

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Mai 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Schnyder

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_

Klägerin



gegen

**GastroSocial Pensionskasse**  
Bahnhofstrasse 86, Postfach, 5001 Aarau  
Beklagte

betreffend Klage vom 22. Mai 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Klägerin) meldete sich am 14. Dezember 2007 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB) zum Rentenbezug an (Akten der IVB [act. III] 10). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen veranlasst hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 2. Juli 2008 (act. III 25) bei einem Invaliditätsgrad von 23% den Anspruch auf eine Rente. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. III 29/3) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 5. März 2009, IV 69675 (nachfolgend VGE IV 69675; act. III 35), insoweit teilweise gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Akten zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IVB zurückwies. Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle der Eidg. IV, Bern, MEDAS C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS C.\_\_\_\_\_), vom 28. September 2009 (act. III 43) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 16. Februar 2009 (act. III 50/2) rückwirkend ab 1. Februar 2008 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 55% eine halbe Rente zu.

### **B.**

Per Fax stellte der ehemalige Arbeitgeber der Versicherten am 4. April 2011 der GastroSocial Pensionskasse (nachfolgend GastroSocial oder Beklagte) eine Kopie der Verfügung vom 16. Februar 2009 zu (act. III 72.7/2 i.V.m. Akten der GastroSocial [act. II] 3). Diese beauftragte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der Begutachtung der Versicherten (act. III 72.6/15). Gestützt auf sein psychiatrisches Gutachten vom 6. Oktober 2011 (act. II 4) verneinte die GastroSocial mit Schreiben vom 17. Oktober 2011 (act. II 5) einen Rentenanspruch aus der beruflichen Vorsorge, wogegen die Versicherte am 4. April 2013 (act. II 6) opponierte. Mit Schreiben vom 5. April 2013 (act. II 7) hielt die GastroSocial an ihren Standpunkten fest. Am 22. Januar 2014 gelangte die

Versicherte erneut schriftlich an die GastroSocial, woraufhin diese am 17. März 2014 (act. II 9) erneut an ihrer Leistungsablehnung festhielt.

### **C.**

Mit Eingabe vom 22. Mai 2014 liess die Versicherte gegen die GastroSocial Klage erheben mit folgendem Rechtsbegehren:

„Die Beklagte sei zu verurteilen, der Klägerin rückwirkend ab 25. September 2009 und auch in Zukunft eine Invalidenrente entsprechend einem IV-Grad von mindestens 55%, je nach gerichtlicher Beurteilung von 60% oder höher, zu gewähren,  
unter Kosten- und Entschädigungsfolge.“

Die Beklagte schloss mit Eingabe vom 17. Juni 2014 auf Abweisung der Klage.

Am 19. Juni 2014 wurden die Akten der IVB eingeholt.

Von ihrem Recht, Schlussbemerkungen einzureichen, machte die Klägerin am 10. Juli 2014 Gebrauch.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig für die Beurteilung der mit Klage vom 22. Mai 2014 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG

161.1]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Der Ort des Betriebes bei dem die Klägerin tätig war, lag im Kanton Bern (vgl. u.a. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)), womit die örtliche Zuständigkeit gegeben ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt. Namentlich ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und der Rechtsvertreter der Klägerin gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VRPG; vgl. Akten der Klägerin [act.] 1). Auf die Klage ist somit einzutreten.

**1.2** Streitig und zu prüfen ist, ob die Klägerin gegenüber der Beklagten Anspruch auf eine BVG-Invalidenrente hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

## **2.**

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

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

denversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108).

**2.1.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG; SR 830.1]). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.1.3** Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die

Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze sind deshalb unter anderem analog anwendbar auf Fibromyalgien (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 132 V 65 E. 4 S. 70).

**2.2** Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 Teilsatz 1 BVG) und endet unter Vorbehalt von Art. 10 Abs. 2 lit. b BVG u.a., wenn das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird.

## **2.3**

**2.3.1** Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle gebunden, wenn diese sich nicht als offensichtlich unhaltbar erweist (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 150 E. 2.5 S. 156; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1). Für den Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge ist die Bindungswirkung positivrechtlich ausdrücklich verankert, indem sich der Leistungsanspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen beruflichen Vorsorge an den sachbezüglichen Voraussetzungen des IVG orientiert (Art. 23 lit. a BVG; BGE 132 V 1 E. 3.2 S. 4). Verwenden die Vorsorgeeinrichtungen demgegenüber einen anderen Invaliditätsbegriff als die Invalidenversicherung, rechtfertigt sich eine selbstständige Prüfung, wobei sich die Vorsorgeeinrichtungen diesfalls auf die medizinischen und

erwerblichen Abklärungen der IV-Organe stützen können (BGE 120 V 106 E. 3c S. 109).

