

SO_GERICHTE VSKLA.2024.6 vom 12. Februar 2026

SO Obergericht, 2026-02-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSKLA.2024.6

FR: SO_GERICHTE VSKLA.2024.6 du 12 février 2026

IT: SO_GERICHTE VSKLA.2024.6 del 12 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1963 geborene A.____ meldete sich am 12. Dezember 2014 unter Hinweis auf eine Nierenunterfunktion bei der IV-Stelle des Kantons Baselland zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle [IV-Nr.] 2). Dr. med. E.____, leitende Ärztin Nephrologie, F.____, hielt in ihrem Bericht vom 27. März 2015 (IV-Nr. 30) in diesem Zusammenhang fest, nach Diagnose der Glomerulonephritis sei es beim Versicherten erstmalig zur Peritoneal-Dialysepflicht 10/1991 bis zur ersten Transplantation 02/1993 gekommen. Dann sei im Transplantat bioptisch ein Rezidiv der Grunderkrankung nachgewiesen worden und es sei zu einer kontinuierlichen langsamen Nierenfunktionsverschlechterung und beginnenden urämischen Symptomen wie verminderte Leistungsfähigkeit, vermehrte Müdigkeit, erhöhter Schlafbedarf, Übelkeit, schmerzhafte Gichtanfälle, schwere schmerzhafte Beinödeme bei nephrotischer Proteinurie und auch intermittierend depressiven Verstimmungen gekommen, weshalb ab 04/2006 die Arbeitsfähigkeit auf 80 % reduziert worden sei. Ab 28. Juli 2014 sei es zu einem vollständigen Transplantatversagen und Wiederaufnahme der Dialysepflicht (Hämodialyse) gekommen. Ab da betrage die Arbeitsunfähigkeit dauerhaft 50 % bei dreimal wöchentlich Dialysen während 3 ■ 4 Stunden. Ab 18. Dezember 2014 Beginn der Peritonealdialyse, zudem sei der Versicherte aktiv auf der Warteliste für eine zweite Nierentransplantation. In der Folge sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 22. Januar 2016 (IV-Nr. 37) ab 1. Juni 2015 eine halbe Rente zu.

Aufgrund seiner Invalidität richtete die B.____ dem Versicherten ab dem 22. Juli 2015 eine halbe Rente aus (BA I [Akten der Beklagten 1] 1).

1.2 Im November 2018 konnte sich der Versicherte einer Nierentransplantation unterziehen, worauf sich sein Gesundheitszustand besserte (s. IV-Nr. 46). Aufgrund dessen hob die IV-Stelle den Rentenanspruch mit Verfügung vom 28. April 2021 (IV-Nr. 66) per Ende Mai 2021 auf. Da der Versicherte jedoch bereits am 15. Dezember 2021 wieder arbeitsunfähig wurde und aufgrund des Versagens seiner zweiten Transplantatniere wieder chronisch hämodialysiert werden musste (s. IV-Nr. 101, S. 3), sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. September 2022 (IV-Nr. 104) ab 1. Januar 2022 wiederum eine halbe Rente als Übergangsleistung zu. Schliesslich sprach sie ihm mit Verfügung vom 7. September 2023 (IV-Nr. 130) per 1. März 2022 eine ganze Rente zu.

2. Die B.____ stellte sich sodann mit Schreiben vom 18. Mai 2022 (KB [Klagebeilage] 15) auf den Standpunkt, A.____ sei im Rahmen des Vorsorgeverhältnisses nur zu 80 % versichert gewesen, weshalb bloss ein Invaliditätsgrad von 37.5 % resultiert hätte. Somit seien die Versicherungsleistungen zu Unrecht ausbezahlt worden, womit eine Rückforderung in der Höhe von CHF 73'093.00 geltend gemacht werde. Zudem verneinte

die B.____ auch betreffend zukünftige Leistungen ihre Leistungspflicht. Im Weiteren lehnten die vom Vertreter des Klägers ebenfalls ins Recht gefassten C.____ und D.____ ihre Leistungspflicht ab.

3. A.____ (nachfolgend Kläger) lässt am 2. August 2024 Klage gegen die B.____ (nachfolgend Beklagte 1), die C.____ (nachfolgend Beklagte 2) sowie die D.____ (nachfolgend Beklagte 3) erheben (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) und folgende Rechtsbegehren stellen:
4. Mit Klageantwort vom 9. Oktober 2024 (A.S. 29 ff.) schliesst die Beklagte 1 auf Abweisung der Klage.
5. Mit Klageantwort vom 10. Oktober 2024 (A.S. 44 ff.) stellt die Beklagte 3 den Antrag, die Klage vom 2. August 2024 sei abzuweisen, soweit sie sich gegen die Beklagte 3 richte.
6. Mit Klageantwort vom 14. Oktober 2024 (A.S. 52 ff.) stellt die Beklagte 2 die Anträge, soweit sich die Klage vom 2. August 2024 gegen die Beklagte 2 richte, sei diese vollumfänglich abzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zu Lasten des Klägers.
7. Mit Replik vom 2. Dezember 2024 (A.S. 78 ff.) verweist der Kläger im Wesentlichen auf seine bisherigen Ausführungen und hält an seinen gestellten Rechtsbegehren fest.
8. Mit Duplik vom 30. Januar 2025 (A.S. 104 ff) bzw. 10. Februar 2025 (A.S. 114 ff. und 120 ff.) lassen sich die Beklagten abschliessend vernehmen.
9. Mit Verfügung vom 18. Februar 2025 (A.S. 129) werden die IV-Akten des Klägers eingeholt.
10. Mit Triplik vom 21. März 2025 (A.S. 136 f.) lässt sich der Kläger ebenfalls abschliessend vernehmen.
11. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2025 (A.S. 142) werden dem Kläger sowie der B.____ im Rahmen des rechtlichen Gehörs Gelegenheit gegeben, sich bis zum 18. November 2025 zu einer allfälligen Verwirkung (s. Art. 35a Abs. 2 BVG in der seit 1. Januar 2021 geltenden Fassung) des von der B.____ geltend gemachten Rückforderungsanspruchs zu äussern.
12. Hierzu lassen sich die B.____ sowie der Kläger mit Eingaben vom 11. November 2025 (A.S. 145) und 8. Dezember 2025 (A.S. 152) vernehmen.
13. Auf die Ausführungen der Parteien sowie der Beigeladenen in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen.

II.

1. Das Versicherungsgericht ist zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache über Ansprüche einer versicherten Person gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung sachlich und örtlich zuständig (Art. 73 Abs. 1 und 3 Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge / BVG, SR 831.40, sowie § 54 Abs. 1 Kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation / GO, BGS 125.12).

