigen, wo er im Anschluss zwischen dem 7. Februar 2018 und dem 6. Mai 2018 einen Arbeitsversuch absolvierte (vgl. Feststellungsblatt vom 16. Dezember 2022, IV-act. 289 S. 2). Ausgehend von der in diesem geschützten Rahmen wiedererlangten Arbeitsfähigkeit von 80 % und einem Zwischenverdienst als Berater in einem Hotel im R._____ (jeweils ca. ein bis zwei Wochen vor Ort im R._____ pro Monat sowie konzeptionelle Arbeiten zuhause, vgl. IV-act. 90) verneinte die IV-Stelle Schwyz mit Verfügung vom 23. Oktober 2018 erneut einen Leistungsanspruch.

Aufgrund des soeben nachgezeichneten, eindrücklichen Krankheits-, Behandlungs- und Eingliederungsverlaufs ist offensichtlich, dass beim Kläger im Zeitraum zwischen Januar 2013 bis und mit Herbst 2018 zu keinem Zeitpunkt eine länger andauernde Arbeitsfähigkeit von mehr als 80 % bestanden hat, was denn auch dadurch untermauert wird, dass die Invalidenversicherung wiederholt berufliche Massnahmen gewährte. Während der Arbeitslosigkeit in den Jahren 2014 und 2015 hat der Kläger zwar Taggelder bezogen, und wohl auch (noch) an seine volle Vermittelbarkeit geglaubt. Rückblickend (vgl. oben E. 2.3.1) fällt indes ins Gewicht, dass sowohl vor als auch nach dem Taggeldbezug Arbeitsunfähigkeiten und gescheiterte Integrationsversuche aktenkundig sind, ebenso wie eine regelmässige psychiatrische Behandlung (ambulant und stationär). In der Gesamtschau ist (anders als etwa in BGer 9C_213/2021 vom 1. März 2022 E. 6.3, wo ein zweijähriger Bezug von Arbeitslosentaggeldern zu beurteilen war, der auf eine ununterbrochene, erfolgreiche Ar-

beitstätigkeit von 20 Monaten folgte, und mithin der zeitliche Zusammenhang klar unterbrochen wurde) ganz überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass der Kläger zwischen Januar 2013 und Herbst 2018 zu keinem Zeitpunkt während mehreren Monaten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % oder höher wiedererlangt hat, auch wenn dies offensichtlich sein erklärtes Ziel war.

4.2.3 Ab Herbst/Sommer 2018 war der Kläger unregelmässig als Hotelberater für ein Hotel in S._____, R._____, tätig, wobei sich den eingereichten Akten entnehmen lässt, dass es sich um einen Zwischenverdienst handelte, der jedenfalls nie einen Umfang von 80 % erreichte (vgl. etwa KTG-act. 2 S. 73, 87, 103 f., 113, 129). Bei der Invalidenversicherung meldete er sich am 22. August 2019 erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 98). Im September 2019 ist eine sehr kurze Anstellung im Hotel T._____ dokumentiert, die krankheitsbedingt wieder aufgegeben wurde (vgl. IV-act. 106 S. 1).

In Würdigung der Akten ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Kläger auch zwischen Herbst 2018 und Herbst 2019 gesundheitsbedingt lediglich ein reduziertes Pensum von weniger als 80 % im Rahmen seiner krankheitsbedingt limitierten Möglichkeiten absolvierte (vgl. oben E. 2.3.2 i.f.). Dass er in diesem Zeitraum nie ein Pensum von 80 % oder mehr zu bewältigen vermochte, ist auch kongruent damit, dass ihm bei Abschluss der Integrationsmassnahmen in der F._____ eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, und gerade nicht *mehr als* 80 %, attestiert wurde, wobei in der Retroperspektive offensichtlich ist, dass diese im geschützten Rahmen aufgebaute Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht umgesetzt werden konnte. Nach dem gescheiterten Arbeitsversuch im Herbst 2019 im Hotel T._____ dekompensierte der Kläger und musste mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik U._____ eingewiesen werden, wo er knapp zwei Wochen stationär behandelt wurde. Bei Austritt aus der Klinik wurde eine Arbeitsfähigkeit von 0 % ausgewiesen (IV-act. 112 S. 2, Bericht der Klinik U._____ über die zweite Hospitalisation vom 20. September bis 1. Oktober 2019). Im Anschluss hielt er sich zwischen dem 12. Dezember 2019 und dem 19. Februar 2020 in der Klinik I._____ auf, bei ärztlich attestierter, vollständig aufgehobener Arbeitsfähigkeit (IV-act. 134). Die dortige Behandlung brach er – entgegen ärztlicher Empfehlung, wonach ein weiterer stationärer Aufenthalt noch bis April 2020 angezeigt gewesen wäre (Empfehlung weitere sechs bis acht Wochen ab 14. Februar 2020, vgl. IV-act. 129 S. 4) – vorzeitig ab, um (auch auf Druck der Partnerin hin) ab dem 1. März 2020 seine (vorerst) letzte Arbeitsstelle im G._____ anzutreten (IV-act. 135).