**2.3.2** Im Hinblick auf die verbindliche Wirkung der IV-rechtlichen Qualifikation sind die IV-Stellen gehalten, die Vorsorgeeinrichtung spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Erfolgt dieser Einbezug nicht, vermag der Beschluss der IV-Stelle keine Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge zu entfalten (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 73 E. 4.2.2 S. 76; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1). Selbst wenn die Vorsorgeeinrichtung – bei fehlendem Einbezug ins IV-rechtliche Verfahren – innerhalb der Rechtsmittelfrist anderweitig von der Verfügung Kenntnis erhält, erzeugt der Entscheid der IV-Organe keine Bindungswirkung für die Vorsorgeeinrichtung. Sie ist auch nach Treu und Glauben nicht gehalten, die Verfügung anzufechten oder deren Eröffnung zu ihren Händen zu verlangen (SVR 2012 BVG Nr. 30 S. 122 E. 3.2).

**2.4** Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welcher Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68).

### **3.**

**3.1** Die Frage einer allfälligen Bindungswirkung der Verfügung der IVB vom 16. Dezember 2009 (act. III 50), in welcher der Klägerin von der IVB – ausgehend von einer ab Februar 2007 bestehenden invalidisierenden Ar-

beitsunfähigkeit - ab Februar 2008 eine halbe IV-Rente zugesprochen wurde, gegenüber der Beklagten ist vorliegend zu verneinen. Denn weder diese unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung noch der Vorbescheid vom 8. Oktober 2009 (act. III 44) wurden der Beklagten eröffnet (E. 2.3.2 hiervor). Dieser wurde erst mit Fax-Sendung vom 4. April 2011 eine Kopie der besagten Verfügung zugestellt (act. III 72.7 i.V.m. act. II 3). Nichts zu ihren Gunsten kann die Klägerin daraus ableiten, dass der Vorbescheid wie auch die Verfügung der GastroSocial Ausgleichskasse zugestellt wurde. Bei dieser sowie der Beklagten handelt es sich um zwei unterschiedliche Organisationen. Zweck der Beklagten ist die „Zurverfügungstellung als Einrichtung an die Mitglieder der Gründerorganisation zwecks Durchführung der beruflichen Vorsorge für Alter, Tod oder Invalidität zu Gunsten der Arbeitnehmer und Selbstständigerwerbenden“ (vgl. [www.zerfix.ch](http://www.zerfix.ch)). Demgegenüber ist die GastroSocial Ausgleichskasse als Verbandsausgleichskasse für den Bezug der Beiträge (AHV/IV/EO), die Führung der individuellen Konten für die Versicherten sowie Auszahlung der Leistungen zuständig (vgl. [www.gastrosocial.ch](http://www.gastrosocial.ch)). Somit hat die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass es sich trotz ähnlicher Namen um zwei unterschiedliche Rechtssubjekte handelt, die weder den gleichen Zweck verfolgen, noch einen identischen Versichertenkreis aufweisen. (Klageantwort vom 17. Juni 2014 S. 6). Da die Auszahlung der Invalidenrente der IVB an die Klägerin somit durch die GastroSocial Ausgleichskasse erfolgt (vgl. u.a. act. III 50/2), ist die Zustellung des Vorbescheids sowie der Verfügung an diese auch zu Recht erfolgt und sie war nicht gehalten, diese Dokumente an die Beklagte weiterzuleiten. Darüber hinaus weist die Beklagte richtigerweise darauf hin, dass die GastroSocial Ausgleichskasse aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht befugt gewesen wäre, die Verfügung der IV-Stelle an die darin nicht genannte Beklagte weiterzuleiten (Klageantwort vom 17. Juni 2014 S. 6). Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beklagte nicht an die Invaliditätsermittlung der IVB gebunden ist und daher die Invalidität frei zu prüfen ist.