E. 1.2

hiervor) ■ ab dem 1. März 2022 grundsätzlich ebenfalls leistungspflichtig. So war die Beklagte 1 im betreffenden IV-Verfahren wiederum involviert. Zudem bestreitet sie den Beginn der Invalidität nicht. Es ist jedoch zu beachten, dass der Kläger ■ wie vorgehend dargelegt ■ zu Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit am 28. Juli 2014 in einem 80%-Pensum tätig war. Dagegen ging die IV-Stelle bei der Berechnung des Invaliditätsgrades in allen Rentenverfügungen stets von einem im Gesundheitsfall ausgeübten Vollpensum aus.

6.2

6.2.1 Die Invalidenversicherung legte den Invaliditätsgrad des Klägers in der Verfügung vom 7. September 2023 wie folgt fest: 80 % vom 15. Dezember 2021 bis Ende 2022 und 100 % ab 1. Januar 2023 (IV-Nr. 130). Die Beklagte 1 definiert den Invaliditätsgrad in ihrem Vorsorgereglement nicht weiter als im BVG bzw. in der Invalidenversicherung (Art. 23 BVG bzw. Art. 8 ATSG). Ein Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge ist aber nur gegeben, sofern eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist. Deren Umfang bemisst sich nach dem Beschäftigungsgrad bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, unter Berücksichtigung einer allfälligen vorbestandenem gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 141 V 127 E. 5.3.2 S. 134 f.). Die Höhe der konkreten Salarierung spielt diesbezüglich keine Rolle (MARKUS MOSER, Teilzeitarbeitsbedingte Anwendungsprobleme im Leistungsbereich der beruflichen Vorsorge, AJP 2001 S. 1182). Versah die versicherte Person ein Teilzeitpensum, besteht kein Anspruch auf Leistungen, wenn und jedenfalls solange sie trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung im bisherigen Umfang weiterarbeiten kann oder könnte; das Risiko Invalidität hat sich lediglich in dem berufsvorsorgerechtlich nicht versicherten Anteil einer Vollzeitbeschäftigung (100 % ■ Beschäftigungsgrad) verwirklicht (BGE 144 V 63 E. 5.1, BGE 141 V 127 E. 5.3.2 S. 135 mit weiteren Hinweisen). Demgemäss lässt sich nicht in jedem Fall folgern, eine Leistung sei bei Eintritt eines Versicherungsfalles nicht geschuldet, wenn der Lohn unverändert weiter fliesst (vgl. BGE 129 V 132 E. 4.3.1 S. 141 f.).

6.2.2 Hat die Invalidenversicherung (IV) die Invalidität einer teilzeitlich erwerbstätigen Person mittels der gemischten Methode berechnet (im Bereich der Erwerbstätigkeit nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs und im Haushaltsbereich nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs), sind die Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich an denjenigen Invaliditätsgrad gebunden, den die IV für den erwerblichen Teil ermittelt hat (so bereits BGE 120 V 106 E. 4b S. 110). Denn die IV-Stelle prüft(e) immer, auf welche Grundlagen (Vollzeitbeschäftigung oder Teilzeitbeschäftigung) sich die ärztlichen Angaben zur Arbeits(un)fähigkeit beziehen. Eine auf eine Vollzeitbeschäftigung bezogene 50%ige Arbeitsfähigkeit gestattet beispielsweise eine Teilzeitbeschäftigung von 50 %. Soweit vor Eintritt des Gesundheitsschadens eine Erwerbstätigkeit in diesem Umfang ausgeübt wurde und diese weiter ausgeübt würde, kann sich daraus keine erhebliche Einschränkung bzw. Invalidität ergeben (BGE 144 V 63 E. 5.2).

6.2.3 Davon zu unterscheiden ist derjenige Sachverhalt, bei dem das von der IV-Stelle festgesetzte (hypothetische) erwerbliche Arbeitspensum nicht mit demjenigen übereinstimmt, das die versicherte Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, ausübte. Dieser Sachverhalt liegt dem vorliegenden Fall wie auch dem Urteil 9C_403/2015 vom 23. September 2015 zugrunde. Dort ermittelte die IV-Stelle den Invaliditätsgrad bezogen auf ein Vollzeitpensum (IV-Grad von 50 % [bei

verbleibender 50%iger Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit]), während sich die berufsvorsorgerechtliche Deckung resp. das Arbeitspensum bei Eintritt des Gesundheitsschadens auf 75 % belief. Gemäss Bundesgericht ist auch diesfalls nicht die Invalidität im Rahmen einer Vollzeit- resp. Mehrzeitbeschäftigung relevant, sondern die Invalidität im zeitlichen Rahmen der Erwerbstätigkeit, die im massgebenden Zeitpunkt nach Art.

E. 2.1

2.1.1 Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge hat, wer im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid ist und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war (Art. 23 lit. a BVG). Entscheidend ist in diesem Zusammenhang 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. Der Wegfall der Versicherteneigenschaft bildet denn auch keinen Erlöschungsgrund für den Rentenanspruch (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario; BGE 123 V 262 E. 1a S. 263 f.). Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf (BGE 134 V 20 E. 5.3 S. 27). Sie ist berufsvorsorgerechtlich relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat, etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle (Urteil des Bundesgerichts 9C_517/2020 vom 28. Januar 2021 E. 3.2).

2.1.2 In der weitergehenden beruflichen Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken wie Rechtsgleichheit etc. frei, den Invaliditätsbegriff und / oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren. Diese Bestimmung gilt mit anderen Worten im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten einer Vorsorgeeinrichtung nichts Abweichendes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2 S. 69). Die Beklagten haben jeweils ein Vorsorgereglement erlassen (fortan: Reglement, BA I [Akten der Beklagten 1] 4a; BA II [Akten der Beklagten 2]; BA III [Akten der Beklagten 3] 7).

Gemäss dem Reglement der Beklagten 1 vom

E. 5

Januar 2015 setzt der Anspruch auf eine Invalidenrente voraus, dass die versicherte Person zu mindestens 40 % invalid ist (§ 35 Reglement BA I). Aus dem Reglement geht weiter hervor, dass die Invalidität vor Beendigung des Versicherungsverhältnisses eingetreten sein muss (§ 15 Reglement BA I; BGE 136 V 65 E. 3.5 S. 70). Das Reglement verweist betreffend die Beurteilung der Invalidität auf Bundesrecht (§ 33 Reglement BA I). Diese besteht gemäss Art. 7 ATSG in einem durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für den reglementarischen Rentenanspruch genügt es somit nicht, dass während des Vorsorgeverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf eingetreten ist, sondern es muss sich in dieser Zeit eine Erwerbsunfähigkeit entwickelt haben, bei welcher auch die Arbeitsfähigkeit in einer

dem Gesundheitszustand angepassten Verweistätigkeit zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 136 V 65 E. 3.5 S. 70).