4.2.4 Zu erörtern bleibt, ob der Kläger während der Anstellung bei der G._____ AG während mindestens dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von 80 % oder mehr wiedererlangt hat.

4.2.4.1 Die Case-Managerin der Krankenversicherung ging von allem Anbeginn an davon aus, der Kläger habe die Stelle vor allem auf Druck der Partnerin angenommen, im Wissen, dass er die Probezeit nicht bestehen werde (vgl. bereits soeben E. 4.2.3 und IV-act. 135 S. 3). Weiter ist dokumentiert, dass der Kläger bereits am 15. März 2020 gegenüber seinem Hausarzt sowie den Ansprechpersonen bei der Krankenversicherung und Invalidenversicherung angab, er sei völlig überfordert. Gegenüber der Eingliederungsberaterin der Invalidenversicherung erläuterte er am 14. April 2020, er könne sich dank der speziellen pandemiebedingten Situation gerade noch über Wasser halten, da er rein konzeptionell arbeiten könne. Dennoch sei er in den ersten sechs Wochen bereits dreimal ausgefallen und habe Termine verpasst; seine eingeschränkte Funktionsfähigkeit sei am Arbeitsplatz aufgefallen (IV-act. 139, 141 S. 2). Damit übereinstimmend hielt die Arbeitgeberin im Mitarbeitergespräch vom 29. Mai 2020 einen "turbulenten Start" fest sowie "Anlaufschwierigkeiten mit der Pünktlichkeit". Weiter wurde moniert, der Arbeitnehmer müsse "aufpassen, dass Emails nicht aus einer Emotion heraus geschrieben werden". In vielen Punkten konnte in der Zwischenbeurteilung für die Probezeit pandemiebedingt kein Wert vergeben werden (IV-act. 282). Der Betrieb bezog zwischen dem 14. März 2020 bis zum 5. Juni 2020 Kurzarbeitsentschädigung, u.a. auch für den Kläger (HOTELA-act. 68).

4.2.4.2 Bereits kurz nach Wiederaufnahme des Normalbetriebs wurde der Kläger am 14. Juli 2020 mündlich und am 20. Juli 2020 durch die Arbeitgeberin schriftlich abgemahnt, da es zu schwierigen Vorfällen gekommen sei und er seine Aufgaben nicht erfüllt habe, so dass sich die Situation "wirklich rasch verbessern" müsse (act. 11 Ziff. 7; HOTELA-act. 69). Gemäss der Leiterin Finanzen der ehemaligen Arbeitgeberin sei es so gewesen, dass der Kläger zwar während dem Lockdown ein Konzept ausgearbeitet habe, den Betrieb aber "überhaupt nicht im Griff" gehabt habe. Er habe keine brauchbaren Dienstpläne erstellt und vor allem Unruhe ins Team gebracht (HOTELA-act. 71 S. 2). Diese Beschreibung deckt sich mit der späteren Beschreibung der dysexekutiven Defizite durch die Experten der SMAB (u.a.: eingeschränkte Handlungsplanung, hastige und planlose Arbeitsweise und Fehlen einer adäquaten Einschätzung der eigenen Leistung, vgl. IV-act. 183 S. 10 oben). Das Arbeitszeugnis vom 30. November 2020 hält denn auch fest, es habe – nach der konzeptionellen Arbeit während der Pandemie – die Wiedereröffnung des Restaurants V._____ im Juni 2020 nicht den gewünschten Erfolg gebracht, weshalb der

Kläger nicht mehr habe beschäftigt werden können (IV-act. 283). Die Gutachter der SMAB erachteten den Versicherten spätestens nach dem letztmaligen beruflichen Scheitern im Juli 2020 als aus psychischen Gründen vollumfänglich arbeitsunfähig auf dem ersten Arbeitsmarkt. Sehr wahrscheinlich hätten aber bereits vor diesem Zeitpunkt erhebliche Einschränkungen bestanden, was sich in den jeweils nur kurzzeitigen beruflichen Tätigkeiten und den intermittierend notwendigen Krankenhausaufenthalten widerspiegelt habe (IV-act. 183 S. 15 ff.).

