

200 14 625 BV
SCP/ABE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. August 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Klägerin

gegen

GastroSocial Pensionskasse
Bahnhofstrasse 86, Postfach, 5001 Aarau
Beklagte

betreffend Klage vom 26. Juni 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Klägerin) war ab dem 3. September 2010 als ... im D. _____ in ... angestellt und dadurch bis zum 31. Dezember 2010 bei der GastroSocial Pensionskasse (GastroSocial bzw. Beklagte) berufsvorsorgeversichert (Beilagen zur Klageantwort [act. II und IIA], act. IIA 18/1, 18/7, 18/13, 29/3; act. II 2).

Im Juni 2011 meldete sich die Versicherte aufgrund von Rückenproblemen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. IIA 1). Nach diversen Abklärungen (act. IIA 2 ff.) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. IIA 65 ff.) sprach ihr die IV-Stelle Tessin mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 16. November 2012 (act. IIA 74) ab dem 1. Dezember 2011 eine ganze Invalidenrente zu (Invaliditätsgrad:100%).

Die GastroSocial teilte der Versicherten am 22. Februar 2013 mit, zur Prüfung des Anspruchs auf Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge sei eine Untersuchung durch ihre Vertrauensärzte nötig; die Begutachtung erfolgte durch Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, und Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (act. II 5). Gestützt auf die entsprechenden Expertisen vom 5. und 16. April 2013 (act. II 10 f.) verneinte die GastroSocial mit Schreiben vom 29. April 2013 (act. II 6) einen Rentenanspruch, da die Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten nicht eingeschränkt sei. An ihrem Entscheid, keine Leistungen auszurichten, hielt die GastroSocial in der Folge fest, mit dem Hinweis, die IV-Verfügung sei nicht korrekt (act. II 8).

B.

Am 26. Juni 2014 liess die Versicherte, vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____, beim Verwaltungsgericht Klage gegen die GastroSocial erheben und beantragen, die Beklagte sei unter Entschädigungsfolge zu verpflichten, ihr ab 1. Dezember 2011 eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Mit Klageantwort vom 28. Juli 2014 beantragte die Beklagte die kostenfällige Abweisung der Klage. In der Folge gingen aufforderungsgemäss die vervollständigten Beilagen zur Klageantwort ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 26. Juni 2014 geltend gemachten berufsvorsorgerechtlichen Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Diese Zuständigkeitsvorschriften gelten auch für den Bereich der weitergehenden Vorsorge (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 22 BVG). Der Sitz der ehemaligen Arbeitgeberin der Klägerin liegt im Kanton Bern (vgl. act. II 2; act. IIA 30), womit die örtliche Zuständigkeit gegeben ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt. Namentlich ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und die Rechtsvertretung der Klägerin gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VRPG). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand

einzig aus den Rechtsbegehren der Klage. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Gericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime nicht an die Begehren der Parteien gebunden (BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26; vgl. Art. 92 Abs. 3 VRPG). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Klägerin gegenüber der Beklagten ab dem 1. Dezember 2011.

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

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

2.3 Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die Invalidenversicherung (vgl. Art. 23 lit. a BVG und Art. 4 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 18. April 1984 [BVV 2; SR 831.441.1]). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demje-

nigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108). Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren. Während sie im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2 S. 69).

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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) orientiert (Art. 23 lit. a BVG; BGE 132 V 1 E. 3.2 S. 4). Zur Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erweist, muss auf die Aktenlage, wie sie sich den Organen der Invalidenversicherung bei Verfügungserlass präsentierte, abgestellt werden (BGE 126 V 308 E. 2a S. 311).

2.3.2 Im Hinblick auf die verbindliche Wirkung der IV-rechtlichen Qualifikation sind die IV-Stellen gehalten, die Vorsorgeeinrichtung(en) spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Erfolgt dieser Einbezug nicht, vermag der Beschluss der IV-Stelle keine

Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge zu entfalten (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 73 E. 4.2.2 S. 76; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1).

3.