Sodann ergibt sich der Anspruch auf eine Rente gemäss dem Reglement der Beklagten 2 vom 12. Dezember 2023 (Stand 1. Januar 2014; abrufbar unter:

https://srl.lu.ch/app/de/texts_of_law/135) ab einer Invalidität von 40 % (Art. 38 Abs. 2 Reglement BA II). Aus dem Reglement geht weiter hervor, dass die Invalidität vor Beendigung des Versicherungsverhältnisses eingetreten sein muss (Art. 13 Reglement BA II; BGE 136 V 65 E. 3.5 S. 70). Das Reglement verweist betreffend die Beurteilung der Invalidität auf das IVG (Art. 38 Abs. 2 Reglement BA II). Somit ist ebenfalls auf Art. 7 ATSG und BGE 136 V 65 E. 3.5 S. 70 (s. Abschnitt hiervoor) zu verweisen.

Des Weiteren ergibt sich der Anspruch auf eine Rente gemäss dem Reglement der Beklagten 3 (Ausgabe 2011; BA III 7) bereits ab einer Invalidität von 25 % (Art. 40 Reglement BA III). Aus dem betreffenden Reglement geht weiter hervor, dass die Invalidität vor Beendigung des Versicherungsverhältnisses eingetreten sein muss (vgl. Art. 5 Abs. 3 Reglement BA III; BGE 136 V 65 E. 3.5 S. 70). Das Reglement umschreibt die Invalidität in Art. 40 wie folgt: Anspruch auf eine Invalidenrente haben Personen, die kumulativ: a) ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen der IV wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; und b) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 25 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c) nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 25 % invalid (Art. 8 ATSG) sind und das ordentliche Pensionierungsalter noch nicht erreicht haben; und d) die übrigen Voraussetzungen nach Art. 23 BVG erfüllen. Im Übrigen ist ebenfalls auf Art. 7 ATSG und BGE 136 V 65 E. 3.5 S. 70 (s. Abschnitt hiervoor) zu verweisen.

2.2 Die obligatorische Versicherung der beruflichen Vorsorge beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art.

E. 5.2

5.2.1 Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit ist nur dann anspruchserheblich, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1; 141 V 281 E. 2.1 m. H.). Es muss somit ein Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG vorliegen. Bei der Prüfung des Eintrittszeitpunkts einer relevanten Leistungseinbusse von 20 % 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. Eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der Arbeitgeber eine Leistungseinbusse bemerkt hätte, reicht nicht. Die Leistungseinbusse muss vielmehr arbeitsrechtlich ■ durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitsbedingte Arbeitsausfälle ■ in Erscheinung treten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juli 2012, 9C_39412012, E. 3.1.1; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2012, 9C_362/2012, E. 5.2.1). Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 IVV als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen, wenn sie ohne wesentliche

Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Bestand während mindestens drei Monaten wieder volle Arbeitsfähigkeit und erschien gestützt darauf eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich, stellt dies ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs dar. Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (Urteil des Bundesgerichts 9C_944/2012 vom 10. Juli 2013, E. 1.1.3, BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22 mit Hinweisen).

5.2.2 Gemäss vorerwähnter bundesgerichtlicher Rechtsprechung unterbricht eine Arbeitsfähigkeit über 80 % den zeitlichen Konnex zwischen ursprünglicher Arbeits-unfähigkeit und späterer Invalidität, wenn die Einsatzfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mindestens drei Monate andauert (Urteile 9C_147/2017 vom 20. Februar 2018, 9C_569/2013 vom 18. Februar 2014 E. 1.2.2, 9C_115/2015 vom 12. November 2015 E. 2.2, 9C_142/2016 vom 9. November 2016 E. 3.2). Soll diese Vermutung umgestossen werden, müsste dies mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen werden. Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet (Art. 8 ZGB). Diese Bestimmung verteilt die Beweislast für alle Forderungsstreitigkeiten gestützt auf Bundesrecht und legt fest, welche Partei die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat (BGE 127 III 519 E. 2a S. 521). Überdies leitet sich daraus das Recht auf Beweis und Gegenbeweis von noch nicht erstellten rechtserheblichen Tatsachen ab (BGE 126 III 315 E. 4a S. 317; Urteil 4C.39/2002 vom 30. Mai 2002 E. 2a). Art. 8 ZGB regelt aber nicht die Beweiswürdigung und schliesst insbesondere eine antizipierende Beweiswürdigung nicht aus (BGE 127 III 519 E. 2a S. 522, 126 III 315 E. 4a S. 317; Urteil 9C_649/2007 vom 23. Mai 2008 E. 3). Im Berufsvorsorgeprozess ist der Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Untersuchungsgrundsatz; Art. 73 Abs. 2 BVG); die materielle Beweislast beinhaltet daher keine Beweisführungslast (BGE 117 V 261 E. 3 S. 264; Urteil 9C_381/2007 vom 23. September 2008 E. 2.1). Eine Vorsorgeeinrichtung, die ihre Leistungspflicht damit bestreitet, die Arbeitsfähigkeit sei bereits zu Beginn des Vorsorgeverhältnisses gesundheitlich bedingt eingeschränkt gewesen, trägt hierfür die Beweislast (Art. 8 ZGB; Urteil 9C_658/2016 vom 3. März 2017 E. 6.1 mit Hinweisen).

5.2.3 Es ist aber auch zu beachten, dass nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, für sich alleine nicht ausreichen, um gestützt darauf den Beginn einer relevanten psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzulegen. Vielmehr müssen die negativen Auswirkungen der Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit echtzeitlich dokumentiert sein, um einer solchen retrospektiv attestierten Arbeitsunfähigkeit folgen und auf ein echtzeitliches Arztzeugnis verzichten zu können (Urteil des Bundesgerichts 9C_517/2020 vom 28. Januar 2021 E. 3.2). Eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der Arbeitgeber eine Leistungseinbusse bemerkt hätte, reicht nicht. Die Leistungseinbusse muss arbeitsrechtlich ■ durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitsbedingte Arbeitsausfälle ■ in Erscheinung treten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juli 2012, 9C_394/2012, E. 3.1.1; Urteil des Bundesgerichts vom

6. Juni 2012, 9C_362/2012, E. 5.2.1). 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 ein Versicherter über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit.