4.2.4.3 Angesichts dieser Faktenlage lässt sich der Schluss nicht ernsthaft vertreten, der Kläger habe während des Arbeitsverhältnisses mit der G._____ AG jemals wieder über mindestens drei Monate hinweg eine Arbeitsfähigkeit von 80 % oder mehr erreicht. Zwar bestand er dort die Probezeit; dies allerdings während der ersten Zeit der Pandemie, während der er seine eigentlichen Aufgaben nicht erfüllen musste, sondern lediglich in geringerem Umfang an Konzepten zu arbeiten hatte. Dass die Arbeitgeberin für ihn Kurzarbeitsentschädigung bezog, bestätigt, dass er auch konzeptionell nicht mindestens 80 % arbeitete. Sehr rasch nach der Wiedereröffnung des Betriebs manifestierten sich sodann erhebliche Schwierigkeiten. Die aktenkundigen Vorwürfe der Arbeitgeberin an die Adresse des Klägers sind in der Tat vernichtend und lassen keinen Zweifel daran, dass dieser den Anforderungen im Beruf zu keinem Zeitpunkt (mehr) gewachsen war. Etwas anderes lässt sich auch nicht dem Arbeitszeugnis vom 30. November 2020 entnehmen, das – entsprechend der rechtsprechungsgemässen Pflicht des Arbeitgebers (vgl. etwa BGE 144 II 345 E. 5.2.1) – zwar wohlwollend vor allem die positiven Aspekte herausstreicht, nämlich die offensichtlich vorhandenen, guten fachlichen Kompetenzen sowie den angenehmen Umgang und den Arbeitswillen des Beschwerdeführers. Es gibt aber auch wahrheitsgetreu (vgl. zur Wahrheitspflicht a.a.O. E. 5.3.4) Auskunft darüber, dass der Arbeitnehmer nach der Wiedereröffnung des Betriebs die geforderte Leistung nicht erbrachte (vgl. zum grundsätzlich statthaften Heranzug von Arbeitszeugnisses in der Beurteilung des zeitlichen Konnexes etwa BGer 9C_15/2023 vom 27. Juni 2023 E. 4.1 sowie 9C_518/2021 vom 4. Februar 2022 E. 5.2).

4.3 Zusammenfassend bestand nach dem Ausgeführten beim Kläger seit dem 10. Januar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit wechselnden Ausmasses, die aber jedenfalls durchgehend mindestens 20 % betrug und – insoweit unbestritten – auf der immer gleichen psychischen Problematik (vgl. dazu etwa Gutachten der SMAB, IV-act. 183 S. 11 ff.) beruhte. Darüber vermag auch die Tatsache nicht hinwegzutäuschen, dass sich der Kläger jahrelang immer wieder ernsthaft bemüht hat, beruflich Fuss zu fassen.

Infolgedessen steht die Beklagte 1 als damalige Vorsorgeeinrichtung in der Pflicht, dem Kläger die reglementarisch geschuldeten Leistungen zu erbringen. Dieser Pflicht kann sie sich weder deshalb entziehen, weil der Versicherte – aufgrund der späteren Eingliederungsversuche – nach der Versicherungszeit bei ihr noch bei weiteren Vorsorgeeinrichtungen versichert war, noch gelingt ihr dies unter Berufung auf eine Bindungswirkung der Verfügung der Invalidenversicherung bzw. deren Feststellungen dazu, ab wann eine Arbeitsunfähigkeit von dauerhaft wenigstens 40 % eingetreten ist. Wie bereits ausgeführt, ist dies vorliegend für die Frage der Leistungspflicht der Beklagten gar nicht entscheidend. Entscheidend ist vielmehr, ab wann durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vorgelegen hat (vgl. E. 2.3 hiervor). Dies festzustellen, ist nicht Aufgabe der IV-Stelle, die denn auch in concreto keine entsprechenden Feststellungen getroffen hat, sondern sich einzig mit dem Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität befasst hat.