**3.2** Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Anlässlich der polydisziplinären Begutachtung bei der MEDAS C. \_\_\_\_\_ im Juni 2009 (act. III 43) wurde eine anhaltende und fixierte schwere depressive Störung im Sinne einer Major Depression bei ängstlich-unsicherer und vermeidender Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 F32.2), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach multifaktorieller und schwerer psychischer Traumatisierung in der Kindheit, frühen Adoleszenz und im Erwachsenenalter mit jetzt im Vordergrund stehender Schmerzproblematik im Sinne einer Fibromyalgie (ICD-10 F62.80) sowie eine seronegative rheumatoide Arthritis (ICD-10 M06.9) diagnostiziert (S. 23 Ziff. 6). Aus Sicht der am Gutachten beteiligten somatischen Disziplinen sei die rheumatologische Erkrankung ein Nebenschauplatz und erkläre nur die schon seit zweieinhalb Jahren bestehende Leistungsunfähigkeit in der angestammten Berufstätigkeit (...). Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Arbeit optimal angepasst und für eine ... denkbar wenig belastend sei (S. 20). Die Hauptproblematik liege eindeutig auf der psychiatrischen Seite. Die Klägerin sei rascher ermüdbar und erschöpfbar, als dass dies im Rahmen der somatischen Erkrankung erklärt werden könne (S. 21).

Aufgrund der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien folgende Auswirkungen auf die angestammte Tätigkeit ableitbar: Der Klägerin sei die Fortsetzung einer Tätigkeit im ... nur unter den speziellen auf ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Bedingungen bei einem sehr nachsichtigen Arbeitgeber weiterhin mit halbem Pensum zumutbar. Es stehe ausser Frage, dass die Klägerin bei einem neuen Arbeitgeber nicht einmal stundenweise akzeptiert werden würde. In diesem Sinne sei der derzeitige Arbeitsplatz als quasi geschützter Arbeitsplatz zu bewerten. Es liege eindeutig eine Leistungsminderung vor, die durch die Halbierung des Arbeitszeitrahmens nicht kompensiert sei. Es könne aus medizinischer Sicht davon ausgegangen werden, dass das Leistungsvermögen innerhalb der medizinisch zumutbaren Arbeitszeit noch einmal um etwa einen Fünftel gegenüber einer gesundheitlich unbeeinträchtigten Arbeitskraft gemindert sei. Die angesprochenen Leistungsminderungen in der beruflichen Tätigkeit seien ohne Einschränkungen auch auf die häuslichen Verhältnisse übertragbar. Es sei sogar eher so, dass die typischen häuslichen Belastungen eher noch schwieriger für die Klägerin zu lösen seien als die Belastungen am Arbeitsplatz (S. 22 Ziff. 2-4). Insbesondere aufgrund

der psychischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei davon auszugehen, dass die Klägerin ihre Restleistungsfähigkeit in einer anderen und ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit zeitlich umfangreicher ausüben könnte. Hierbei sei auch zu berücksichtigen, dass die Schmerzen und die bei der rheumatoiden Arthritis durchaus bekannte physische Erschöpfung im Laufe des Arbeitstages zunehmen würden, weshalb auch hier von einem halben zeitlichen Pensum auszugehen wäre. Weiterhin sei zu berücksichtigen, dass selbst körperlich weniger belastende Büroarbeiten mit einer vermehrten Sitzhaltung und Anforderungen an das Konzentrationsvermögen einhergehen würden, was bei der Kombination der körperlichen und psychischen Störungen ebenfalls wenig aussichtsreich erscheine (S. 22 f. Ziff. 9-14).

**3.2.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte anlässlich der von der Beklagten bei ihm in Auftrag gegebenen psychiatrischen Begutachtung vom 14. September 2011 (act. II 4) eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leicht bis mittelgradig, reaktiv auf schwierige Erlebnisse in Kindheit/Jugendzeit im Sinne einer Persönlichkeitsänderung nach multifaktorieller Traumatisierung, reaktiv auch auf ein schweres körperliches Leiden (Rheuma; ICD-10 F33.0-1 und F62.8). Der Diagnose des behandelnden Psychiaters sowie der Vorgutachter (act. III 43) könne gefolgt werden, deren Schlussfolgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit seien jedoch nicht recht nachvollziehbar. Heute sei die Klägerin nicht in schwerem Grade depressiv. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ äusserte Zweifel an der damals geäusserten Diagnose einer schweren Depression, da der Vorgutachter doch eine Klägerin beschrieben habe, die recht gute emotionale Reaktionen und eine erhaltene Kognition gezeigt habe (mit grosser Wahrscheinlichkeit sei damals die Depression mittelgradig gewesen). Die gutachterlichen Schlussfolgerungen hätten auch nicht der Tatsache entsprochen, dass die Klägerin ja halbezeitig gearbeitet habe. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte aus, aus seiner Untersuchung ergebe sich die folgende Arbeitsfähigkeit: Vier bis viereinhalb Stunden täglich seien der Klägerin in ihrem Beruf zumutbar (durch die leichte bis mittelschwere depressive Störung sei sie auf vermehrte Erholungszeit angewiesen, sie arbeite verlangsamt und könne auch nicht speditiv denken; S. 11). In einer angepassten Tätigkeit z. B. bei einer intellektuell

nicht anspruchsvollen Tätigkeit oder als Fabrikarbeiterin (Überwachungsarbeit) wäre sie zu 100% erwerbsfähig (S. 14 Ziff. 14 f.).