5.3 Im Rahmen von Art. 23 BVG ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit entscheidend, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Demnach ist nachfolgend unter Einbezug sämtlicher Akten zu prüfen, ob beim Kläger während der Versicherungsverhältnisse mit der Beklagten 1, der Beklagten 2 oder der Beklagten 3 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % eingetreten war.

5.3.1 Wie in E. II. 2.3 hiervor ausgeführt, wird der Nachweis des Zeitpunktes des Eintritts der relevanten Arbeitsunfähigkeit in erster Linie durch echtzeitliche ärztliche Atteste erbracht. Im Zeitraum, in welchem der Kläger bei der Beklagten 2 versichert war ■ vom Dezember 2001 bis September 2008 ■ liegt als echtzeitlicher Arztbericht einzig das Schreiben von Dr. med. G. ___, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Nephrologie, Leitender Arzt für Nephrologie F. ___, vom 3. April 2006 (s. E. II. 4.1 hiervor) vor. Aufgrund des Wortlauts des betreffenden Schreibens erscheint es fraglich, ob es sich hierbei um eine attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und nicht vielmehr um eine ärztliche Empfehlung handelte. Dem Kläger wurde darin «eine grundsätzliche Reduktion [seines] Arbeitspensums auf 80 %» empfohlen, wobei Dr. G. ___ ausdrücklich Folgendes festhielt: «Diese Reduktion ist nicht dringend, Sie können die Situation mit Ihrem Arbeitgeber besprechen und gemeinsam den richtigen Zeitpunkt finden». Zwar reduzierte der Kläger ab August 2006 das bisherige bei der R. ___ ausgeübte Vollpensum unbestrittenermassen auf ein 80%-Pensum (s.a. Auszug aus dem individuellen Konto des Klägers; IV-Nr. 13). Aber diesbezüglich ist nicht erstellt, dass der Kläger vor der Pensumsreduktion vom 1. August 2006 durch gehäufte krankheitsbedingte Absenzen aufgefallen oder aber arbeitsrechtlich manifest eine Leistungseinbusse sinnfällig geworden wäre. So braucht es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensumsreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist (Urteil 9C_394/2012 vom

E. 5.2.2

hiervor).

5.3.2 Selbst wenn man davon ausginge, während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 2 sei beim Kläger eine relevante Arbeitsunfähigkeit von 20 % eingetreten, so wurde der zeitliche Konnex zwischen dieser möglichen ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität ■ welche unbestrittenermassen per 1. Juni 2015 eingetreten ist (vgl. E. I. 1. hiervor) ■ nach Ende des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 2 unterbrochen, wie nachfolgend darzulegen ist. Hierzu sind vorab die aktenkundigen Arbeitspensum des Klägers aufzuführen:

Wie aus den in E. II. 4.2 - 4.4 hiervor aufgeführten Arbeitszeugnissen ersichtlich, wurde dem Kläger von seinen damaligen Arbeitgebern ■ H. ___ [...], I. ___, K. ___ ■ stets eine sehr gute Arbeitsleistung attestiert. Im Arbeitszeugnis der I. ___ vom 23. Februar 2011 wurde darauf hingewiesen, der Kläger habe ab Stellenantritt vom 1. Oktober 2009 bis zum

31. März 2010 in einem Vollzeitpensum gearbeitet, welches er im Anschluss auf eigenen Wunsch auf 80 % reduziert habe. Auch bei grossem Arbeitsvolumen sei er ausdauernd und konzentriert vorgegangen. Er habe qualitativ und quantitativ eine konstant sehr gute Leistung erbracht. Gestützt auf diese Ausführungen ist davon auszugehen, dass der Kläger das vom 1. Oktober 2009 bis 31. März 2010 ausgeübte Vollpensum ohne Leistungseinbussen ausüben konnte. Zudem gibt es keinerlei Hinweise darauf, dass die danach per 1. April 2010 vorgenommene Reduktion auf ein 80%-Pensum aus gesundheitlichen Gründen erfolgte. Selbst wenn man davon ausginge, dass es sich beim vorerwähnten Schreiben von Dr. med. G. ___ vom 3. April 2006 um ein Attest gehandelt hätte, worin die Arbeitsfähigkeit des Klägers auf 80 % festgelegt worden wäre, könnte dieses Schreiben für eine vier Jahr später erfolgte Pensenreduktion kein gewichtiges Indiz mehr für eine gesundheitsbedingte Reduktion darstellen. Aus dem Gesagten lassen sich demnach folgende Schlüsse ziehen: Wie in E. II. 5.2.2. hiervor dargelegt, unterbricht eine Arbeitsfähigkeit über 80 % den zeitlichen Konnex zwischen ursprünglicher Arbeitsunfähigkeit und späterer Invalidität, wenn die Einsatzfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mindestens drei Monate andauert. Dies war mit dem vom Kläger vom 1. Oktober 2009 bis 31. März 2010 ausgeübten 100%-Pensum erfüllt. Da der Kläger in diesem Zeitpunkt nicht mehr bei der Beklagten 2, sondern bei der Beklagten 3 versichert war (s. E. II. 5.1 hiervor), kann als Zwischenfazit festgehalten werden, dass eine Leistungspflicht der Beklagten 2 auch aus diesem Grund zu verneinen ist. Wie sodann dargelegt, gibt es keine rechtsgenügenden Hinweise dafür, dass die während des Arbeitsverhältnisses mit der I. ___ per 1. April 2010 wiederum vorgenommene Pensenreduktion auf 80 % aus gesundheitlichen Gründen erfolgt war. Ebenso ergeben sich aus den Akten keine anderweitigen Hinweise dafür, dass während dem Arbeitsverhältnis mit der K. ___ vom April 2011 bis Oktober 2012 arbeitsrelevante gesundheitliche Einschränkungen vorlagen. Hierzu kann auf das Arbeitszeugnis der K. ___ verwiesen werden (s. E. II. 4.4 hiervor). Somit ist auch die Leistungspflicht der Beklagten 3 zu verneinen.

Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 20 % ist demnach erst ab 28. Juli 2014 erstellt, als es beim Kläger zu einem vollständigen Transplantatversagen und Wiederaufnahme der Dialysepflicht (Hämodialyse) kam, mit einer daraus folgenden längerdauernden Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Damit ist die Leistungspflicht der Beklagten 1 ab 22. Juli 2015 (s. E. I. 1 hiervor) grundsätzlich erstellt.

6.