4.4 Soweit der Kläger seine Rentenforderung beziffert, beziehen sich seine Ausführungen auf das letzte Vorsorgeverhältnis mit der HOTELA im Jahr 2020 (act. 1 Ziff. 36 f.). Nachdem aber vorliegend die ihm zustehenden Leistungsansprüche gegenüber der HOTELA gerade nicht daran anknüpfen, sondern am früheren Vorsorgeverhältnis (bis 2013, als BVG-Einrichtung der C._____), wobei die damals einschlägigen Grundlagen nicht bekannt sind, ist der grundsätzliche Leistungsanspruch festzustellen und im Übrigen die HOTELA anzuweisen, dessen konkrete Berechnung (Invalidenrente und Invalidenkinderrenten) vorzunehmen (vgl. dazu BGE 129 V 450 E. 3; Ulrich Meyer/Laurence Uttinger, in: Schneider et. al. (Hrsg.), Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, Art. 73 BVG N. 82).

4.5 Zum geforderten Verzugszins ist auszuführen was folgt: Analog zur im Privatrecht geltenden, generellen Verzugszinspflicht (Art. 104 OR) besteht auch im Verwaltungsrecht ein allgemeiner Rechtsgrundsatz, wonach der Schuldner Verzugszins zu bezahlen hat, wenn er mit der Zahlung in Verzug ist, sofern das Gesetz nichts anderes vorsieht. Was das Berufsvorsorgerecht im Besonderen anbelangt, wurde in der Rechtsprechung eine Verzugszinspflicht seit jeher im Leistungs- und im Beitragsrecht aufgrund der vorsorgevertraglichen Entstehung des Versicherungsverhältnisses und der damit anwendbaren allgemeinen Bestimmungen des OR als Regel anerkannt. Was die Höhe anbelangt, ist in erster Linie das Reglement massgebend und bei Fehlen einer entsprechenden Regelung die Bestimmung des Art. 104 Abs. 1 OR, wonach ein Verzugszins von 5 % geschuldet ist (BGE 145 V 18 E. 4.1 f. und 5.2.1; 149 V 106 E. 7.1). So oder anders darf auch ein regle-

mentarischer Verzugszinssatz jedenfalls den BVG-Mindestzinssatz nicht unterschreiten (BGE 149 V 106 E. 7.2). Aus dem Ausgeführten folgt, dass die Beklagte 1 dem Kläger auf den verfallenen Rentenbetreffnissen den reglementarischen Verzugszins schuldet, mindestens aber einen Verzugszins in Höhe des BVG-Mindestzinssatzes. Der Verzugszins ist geschuldet ab Klageeinreichung (vgl. dazu etwa BGer 9C_732/2020 vom 26. März 2021 E. 6.6). Auch in diesem Punkt kann die Sache zur konkreten Berechnung an die Vorsorgeeinrichtung zurückgewiesen werden (vgl. E. 4.4 soeben analog).

4.6 Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, da nicht eingeklagt, sind allfällige überobligatorische Leistungen der Sammelstiftung Zusatzvorsorge Swiss Life, worauf die Beigeladene denn auch zu Recht hinweist (act. 15 S. 4). Weiterungen dazu erübrigen sich.

5. Mit dem Urteil in der Hauptsache werden die Anträge um Feststellung einer Vorleistungspflicht der Beklagten 1 gegenstandslos. Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass diese prima vista abzuweisen gewesen wären, da der Kläger in der Tat zwischen 2013 und 2020 mehrere Perioden mit Deckungslücken aufweist, zuletzt etwa zwischen dem 27. Juni 2019 und dem 29. Februar 2020. Damit war zum vornherein nicht erstellt, dass überhaupt Leistungen aus beruflicher Vorsorge geschuldet sein würden, was indes Voraussetzung für die Vorleistungspflicht der letzten Vorsorgeeinrichtung ist und Gegenstand einer materiellen Prüfung im Rahmen eines Entscheids über die Vorleistungspflicht bildet (BGE 136 V 131 E. 1.3.2 mit Hinweisen; vgl. etwa auch Isabelle Vetter-Schreiber, Navigator-Kommentar BVG/FZG, 4. Aufl. 2021, Art. 26 BVG N 13 f.).