Die Beklagte geht – auch im Überobligatorium – vom gleichen Invaliditätsbegriff aus wie die Invalidenversicherung (Ziff. 13.1 des Reglements Berufliche Vorsorge nach L-GAV Uno; ab 1. Januar 2011 gültig gewesene Fassung [act. II 9]). Sodann wurde sie in das IV-Verfahren einbezogen: Die IV-Stelle Tessin hat ihr sowohl den Vorbescheid vom 21. September 2012 (act. IIA 65) zugestellt als auch die Verfügung vom 16. November 2012 (act. IIA 74) eröffnet (vgl. je S. 3, Verteiler). Zu Recht macht die Beklagte nicht mehr geltend, die Verfügung sei ihr nicht zugegangen (Klageantwort, Ziff. 8; vgl. demgegenüber noch act. II 8). Zu ergänzen ist, dass die Beklagte die IV-Stelle nach Erhalt des Vorbescheids mit Schreiben vom 2. Oktober 2012 (act. IIA 67) um Akteneinsicht ersucht hat und ihr die IV-Akten am 3. Oktober 2012 auch zugestellt wurden (act. IIA 68). In der Folge hat sie jedoch auf ihre Mitwirkungs- und Parteirechte sowohl im Vorbescheidverfahren als auch im Rahmen eines allfälligen Beschwerdeverfahrens (Art. 57a Abs. 2 IVG sowie Art. 49 Abs. 4 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG; SR 830.1]) verzichtet. Aufgrund des Einbezugs der Beklagten in das IV-Verfahren und des identischen IV-Begriffs besteht grundsätzlich eine Bindung an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung (E. 2.3.1 f. hiervor). Zu prüfen ist daher einzig, ob – wie die Beklagte geltend macht – der Entscheid der IV-Stelle zweifellos unrichtig ist.

Die IV-Stelle Tessin hat den Beginn der (vollständigen) Arbeitsunfähigkeit auf den 6. November 2010 festgesetzt; ab diesem Zeitpunkt begann das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zu laufen. Zuzugabe verspäteter Anmeldung (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; act. IIA 66/1) bestand (erst) ab dem 1. Dezember 2011 Anspruch auf die Invalidenrente (act. IIA 74/1). Demgegenüber stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt, die Klägerin sei in einer leidensadaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig.

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand der Klägerin bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Dr. med. G._____, Facharzt für Radiologie FMH, berichtete am 24. Februar 2011 (act. IIA 3), die Untersuchungen (RF Myelografie mittels lumbaler Punktion sowie CT und CR Lendenwirbelsäule) hätten den Nachweis einer kranial luxierten foraminalen/extraforaminalen Diskushernie L4/5 links mit Kompression und dorsolateraler Verlagerung der L4-Wurzel links ergeben. Ferner bestehe eine minime Spondylarthrose. Der Spinalkanal sei normal weit. Sodann lägen mobile Bandscheibenprotrusionen/-hernien L3/4 und L4/5 vor. Eine Instabilität bestehe nicht.

4.1.2 Am 9. Juni 2011 wurde in der Klinik H._____ nach diagnostischen Nervenwurzelblockaden (vgl. act. IIA 55/27, 55/29) eine Rhizotomie (Verödung der Wirbelgelenksnerven) im Bereich L4 links durchgeführt (Operationsbericht vom 10. Juni 2011; act. IIA 55/20).

Gestützt auf diverse spezialärztliche Untersuchungen (neurologisch [act. IIA 9/12], orthopädisch [act. IIA 9/10], psychotherapeutisch [act. IIA 9/7]) hielten die Ärzte der Klinik H._____ im IV-Bericht vom 6. Juli 2011 (act. IIA 9/1) folgende Diagnosen fest:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Beinschmerz bei Irritation der Nervenwurzel L4 links (ICD-10 M16.1)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Intermittierendes Vorhofflimmern (ICD-10 I48)
- Chronische Sinusitis frontalis (ICD-10 J32.1)
- Morbus Scheuermann (ICD-10 M42.1)
- Narkolepsie (3 Episoden 2007; ICD-10 G47.4)

Schmerzbedingt bestehe ein reduzierter Allgemeinzustand. Ob die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne, könne zurzeit nicht beurteilt werden; es bestehe die Wahrscheinlichkeit, dass eine Verbesserung durch Physiotherapie erreicht werden könne (S. 6).