6.1 Nachdem die Leistungspflicht der Beklagten 1 aufgrund des vom 1. November 2012 bis Ende Juli 2023 (s. E. II. 5.1 hiervor) dauernden Versicherungsverhältnisses zu bejahen ist, ist die Beklagte ■ gestützt auf die Verfügung der IV-Stelle vom 7. September 2023, worin dem Kläger per 1. März 2022 eine ganze Rente zugesprochen wurde (s. E. I.

E. 10

15 kg. Die aktuelle Arbeitstätigkeit entspreche dem Belastungsprofil.

4.8 MitStellungnahme vom 1. Juli 2015 (IV-Nr. 31) hielt Dr. med. P. ___, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), fest, dem Kläger seien leichte wechselbelastende Arbeiten mit einem Gewichtslimit von 15 kg in einem Pensum von 50 % zumutbar. Seit 1. April 2006 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, seit 22. Juli 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte könne übernommen werden. Die vorliegenden medizinischen Berichte seien gut

begründet und nachvollziehbar. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich.

4.9 Mit Bericht vom 17. September 2019 (IV-Nr. 46) hielt Dr. med. Q.____, FMH Nephrologie und Innere Medizin, fest, beim Kläger bestehe ein Status nach Leichennierentransplantation vom 28. November 2018. Aktuell gebe der Kläger keine Beschwerden an bei gut funktionierendem Nierentransplantat. Es bestehe eine gute Leistungsfähigkeit.

4.10 Dr. med. Q.____, FMH Nephrologie und Innere Medizin, führte mit Bericht vom 19. Juli 2022 (IV-Nr. 101, S. 3) aus, seit dem 15. Dezember 2021 müsse der Kläger wegen des Versagens seiner zweiten Transplantatniere (Transplantation 2018) wieder chronisch hämodialysiert werden. Im Rahmen seiner Nierenkrankheit habe der Kläger zahlreiche Infekt- und Gefässkomplikationen durchgemacht, welche auch zu prolongierten Hospitalisationen und langen Rehabilitationsaufenthalten (02/2022) geführt hätten. Aktuell gehe es ihm jedoch stetig besser und es zeige sich eine zunehmend stabile Situation, unter den dreimal wöchentlichen Hämodialysen. Aktuell bestehe seit dem 14. März 2022 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.11 Im Austrittsbericht des F.____ vom

E. 10.4

Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG und § 7 Abs. 1 VVV).

Demnach wird erkannt:

1. Die Klage wird gutgeheissen.
2. Die Beklagte 1 hat dem Kläger ab dem 1. März 2022 eine ganze Rente auszurichten. Die Rentennachzahlungen sind ab 4. August 2024 zu 5 % zu verzinsen.
3. Es wird festgestellt, dass die von der Beklagten 1 gegenüber dem Kläger geltend gemachte Rückforderung in der Höhe von CHF 73'093.00 aufgrund des Ablaufs der Verwirkungsfrist nicht besteht.
4. Die Beklagte 1 hat dem Kläger eine Parteientschädigung von CHF 8'585.00 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.
5. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

E. 14

Oktober 2022 (IV-Nr. 109, S. 3) wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen gestellt:

4.12 Mit Stellungnahme vom 20. Januar 2023 (IV-Nr. 112) hielt Dr. med. P.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, RAD, fest, aufgrund der vorliegenden Unterlagen sei eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Das Arbeitsverhältnis sei mittlerweile per 8. Dezember 2022 aufgelöst worden. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen bestätigten eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz seit 15. Dezember 2021 aufgrund Abstossungsreaktion nach 2 Nierentransplantationen. Aufgrund dieser schweren Erkrankung und der Multimorbidität sowie dem schlechten Allgemeinzustand seien die Arbeitsunfähigkeitsatteste der behandelnden Ärzte seit 2021 nachvollziehbar und könnten direkt für die neue Rentenberechnung verwendet werden.

5.

5.1 Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG ist ■ wie für die Eröffnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ■ eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend. Diese muss mindestens 20 % betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_616/2021 E. 2.1 m.H.). Vorliegend ist demnach von Belang, ob die relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % während der Zeit, in der der Kläger bei der Beklagten 1, der Beklagten 2 oder der Beklagten 3 versichert war, eingetreten war. Aus den Akten und den Rechtsschriften ergeben sich folgende Versicherungszeiten: Aufgrund seiner Tätigkeit vom Dezember 2001 bis August 2008 für die R.____, [...], war der Kläger bei der Beklagten 2 versichert (einschliesslich der bis Ende September 2008 dauernden Nachdeckungsfrist; vgl. Art. 10 Abs. 3 BVG; KB 2). Sodann war der Kläger vom 1. Oktober 2009 bis am 31. März 2011 über seine Anstellung bei der I.____ sowie vom 1. April 2011 bis am 31. Oktober 2012 (bzw. Ende November 2012; vgl. Art. 10 Abs. 3 BVG) über seine Anstellung bei den K.____ bei der Beklagten 3 vorsorgeversichert (BA III 1 und KB 3). Schliesslich war der Kläger durch seine Anstellung bei der J.____ ab 1. November 2012 (IV-Nr. 48, S. 3 und KB 1) bis 30. Juni 2023 (IV-Nr. 119, S. 3; bzw. bis Ende Juli 2023; vgl. Art. 10 Abs. 3 BVG) bei der Beklagten 1 versichert.

E. 18

Juli 2013 E. 3.1.2 mit weiteren Verweisen), weil zum Beispiel die weitere Verrichtung der Berufsarbeit nur unter der Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustands möglich wäre (BGE 130 V 343 E. 3.1 S. 345; Urteil 9C_452/2010 vom 6. Oktober 2010 E. 4.1 f.). Von einer echtzeitlichen Bestätigung kann abgesehen werden, wenn andere Umstände (krankheitsbedingte Absenzen vor der Arbeitszeitreduktion etc.) den Schluss nahelegen, dass die Reduktion des Arbeitspensums auch objektiv betrachtet aus gesundheitlichen Gründen erfolgt und insoweit eine arbeitsrechtlich in Erscheinung getretene (sinnfällige) Leistungseinbusse zu bejahen ist (Urteile 9C_765/2018 vom 6. Mai 2019 E. 3.3.2; 9C_420/2015 vom 26. Januar 2016 E. 4.2.2 und 9C_419/2013 vom 9. Januar 2014 E. 2.3). Im Lichte dessen vermag die im vorliegenden Fall erfolgte Pensumsreduktion aufgrund der Umstände sowie mangels eines echtzeitlichen Arbeitsunfähigkeitsattests keine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Hinzu kommt, dass der Kläger gemäss seinem Lebenslauf (in IV-Akten) vom April 2006 bis April 2007 einen Zertifikatskurs «Strategien Sozialer Kompetenz» an der S.____» absolviert hatte (vgl. IV-Nr.