6.

6.1 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren in der Regel kostenlos. Davon abzuweichen, besteht vorliegend kein Anlass.

6.2 Nach § 28 Abs. 3 VRG ist im Prozess über verwaltungsgerichtliche Klagen die unterliegende Partei in der Regel zum Ersatz aller dem Gegner verursachten notwendigen Kosten und Umtriebe zu verpflichten. Das Honorar beträgt gemäss § 9 Abs. 1 der Verordnung über die Kosten im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht (KoV; BGS 162.12) Fr. 100.– bis Fr. 10'000.– und versteht sich inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen. Absatz 2 der Bestimmung sieht vor, dass es nach dem Zeit- und Arbeitsaufwand, der Wichtigkeit und Schwierigkeit der Sache sowie nach dem Streitwert oder den sonstigen Interessen der Parteien an der Beurteilung der Angelegenheit festzusetzen ist, wobei in so-

zialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten der Streitwert und die sonstigen Interessen der Parteien an der Beurteilung der Sache erst in zweiter Linie zu berücksichtigen sind.

Der Rechtsvertreter des Klägers hat am 4. Januar 2024 eine Honorarnote eingereicht, worin er einen Aufwand von insgesamt 34.75 Stunden zum Satz von Fr. 240.– pro Stunde geltend macht. Gemäss verwaltungsgerichtlicher Praxis können Stundenansätze bis zu Fr. 250.– pro Stunde entschädigt werden. Der von Rechtsanwalt B._____ eingesetzte Stundenansatz ist demnach nicht zu beanstanden. Hinsichtlich des geltend gemachten zeitlichen Aufwandes von 34.75 Stunden ist darauf hinzuweisen, dass der Rechtsvertreter bereits im Einwandverfahren vor der Invalidenversicherung beteiligt war, ihm mithin zumindest die IV-Akten vorbekannt waren. Der Aufwand für das Aktenstudium im vorliegenden Verfahren ist deshalb um die Hälfte zu reduzieren (von geltend gemachten 8.00 Stunden auf 4.00 Stunden). Übersetzt erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand von insgesamt 5.75 Stunden für die Stellungnahme allein zu den vorsorglichen Massnahmen, zumal diese das zentrale Thema – nämlich das Bestehen mindestens einer Lücke in der Vorsorgedeckung des Klägers (vgl. soeben E. 5) – im Wesentlichen umschifft. Der Aufwand für die Stellungnahme ist ermessensweise um 1.75 Stunden zu kürzen auf 4.00 Stunden. Im Übrigen gibt der mit Honorarnote vom 4. Januar 2024 geltend gemachte Aufwand keinen Anlass zu Beanstandungen. Er entspricht mit Blick auf die ausserordentlich umfangreichen Akten, den überdurchschnittlich komplexen Sachverhalt sowie den rechtlichen Schwierigkeitsgrad und die Wichtigkeit der Sache für den Kläger und seine Familie dem für die Interessenvertretung in dieser Angelegenheit Notwendigen. Zum nach Abzug von insgesamt 5.75 Stunden resultierenden Aufwand von 29.00 Stunden ist die übliche Stunde hinzuzuschlagen für Lektüre und Klientenbesprechung dieses Urteils. Insgesamt resultiert damit ein zu entschädigender Aufwand von 30.00 Stunden, ausmachend Fr. 7'755.65 inkl. MWST (28,67 x 240 x 1.077 + 1.33 x 240 x 1.081). Diese ist durch die unterliegende HOTELA Vorsorgeeinrichtung zu bezahlen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird insoweit gutgeheissen, als die Leistungspflicht der HOTELA Vorsorgestiftung festgestellt wird. Sie wird angewiesen, die reglementarischen Invalidenleistungen zu berechnen und dem Kläger zu erbringen, zuzüglich reglementarischen Verzugszins in der minimalen Höhe des BVG-Mindestzinssatzes ab Klageeinreichung auf den verfallenen Betreffnissen.

2. Es werden keine Kosten erhoben.

3. A._____ wird für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung von Fr. 7'755.65 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der HOTELA Vorsorgestiftung zugesprochen.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.

5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Klägers (im Doppel), an die Beklagten, die Verfahrensbeteiligte sowie das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.

Zug, 26. Februar 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am