**3.2.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) diagnostizierte in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2013 (act. III 83) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende und fixierte schwere depressive Störung im Sinne einer Major Depression bei ängstlich-unsicherer und vermeidender Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 F 32.2) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach multifaktorieller und schwerer psychischer Traumatisierung in der Kindheit, frühen Adoleszenz und im Erwachsenenalter mit jetzt im Vordergrund stehender Schmerzproblematik im Sinne einer Fibromyalgie (ICD-10 F62.80). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte sie die Diagnose einer seronegativen rheumatoiden Arthritis (ICD-10 M06.9). Als funktionelle Einschränkungen bestünden die anhaltende emotionelle Labilität mit fluktuierenden weinerlich-depressiven Verstimmungen, die ausgeprägte innere Selbstunsicherheit, die anhaltenden Erschöpfungs-, Kraftlosigkeits- und Antriebslosigkeitsgefühle, die ausgeprägte Stress- und Frustintoleranz sowie die rezidivierenden Schlafstörungen mit häufigen Albträumen. Die Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit als ... würden sich durch eine reduzierte Belastbarkeit und ein reduziertes Ausdauervermögen, eine erhöhte psychische Erschöpfbarkeit und Überforderung sowie stark ausgeprägten funktionellen Einschränkungen im Zusammenhang mit diversen persistierenden ruhe- und belastungsabhängigen Schmerzbeschwerden (Finger-Hände-Schulter-Knieschmerzen beidseits) manifestieren (S. 6). Aus versicherungspsychiatrischer Bewertung der gesundheitlichen Störung könne die Klägerin unter einer adäquaten psychiatrischen Psychotherapie sowie einer adäquaten vom Behandler festzulegenden medikamentös stabilisierenden Therapie in einem ca. 50%-igen Pensum ohne Leistungsminderung in ihrer angestammten, sowie in einer angepassten Tätigkeit ohne erhöhten Leistungsdruck und in einem geeigneten Arbeitsklima tätig werden (S. 6 f.)

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.4**

**3.4.1** Aus somatischer Sicht ist aufgrund der Akten, insbesondere aufgrund des interdisziplinären Gutachtens der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 28. September 2009 (act. III 43) erstellt, dass die rheumatologische Erkrankung (seronegative rheumatoide Arthritis; ICD-10 M06.9) lediglich einen „Nebenschauplatz“ darstellt (S. 20). Die Hauptproblematik liegt eindeutig auf der psychiatrischen Seite (S. 21). Zum gleichen Schluss kommt die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, die in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2013 (act. III 83) die seronegative rheumatoide Arthritis bei den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auflistet (S. 6). Somit hat die Beklagte zu Recht keine weitere somatische Begutachtung veranlasst.

**3.4.2** Was die psychischen Beschwerden betrifft, stützt sich die Beklagte auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2011 (act. II 4). Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.3 hiavor). Der medizinische Fachexperte hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie seine Schluss-

folgerungen und Einschätzungen gestützt auf seine Untersuchung sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. In der Folge ist darauf abzustellen.

Was die Klägerin dagegen vorbringt, überzeugt nicht. Dass die Beklagte lediglich ein monodisziplinäres Gutachten in Auftrag gab, schmälert dessen Verwertbarkeit im vorliegenden Fall nicht. Von einem Beizug weiterer medizinischer Fachdisziplinen konnte gemäss den Ausführungen unter E. 3.4.1 hiervon abgesehen werden. Weiter analysierte und kritisierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ insbesondere die seitens der MEDAS-Gutachter gestellte Diagnose einer schweren depressiven Störung sowie deren Schlussfolgerungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit überzeugend und nachvollziehbar. Daran ändert auch nichts, dass die Behandlung durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine „leichte Verbesserung“ gebracht hat (act. II 4 S. 12 oben), denn Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erachtet die damalige Depression als mittelgradig (S. 11 lit. E), während er sie heute als leicht bis mittelgradig einstuft (S. 11 lit. D). Somit ist entgegen dem Vorbringen der Klägerin (Klage S. 4 f. Ziff. 4) das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als umfassend und schlüssig zu qualifizieren und es ist bei der Beurteilung der sich im vorliegenden Fall stellenden Fragen hierauf abzustellen. Auf weitere Abklärungen, insbesondere auf die Einholung eines Obergutachtens (vgl. S. 2 der Schlussbemerkungen vom 10. Juli 2014) kann abgesehen werden, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Ebenfalls spricht der RAD-Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 (act. III 83) nicht gegen die Schlüssigkeit und Verwertbarkeit des Gutachtens von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, da Dr. med. E. \_\_\_\_\_ offensichtlich nicht im Besitz sämtlicher medizinischer Akten war; zumindest nimmt sie keinen Bezug zum Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, bzw. erwähnt es in ihrer siebenseitigen Stellungnahme nicht.