4). In diesem Zusammenhang ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach eine Unterbrechung des ■ für die Bejahung des Vorsorgeanspruches erforderlichen ■ engen zeitlichen Zusammenhangs nicht nur anzunehmen ist, wenn die versicherte Person während einer bestimmten Zeit wieder in ihrer angestammten, dem Versicherungsverhältnis zu Grunde liegenden Tätigkeit arbeitsfähig ist, sondern auch dann, wenn sie in der Lage ist, eine Ausbildung zu absolvieren, die sie in gleichem Mass wie die Ausübung einer zeitlich uneingeschränkten, den Leiden angepassten Arbeitstätigkeit beansprucht (vgl. EVG-Urteil B 18/06 vom 18. Oktober 2006 E. 4.2.1 mit Hinweis). Aufgrund der von April 2006 bis April 2007 absolvierten Weiterbildung des Klägers ist davon auszugehen, dass er trotz Pensumsreduktion auf 80 % weiterhin in der Lage war, faktisch ein Pensum von mehr als 80 % auszuüben, was ebenfalls gegen eine gesundheitsbedingte Pensumsreduktion spricht. Zwar ist eine Reduktion des Arbeitspensums aus mutmasslich gesundheitlichen Gründen ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts B 27/00 vom 10. Oktober 2001 E. 5), genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer funktionellen Leistungseinbusse. Dies gilt insbesondere, wenn die Reduktion aus einem subjektiven Krankheitsgefühl heraus erfolgt oder wenn konkurrierende Gründe bestehen, wie mehr Zeit für bestimmte (Freizeit-)Aktivitäten zu haben oder eine berufsbegleitende Weiterausbildung zu absolvieren (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts B 34/05 vom 8. Juni 2006 E. 3.2). Es braucht grundsätzlich eine echtzeitliche ärztliche Bestätigung, dass die Pensenreduktion gesundheitlich bedingt notwendig ist (Urteil 9C_368/2008 vom 11. September 2008 E. 3.1 und 4.3; vgl. auch BGE 129 V 150 E. 1 und 3 S. 151 ff.). Wie sodann in E. II. 5.2.3 hiervor festgehalten, reichen nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen, wie etwa eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, für sich alleine nicht aus, um gestützt darauf den Beginn einer relevanten psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzulegen. Dementsprechend können aus dem Bericht von Dr. med. E.____, Leitende Ärztin Nephrologie F.____, vom 27. März 2015 (IV-Nr. 30) sowie der Stellungnahme des RAD-Arztes vom 1. Juli 2015 (IV-Nr. 31), worin ab April 2006 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen wurde, keine weiterführenden Schlüsse gezogen werden. So stützten sich offenbar beide Berichte lediglich auf das vorgenannte Schreiben von Dr. med. G.____ vom 3. April 2006, zumal die genannten Ärzte in ihren Bericht keine eigene Beurteilung des damaligen medizinischen Sachverhalts vornehmen.

Zusammenfassend erscheint somit eine während dem Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 2 ■ vom Dezember 2001 bis September 2008 ■ eingetretene relevante Arbeitsunfähigkeit von 20 % nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so dass die Beklagte 1 den diesbezüglichen Beweis nicht zu erbringen vermag (vgl. zur Beweislast E. II.

E. 23

BVG. Sodann wurde die Leistung gestützt auf ein berufsvorsorgerechtliches Verhältnis, d.h. auf einer vertraglichen Anspruchsgrundlage beruhend, ausgerichtet. Und schliesslich hätte der Kläger ■ wie in E. II. 7.1 hiervor dargelegt ■ bei einem Invaliditätsgrad von 37.5 % vom 21. Juli 2016 bis 31. März 2021 keinen Rentenanspruch gehabt, womit die Leistung zu Unrecht als eine Versicherungsleistung aus berufsvorsorgerechtigem Verhältnis entrichtet wurde. Somit ist der von der Beklagten 1 gegenüber dem Kläger geltend gemachte Rückforderungsanspruch von CHF 73'093.00 im Grundsatz zu bejahen.

8. Nach Art. 35a Abs. 2 Satz 1 BVG in der seit 1. Januar 2021 geltenden Fassung verjährt der Rückforderungsanspruch drei Jahre nachdem die Vorsorgeeinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der Auszahlung der Leistung. In der bis Ende 2020 gültig gewesenen Fassung sah die Bestimmung eine relative Frist von einem Jahr seit Kenntnis vor. In der seit 1. Januar 2021 geltenden Bestimmung handelt es sich neu um Verwirkungsfristen («erlischt») und nicht wie unter dem früheren Recht (BGE 142 V 20 E. 3.3) um Verjährungsfristen (vgl. Basile Cardinaux, in: Basler Kommentar zur Beruflichen Vorsorge, 2020, N 59 ff. zu Art. 35a BVG). Als Verwirkungsfristen müssen sie von Amtes wegen berücksichtigt werden und können nicht unterbrochen werden (vgl. Basler ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Rz. 50 zu Art. 25). Das diesbezügliche intertemporale Recht ist nicht geregelt. Nach allgemeinen Grundsätzen und bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist davon auszugehen, dass das neue Recht gilt ■ wobei die bereits «zurückgelegte» Zeit an die neue Frist anzurechnen ist ■ soweit nicht bereits unter dem alten Recht die Verjährung eingetreten ist (vgl. BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95 f).

8.1

8.1.1 Es ist demnach zuerst die Verjährung nach altem Recht zu beurteilen, dies mit Blick auf die Frage, ob die Rückforderung oder ein Teil davon am 1. Januar 2021 bereits verjährt war. Vorweg ist zu prüfen, ob der Kläger im vorliegenden Verfahren gegen den von der Beklagten 1 geltend gemachten Rückforderungsanspruch von CHF 73■093.00 die Verjährungseinrede erhoben hat. Mit Schreiben vom 4. Juli 2022 (KB 22) erklärte der Rechtsvertreter des Klägers gegenüber der Beklagten 1 «den Verjährungseinredeverzicht bis 31. Juli 2024», «soweit, als die Verjährung nicht bereits eingetreten ist. Sämtliche übrige Einwendungen bleiben ausdrücklich vorbehalten.» Sodann erklärte der Rechtsvertreter des Klägers gegenüber der Beklagten 1 mit Schreiben vom 12. Juli 2024 (KB 29) «den Verjährungseinredeverzicht bis 31. Juli 2025», «soweit, als die Verjährung nicht bereits eingetreten ist.» Im vorliegenden Verfahren verweist der Rechtsvertreter des Klägers in seinen Rechtsschriften lediglich darauf, der Verjährungseinredeverzicht sei auch der Beklagten 1 erteilt worden, soweit die Verjährung nicht bereits eingetreten sei.