4.1.3 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 30. Juli 2011 (act. IIA 14) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres Syndrom mit foraminale Diskushernie L4/5 sowie eine beginnende Coxarthrose links. Seit dem 6. November 2010 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

4.1.4 Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im Bericht vom 7. Mai 2012 (act. IIA 55) fest, auf die Arbeitsfähigkeit würden sich das lumbovertbrale Syndrom links L4/5 (diverse Infiltrationen) und ein Morbus Scheuermann auswirken. Seit November 2010 bestehe für die bisherige Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

4.1.5 Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt im Untersuchungsbericht vom 17. September 2012 (act. IIA 63) folgende Diagnosen fest (S. 5): Chronisches Lumbovertbralsyndrom bei Diskopathie L4/L5 und L5/S1 mit intermittierender Ischialgie links sowie Urininkontinenz. Im November 2010 sei es zu einer Exazerbation der bekannten Lumbalgie gekommen; kernspintomographisch sei eine plurisegmentale Diskopathie festgestellt worden. Die Infiltrationen seien ohne Erfolg geblieben. Die heutige klinische Einschätzung erlaube es, eine Beeinträchtigung festzustellen bei Haltungswechseln; zudem beständen Einschränkungen in statischer Position bei Flexion und Extension der Wirbelsäule. Die klinische Situation und die funktionellen Limitierungen erlaubten aus medizinisch-theoretischer Sicht die Annahme einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit, aktuell für alle Tätigkeiten. Nebst chronischen Schmerzen mit Schlafstörungen bestehe eine urologische Komplikation durch Inkontinenz.

4.1.6 Dr. med. E. _____ führte im Gutachten vom 5. April 2013 (act. II 10) folgende Diagnosen auf (S. 11):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Lumbovertbrales Schmerzsyndrom mit radikulärer/pseudoradikulärer Ausstrahlung links m/b:
 - Status nach Wurzelblockade L4 links 14.04.2011
 - Wurzelblockade L4 links 04.05.2011
 - perkutane Rhizotomie L4 links 09.06.2011
 - Wurzelblockade L5 links 09.09.2011
 - Wurzelblockade S1 links 24.11.2011
 - Wurzelblockade L2 rechts und L2 links 31.01.2012

- neurologisch:
 - o etwas verminderte Beweglichkeit der LWS
 - o kein Nervendehnungszeichen oder sensomotorisches Defizit
- radiologisch/neuroradiologisch:
 - o degenerative Veränderungen LWS multietager
 - o Discusbulging L2/3
 - o Discushernie L3/4 foraminal/intraforaminal ohne Wurzelkompression
 - o flache Discushernie L4/5 links mit Foramenstenose ohne Wurzelkompression
 - o beginnende Iliosakralgelenksarthrose beidseits

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Morbus Scheuermann in Jugend
- Nikotinabusus
- Intermittierendes Vorhofflimmern
- Chronische Sinusitis frontalis, selten auftretend
- Narkolepsie 2007 mit 3 Episoden

Es würden sich degenerative Veränderungen mehrerer lumbaler Etagen nachweisen lassen; eine Wurzelkompression liege nicht vor. Die Foramenengpässe vor allem L4/5 links bewirkten keine Wurzel-Claudicatio. In Anbetracht des Schmerzverlaufs, der erfolglosen Behandlungsergebnisse und der aktuellen Untersuchungsbefunde sei von einer Chronifizierung des Schmerzgeschehens auszugehen. Eine Arbeitsunfähigkeit für eine leichte Tätigkeit lasse sich zurzeit nicht begründen (S. 13). Sowohl als ... als auch in einer anderen Tätigkeit sei ein Einsatz vollumfänglich möglich mit der Einschränkung, dass repetitiv keine Gewichte über 12 kg gehoben werden (S. 15). Wie der Zustand im Zeitpunkt der IV-Rentenzusprechung gewesen sei, lasse sich aufgrund der Akten nicht feststellen (S. 16).