**3.4.3** Zu prüfen bleibt, ob die vom Psychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestellten psychiatrischen Diagnosen rechtlich beachtlich sind. Dieser diagnostizierte eine „rezidivierende depressive Störung, derzeit leicht bis mit-

telgradig, reaktiv auf schwierige Erlebnisse in Kindheit/Jugendzeit im Sinne einer Persönlichkeitsänderung nach multifaktorieller Traumatisierung, reaktiv auch auf ein schweres körperliches Leiden (Rheuma; ICD-10 F33.0-1; F62.8“; act. II 4 S. 11). Das diagnostizierte Leiden ist deshalb reaktiv auf das Rheuma, welches keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. E. 3.4.1 hiervor) und letztlich als Fibromyalgie zu werten ist. Damit kommt die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zur Anwendung. Die weiter diagnostizierte Persönlichkeitsänderung, die auf die schwierigen Erlebnisse in der Kindheit und Jugend zurückgeführt wird, hat von vornherein keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, da sie eine langjährige Arbeitstätigkeit nicht verunmöglichte (so verneinte denn auch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine Frühinvalidität; act. II 4 S. 12 Ziff. 2). Die Kriterien für die Nichtüberwindbarkeit sind im vorliegenden Fall klarerweise nicht erfüllt. Eine Komorbidität liegt nicht vor, handelt es sich wie bereits erläutert beim depressiven Geschehen doch um (reaktive) Begleiterscheinungen des Schmerzsyndroms und nicht um ein selbstständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden (BGE 130 V 352 E. 3.3.1 S. 358). Zudem scheint die depressive Beeinträchtigung weitgehend auf familiären Problemen und somit grundsätzlich invaliditätsfremden Faktoren zu beruhen (vgl. insbesondere act. II 4 S. 9). Weiter gab Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten (act. II 4) an, dass sich die psychische Situation der Klägerin seit der Behandlung (ab März 2009 [act. III 43/29]) bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_, welcher von der Klägerin geschätzt wird, gebessert hat (act. II 4 S. 12 und 13 Ziff. 10) und der depressive Zustand der Klägerin durch die Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung durchaus besserungsfähig ist, weshalb auch das Kriterium des verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlaufs nicht erfüllt ist. Ebenso wenig kann von bis anhin unbefriedigenden Behandlungsergebnissen gesprochen werden. Zum einen hat sich wie bereits ausgeführt die psychische Situation seit der Behandlung bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gebessert, zum anderen erweist sich die medizinische Behandlung gemäss den Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als korrekt (act. II 4 S. 13 Ziff. 11). Weiter leidet die Klägerin nicht an einem chronischen organischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Auch ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens liegt nicht vor, da die Klägerin mit ihrem Mann zusammenlebt und den Haushalt im Rahmen ihrer Mög-

lichkeiten führt (act. III 21/1 und act. II 4/9 f.; Urteil des BGer vom 24. April 2014, 9C\_468/2013, E. 4.5) sowie sich mit Kolleginnen trifft (act. III 43/7 und act. II 4/10). Aus dem Dargelegten ergibt sich, dass die nach der Rechtsprechung erforderlichen Kriterien nicht in genügender Weise erfüllt sind, um die Schmerzstörung als unüberwindbar anzusehen.

**3.5** Nach dem vorstehend Ausgeführten besteht kein invalidisierender Gesundheitsschaden, womit kein Anspruch der Klägerin auf Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge besteht. Somit erübrigt sich eine Prüfung, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache allenfalls zur Invalidität geführt hat, während des Vorsorgeverhältnisses zur Beklagten eingetreten ist. Ebenfalls wird somit ein konkreter Einkommensvergleich inkl. Berechnung eines Invaliditätsgrades hinfällig. Die Klage erweist sich zusammenfassend als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

#### **4.**

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

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehrschluss]). Die obsiegende Beklagte hat als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

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

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Klägerin
- GastroSocial Pensionskasse
- Bundesamt für Sozialversicherungen

zur Kenntnis:

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

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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