Voraussetzung für die prozessuale Berücksichtigung der Verjährungseinrede ist grundsätzlich, dass die Tatsache der Erhebung aus dem Prozessstoff hervorgeht. Das Bundesgericht verlangt «ausdrückliche Erhebung» (BGE 101 Ib 350 = Pra 1975, 768), d. h. eine Erklärung, die als Verjährungseinrede ausgelegt werden kann. Deshalb sind etwa folgende Äusserungen des Schuldners als ausreichend zu betrachten: «Nach so langer Zeit zahle ich nicht mehr»; «Der Kläger hätte halt früher kommen sollen»; «Es erstaunt mich sehr, dass ich nunmehr für teilweise über acht Jahre alte Unterhaltsbeiträge betrieben werde. Ich weiss nicht, ob dies überhaupt zulässig ist». Nicht ausreichend ist aber der blosser Antrag auf Klageabweisung (BSK OR I-Däppen, 7. Auflage, Basel 2020, Rz. 2 ff. zu Art. 142). Gestützt auf diese Erwägungen sind die Äusserungen des Rechtsvertreters des Klägers zumindest als teilweise Verjährungseinrede entgegenzunehmen, und zwar im Sinne der genannten Schreiben vom 4. Juli 2022 und 12. Juli 2024 gegen den Teil der Forderung, welcher am 4. Juli 2022 bzw. 12. Juli 2024 bereits verjährt war.

8.1.2 Bezüglich der interessierenden Verjährungsregel gemäss aArt. 35a Abs. 2 BVG kann analog auf die Lehre und Rechtsprechung zum gleichlautenden aArt. 25 Abs. 2 ATSG verwiesen werden. Die Bestimmung setzt eine (relative) Frist von einem Jahr nach Kenntnisnahme durch den Versicherungsträger fest. Dabei ist nicht eine tatsächliche

Kenntnisnahme verlangt, sondern die Rechtsprechung bezeichnet es als ausreichend, dass der Versicherungsträger bei Beachtung der zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen; falls ein Zusammenwirken mehrerer Behörden notwendig ist, wird eine genügende Kenntnis angenommen, wenn diese bei einer der zuständigen Verwaltungsstellen vorhanden ist (vgl. BGE 139 V 106 E. 7.2.1 S. 107 mit Hinweisen). Soweit der Versicherungsträger noch zusätzliche Abklärungen zu tätigen hat, sind diese innert angemessener Zeit vorzunehmen; andernfalls setzt die einjährige Frist ein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_927/2012 vom 5. Juli 2013 E 5.2).

Wie aus den Akten ersichtlich, machte die Beklagte 1 gegenüber dem Kläger erstmals mit Schreiben vom 18. Mai 2022 (KB 15) geltend, er sei im Rahmen des Vorsorgeverhältnisses nur zu 80 % versichert gewesen, weshalb bloss ein Invaliditätsgrad von 37.5 % resultiert hätte. Somit seien die Versicherungsleistungen zu Unrecht ausbezahlt worden, womit eine Rückforderung in der Höhe von CHF 73'093.00 geltend gemacht werde. Wie aus dem Schreiben der Beklagten 1 weiter hervorgeht, zog sie aufgrund der Korrespondenz mit dem Rechtsvertreter des Klägers am 4. August 2021 die IV-Akten bei, worauf sie sich ein Bild betreffend die vom Kläger gearbeiteten Pensen und dessen damaligen Gesundheitszustand machen konnte. Vor diesem Zeitpunkt wurde die altrechtliche einjährige Verjährungsfrist nicht ausgelöst. Daher konnte die Verjährung vor dem 1. Januar 2021 nicht eintreten.

8.2 Sodann ist nachfolgend die Verwirkung nach dem neuen Recht zu beurteilen. Im Lichte der vorgehenden Erwägungen wurde auch die neurechtliche dreijährige relative Frist durch den Aktenbeizug vom 4. August 2021 ausgelöst (vgl. BGE 150 V 89 E. 4.1 und 5.2.1). Als wahrende Handlung ist die Klageantwort der Beklagten 1 vom 9. Oktober 2024 anzusehen (vgl. BGE 150 V 89 E. 5.2.3.1 S. 102), welche nicht innerhalb von drei Jahren seit dem Aktenbeizug vom 4. August 2021 erfolgt ist. Allerdings hat der Kläger am 4. Juli 2022 einen Verjährungseinredeverzicht bis 31. Juli 2024 (Klagebeilage 22) und am 12. Juli 2024 einen solchen bis 31. Juli 2025 (Klagebeilage 29 S. 6) erklärt (s. E. II. 8.1.1 hiervor). Unter dem alten Recht, wo es sich um eine Verjährungsfrist handelte, waren solche Verzichte ohne weiteres möglich (Art. 141 OR). Dagegen ist ein Verjährungsverzicht unter dem neuen Recht mit der Verwirkungsfrist nicht mehr möglich (Basile Cardinaux, a.a.O., N 60 zu Art. 35a BVG; vgl. BGE 142 V 20 E. 3.2.1 S. 24 und 133 V 579 E. 4.3.5 S. 586). Eine Verwirkungsfrist muss weder geltend gemacht werden noch ist sie einer Unterbrechung zugänglich. Weil keine Einrede erhoben werden muss, ist auch der Verzicht auf die Verjährungseinrede grundsätzlich unbeachtlich. Dies hat zur Folge, dass vorliegend die gesamte Rückforderung verwirkt ist. Für diese Auslegung spricht auch die damalige Beratung des Ständerates, wo explizit darauf hingewiesen wurde, dass ein Verjährungsverzicht nicht mehr möglich sei (AB S 2018 672 f.). Zitat Ständerat Kuprecht: «Im Rahmen dieser Revision wird unter anderem in diesem Artikel eine auf den ersten Blick marginale Änderung herbeigeführt, indem statt "verjährt" nun "erlischt" stehen soll. Mir wurde vonseiten der Vorsorgeeinrichtungen zugetragen, dass diese Änderung nicht unproblematisch sei. Mit der jetzt beantragten Änderung des Gesetzeswortlautes von "verjährt" zu "erlischt", das heisst mit der Umwandlung der Verjährungsfrist in eine Verwirkungsfrist, würden die Vorsorgeeinrichtungen der bestehenden Erleichterungen in der Verwaltung beraubt. Verwirkungsfristen sind nämlich nicht abänderbar. Bei Ablauf einer Verwirkungsfrist geht der Anspruch unter, wohingegen Verjährungsfristen unterbrochen werden können. Gerade die Möglichkeit, beim Schuldner einen Verzicht auf