4.1.7 Dr. med. F. _____ führte im Gutachten vom 16. April 2013 (act. II 11) aus, es bestehe weder eine psychische noch eine psychosomatische Störung, die gemäss den ICD-10-Kriterien diagnostiziert werden könnte. Die Explorandin sei auf die Schmerzen wenig fixiert, äussere kaum hypochondrische Befürchtungen und zeige keine Schmerzausdehnung. Das Ausmass der Schmerzen hänge vielmehr mit den jeweiligen körperlichen Belastungen zusammen, was für eine psychosomatische Überlagerung atypisch sei (S. 6). Mangels psychischer Störung gebe es keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Gelegentliche „Verleiderstimmungen“ und gewisse Lebenskrisen seien normal und begründeten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 7).

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

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).

4.3 Die Annahme einer offensichtlichen Unhaltbarkeit des IV-Entscheids ist rechtsprechungsgemäss an strenge Voraussetzungen geknüpft. Es bedarf einer qualifizierten Unrichtigkeit; der IV-Entscheid muss geradezu willkürlich sein (MARC HÜRZELER in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER [Hrsg.], Handkommentar zum BVG und FZG [Handkommentar], 2010, Art. 23 BVG N. 14; MARC HÜRZELER, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge [Invaliditätsproblematiken], 2006, S. 202 f.). Willkürlich ist ein Entscheid nicht schon dann, wenn eine andere Lösung ebenfalls als vertretbar oder gar zutreffender erscheint. Willkür in der Rechtsanwendung liegt nur vor, wenn der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Mai 2014, 9C_30/2014, E. 2.3).

Die Beklagte hat zur Prüfung ihrer Leistungspflicht zunächst Einsicht in die IV-Akten genommen (act. IIA 67 f.) und in der Folge (trotzdem) eigene medizinische Abklärungen veranlasst (act. II 5). Bereits dieses Vorgehen spricht gegen eine offensichtliche Unrichtigkeit der Feststellungen der IV-Stelle. Denn ist eine IV-Rentenverfügung offensichtlich unrichtig, so ist dies augenfällig bzw. sofort erkennbar (vgl. HÜRZELER, Invaliditätsproblematiken, S. 202). Wäre für die Beklagte aufgrund der IV-Akten augenfällig gewesen, dass auf dieser Basis – aus ihrer Sicht – keine Rente zuzusprechen sei, hätte sie keine Begutachtung veranlassen müssen. Die von ihr geltend gemachten Einwände gegen die rentenzusprechende IV-Verfügung (unzureichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, Fachkenntnisse des RAD-Arztes, Verzicht auf ein externes Gutachten [Klageantwort, Ziff. 14 f.; vgl. dazu sogleich]) betreffen denn auch keine Tatsachen, welche erst nachträglich durch die Gutachten zutage getreten wären. Zu Recht weist die Beklagte selber darauf hin, dass die Frage nach der offensichtlichen Unhaltbarkeit der IV-Verfügung nach der Aktenlage beurteilt werden muss, wie sie sich damals, d.h. im Zeitpunkt der Rentenzusprechung, präsentierte (Klageantwort, Ziff. 12; vgl. E. 2.3.1 hiervor). Folglich sind die nach Verfügungserlass (16. November 2012 [act. IIA 74]) erstatteten Expertisen der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom April 2013 (act. II 10 f.) für die hier zur Diskussion stehende Frage allein insoweit massgeblich, als sie Rückschlüsse auf die Situation im Zeitpunkt der IV-Verfügung erlauben.

4.3.1 Entgegen der in der Klageantwort (Ziff. 14) vertretenen Auffassung, hat im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren durchaus eine hinreichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stattgefunden. Zwar waren die von den Dres. med. I. _____ und J. _____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten (act. IIA 3/2 f., 4, 14/2, 55/3) nicht näher begründet und in den zahlreichen Berichten der Klinik H. _____ wurde zur Arbeitsfähigkeit nie Stellung genommen (vgl. z.B. act. IIA 9/1, 9/7, 9/10, 9/12, 55/20). Indessen hat sich der RAD-Arzt Dr. med. K. _____ dazu geäußert (act. IIA 63/6) resp. ausführlich dargelegt, welche Tätigkeiten der Klägerin noch zumutbar sind und inwiefern sie eingeschränkt sei (act. IIA 63/7 f.). Dass die behandelnden Ärzte (auch) eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen, stellt zwar den Regelfall dar, bildet jedoch nicht Voraussetzung für die Beurteilung (vgl. Klageantwort, Ziff. 14).