die Erhebung der Einrede der Verjährung einzuholen, vereinfacht den Vorsorgeeinrichtungen das Vorgehen erheblich. Der rechtzeitig eingeholte Verjährungsverzicht ist ein zentrales Instrument zur Unterbrechung der Verjährung. Die Unterbrechung lässt die Verjährungsfrist von Neuem beginnen. Sie dauert dann in der Regel gleich lang wie die ursprüngliche Frist. Ein unterzeichneter Verzicht gibt der Vorsorgeeinrichtung Zeit abzuwägen, ob sie eine Klage einreichen oder einen Vergleich abschliessen will.» Einen Antrag stellte Ständerat Kuprecht in der Folge nicht. Aufgrund seines Votums ist aber davon auszugehen, dass der Gesetzgeber der Meinung war, ein Verjährungsverzicht sei nicht mehr möglich, und in diesem Bewusstsein der Änderung zustimmte. Weiter kann man dem Votum Kuprecht entnehmen, dass diese Problematik offenbar bei den Vorsorgeeinrichtungen auch ein Thema war und sie dieses sogar in die parlamentarische Debatte eingebracht hatten. Man kann also nicht sagen, sie seien davon völlig überrascht worden. Somit erscheint es auch im Lichte dessen sachgerecht, die vorliegende Verjährungseinrede als unbeachtlich zu erachten.

Zusammenfassend ist demnach festzustellen, dass die von der Beklagten 1 geltend gemachte Rückforderung in der Höhe von CHF 73'093.00 aufgrund des Ablaufs der Verwirkungsfrist nicht besteht.

9. Demnach ist die Klage gutzuheissen. Die Beklagte 1 hat dem Kläger ab dem 1. März 2022 eine ganze Rente auszurichten. Sodann sind auf Invalidenrenten der beruflichen Vorsorge ab dem Zeitpunkt der Betreuung oder Klageanhebung Verzugszinsen zu bezahlen (BGE 137 V 373 E. 6.6 S. 382). Der Kläger liess am 2. August 2024 Klage erheben, womit ihm ab diesem Datum antragsgemäss Verzugszinsen von 5 % zuzusprechen sind. Der Zinssatz beträgt 5 % (BGE 119 V 131 E. 4d S. 135). Schliesslich ist festzustellen, dass die von der Beklagten 1 geltend gemachte Rückforderung in der Höhe von CHF 73'093.00 aufgrund des Ablaufs der Verwirkungsfrist nicht besteht.

10.

10.1 Der obsiegende Kläger hat gegenüber der Beklagten 1 Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses bemisst (§ 7 Abs. 3 der Verordnung über das Verfahren vor dem Versicherungsgericht [VVV]).

Soweit nichts anderes bestimmt ist, gilt über den Verweis in § 58 Abs. 1 VRG im Verfahren vor dem Versicherungsgericht seit dem 1. Januar 2011 die Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO). Dies gilt auch für das vorliegende Verfahren. Dies bedeutet im vorliegenden Fall betreffend die Parteientschädigung, dass für den Stundenansatz bei anwaltlicher Vertretung für den ab 2023 geltend gemachten Aufwand ein Rahmen von CHF 250.00 bis 350.00 besteht (vgl. Entscheid der Gerichtsverwaltungscommission vom 19. Dezember 2022 sowie § 158 Abs. 4 GebT).

10.2 Der Vertreter des Klägers macht in seinen Kostennoten vom 21. März 2025 (A.S. 138) und 9. Januar 2026 einen Zeitaufwand von insgesamt 46.26 Stunden geltend. Davon ist aber ein grosser Teil vorprozessualer Aufwand, welcher im vorliegenden Klageverfahren nicht vergütet wird. Berücksichtigt werden erst die im direkten Zusammenhang mit dem vorliegenden Klageverfahren geltend gemachten Positionen ab dem 5. Juni 2024. Zudem sind zusätzliche Kürzungen vorzunehmen. So wird in mehreren Positionen Kanzleiaufwand aufgeführt, der im Stundenansatz enthalten ist (Fristerstreckungsgesuche vom 4. und 26. November 2024, Kopien zur Kenntnisnahme an

den Klienten sowie an die Beklagten per E-Mail sowie Erstellung der Honorarnote) und nicht gesondert entschädigt wird. Dasselbe gilt für den geltend gemachten Aufwand für das Studium von (selten umfangreichen oder komplexen) Verfügungen des Gerichts vom 8. August 2024, 13. September 2024, 19. September 2024, 6. November 2024, 7. Dezember 2024, vom 20. und

E. 28

Februar 2025, 28. März 2025, 26. Juni 2025, 31. Oktober 2025 und 24. November 2025. Daraus ergibt sich somit ein zu vergütender Zeitaufwand von 31.56 Stunden, welcher angesichts der Schwierigkeit und des Umfangs des Verfahrens sowie des Umstandes, dass im vorliegenden Verfahren drei Beklagte involviert waren, welche ihrerseits umfassende Rechtsschriften einreichten, gerechtfertigt ist. Dies ergibt mit dem beantragten Stundenansatz von CHF 250.00 einen Betrag von CHF 7'890.00. Inklusiv der ab 5. Juni 2024 zu berücksichtigenden Auslagen von CHF 51.70 und 8.1 % Mehrwertsteuer ergibt dies einen Gesamtbetrag von CHF 8'585.00, welchen die Beklagte 1 dem Kläger zu bezahlen hat.

10.3 Den Beklagten 2 und 3 ist keine Entschädigung zuzusprechen, da das einschlägige kantonale Verfahrensrecht lediglich der obsiegenden versicherten Person einen solchen Anspruch einräumt (§ 7 Abs. 3 Verordnung des Kantonsrates über das Verfahren vor dem Versicherungsgericht und über die Organisation und das Verfahren der Schiedsgerichte in den Sozialversicherungen / VVV, BGS 125.922). Dies deckt sich mit der Rechtsprechung, dass Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich keine Entschädigung zusteht (Ulrich Meyer / Laurence Uttinger in: Jacques-André Schneider / Thomas Geiser / Thomas Gächter [Hrsg.], Kommentar zum BVG und FZG, 2. Aufl., Bern 2019, Art. 73 BVG N 94).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.