Ausserdem gingen jene davon aus, die Arbeitsfähigkeit lasse sich nur mittels eines operativen Eingriffs verbessern (act. IIA 14/4, 55/31); die im Juni 2011 durchgeführte Rhizotomie (act. IIA 55/20) hat in der Folge jedoch nicht zu einer Reduktion des Schmerzgeschehens geführt, leidet die Klägerin doch nach wie vor unter chronischen Rückenschmerzen (vgl. act. IIA 63/4).

Hinzu kommt, dass es sich bei der Einschätzung des RAD-Arztes nicht um einen blossen Aktenbericht handelt, wie die Beklagte geltend macht (Klageantwort, Ziff. 14 [„Aktenprüfung“], Ziff. 17 [„Aktenbeurteilung“]). Vielmehr hat der RAD-Arzt die Klägerin am 17. September 2012 persönlich untersucht (vgl. auch Aufgebot vom 7. August 2012 [act. IIA 59]).

Der Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. K. _____ vom 17. September 2012 (act. IIA 63) erfüllt die vorliegend massgebenden Beweis-anforderungen (E. 4.2 hiervor). Da er auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikation nicht zu beanstanden ist, hat der Bericht vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soweit die Beklagte geltend macht, die RAD-Beurteilung sei keine fachärztliche (Klageantwort, Ziff. 14), verkennt sie, dass Dr. med. K. _____ als *Facharzt* für Allgemeine Innere Medizin durchaus eine *fachärztliche* Einschätzung vornehmen konnte und auch vorgenommen hat. Er verfügt über den entsprechenden Facharztstitel (vgl. www.fmh.ch). So-dann ist mit Blick auf die Gesundheitsschäden der Klägerin nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle einen Facharzt dieser medizinischen Disziplin mit der Abschlussuntersuchung betraut hat. Weiter führt der Einbezug der Schlafstörungen nicht zu einer Schmälerung (vgl. Klageantwort, Ziff. 14), sondern zur Festigung der Beweiskraft der RAD-Beurteilung, sind die – im Übrigen nicht nur anlässlich der Untersuchung vom 17. September 2012, sondern auch im Rahmen der Begutachtung (vgl. act. II 10 S. 8) – geklagten Beschwerden inklusive Schlafprobleme (vgl. act. IIA 63/4) doch zu berücksichtigen (vgl. E. 4.2 hiervor). Schliesslich ist festzustellen, dass der RAD-Arzt seine Kompetenzen nicht überschritten hat (Klageantwort, Ziff. 14). Vielmehr gehört es zum gesetzlichen Auftrag des RAD, zuhanden der IV-Stelle die invalidenversicherungsrechtlich massgebliche funktionelle

Leistungsfähigkeit der versicherten Person festzustellen (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG).

4.3.2 Die von der Beklagten beauftragten Dres. med. E. _____ und F. _____ haben – anders als der RAD-Arzt Dr. med. K. _____ – eine Arbeitsunfähigkeit für leichte Tätigkeiten verneint. Indessen haben sie keine neuen Gesichtspunkte benannt, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren unberücksichtigt geblieben wären. Vielmehr haben die Gutachter explizit darauf hingewiesen, dass die von den behandelnden Ärzten diagnostizierten Gesundheitsschäden vorgelegen hätten (act. II 11, S. 9 Ziff. D) bzw. dass zum Zustand im Zeitpunkt der Rentenzusprache keine Aussagen gemacht werden könnten (act. II 10, S. 18 Ziff. 16). Da die Dres. med. E. _____ und F. _____ eine gänzlich andere Beurteilung abgegeben haben, wäre zu erwarten gewesen, dass sie sich mit den relevanten Arztberichten auseinandersetzen und darlegen, inwiefern diese sie nicht zu überzeugen vermögen. Eine Auseinandersetzung namentlich mit dem Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. K. _____ vom 17. September 2012 (act. IIA 63) resp. mit dessen Beurteilung der funktionellen Einschränkungen fand indessen nicht statt. Während Dr. med. K. _____ auf dem entsprechenden Formular betreffend die funktionelle Restkapazität (act. IIA 63/7 f.) beispielsweise auch festhielt, sowohl sitzende Tätigkeiten mit vornüber gebeugter Haltung und Tätigkeiten mit Kniebeugung als auch stehende Tätigkeiten mit vornüber gebeugten Arbeitspositionen seien nur noch in sehr eingeschränktem Ausmass möglich, legte Dr. med. E. _____ lediglich dar, die Klägerin könne keine Gewichte über 12 kg tragen (act. II 10, S. 15). Unter den gegebenen Umständen ist letztlich davon auszugehen, dass es sich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleichen Sachverhaltes handelt.

4.3.3 Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit weist stets gewisse Ermessenszüge auf. Dass die IV-Stelle Tessin gestützt auf die getätigten Abklärungen, namentlich aufgrund der von Dr. med. K. _____ für gegeben gehaltenen Einschränkungen von einer gänzlichen Erwerbsunfähigkeit ausging, war ohne weiteres vertretbar; damit scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit nach der

restriktiven höchstrichterlichen Praxis aus (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Oktober 2007, 9C_575/2007, E. 2.2; zuletzt Entscheid des BGer vom 10. Juni 2015, 9C_215/2015, E. 2 und 4; betreffend Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Zusammenfassend können die Feststellungen der IV-Stelle Tessin (act. IIA 74) aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Beurteilungen nicht als offensichtlich unhaltbar resp. als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne bezeichnet werden. Folglich ist die Beklagte daran gebunden und ihrerseits leistungspflichtig, ist die relevante Arbeitsunfähigkeit doch unbestrittenermassen während dem Versicherungsverhältnis bei ihr eingetreten (6. November 2010 [vgl. act. IIA 1/3, 3/2, 4/1, 12/4, 14/2, 63/2]). Auch der Anspruch auf BVG-Invalidenleistungen beginnt frühestens nach Ablauf von sechs Monaten seit der IV-Anmeldung (BGE 140 V 470 E. 3.4 S. 475; vgl. Art. 26 Abs. 1 BVG); vorliegend somit am 1. Dezember 2011.

4.4 Gemäss der im Recht der beruflichen Vorsorge anwendbaren Regelung von Art. 105 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts [OR; SR 220]) haben Vorsorgeeinrichtungen auf fälligen Invalidenrenten ab dem Zeitpunkt Verzugszins zu leisten, in dem die versicherte Person die Betreuung angehoben oder gerichtliche Klage eingereicht hat; dabei beträgt der Verzugszins 5% (Art. 104 Abs. 1 OR), sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung – wie hier – keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4 S. 133). Die Klage ist am 26. Juni 2014 (Postaufgabe) eingeleitet worden. Dementsprechend ist die Beklagte zu verpflichten, auf den Rentenbetreffnissen einen Zins von 5% zu bezahlen, und zwar für die bis zur Klageeinleitung fällig gewordenen Betreffnisse ab dem 26. Juni 2014 und auf den seither fällig gewordenen ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Bei verspäteter Auszahlung künftiger Renten ist für die Inverzugsetzung wieder gemäss Art. 105 Abs. 1 OR vorzugehen (zum Ganzen: SVR 2010 BVG Nr. 1 S. 3 E. 3.3).

4.5 Nach dem Ausgeführten erweist sich die Klage vom 26. Juni 2014 als begründet und ist gutzuheissen. Die Klägerin hat, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100%, ab dem 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente der Beklagten zuzüglich Verzugszinsen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Klägerin ein Anspruch auf Parteientschädigung zu (Art. 109 Abs. 1 VRPG). In der Kostennote vom 23. Juni 2015 macht lic.iur. C. _____ ein Honorar von Fr. 1'072.50 (8.25 Stunden à Fr. 130.--) sowie Auslagen von Fr. 44.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 89.32 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Beklagte hat der Klägerin folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'205.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verurteilt, der Klägerin ab 1. Dezember 2011 eine ganze Rente der beruflichen Vorsorge auszurichten zuzüglich eines Verzugszinses im Sinne von Erwägung 4.4.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beklagte hat der Klägerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'205.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Klägerin
 - GastroSocial Pensionskasse
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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