

200 16 1270 BV
KNB/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. August 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

AXA Stiftung berufliche Vorsorge, Winterthur
c/o AXA Leben AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 300,
8401 Winterthur

Klägerin

gegen

Pensionskasse A. _____

Beklagte

B. _____
vertreten durch C. _____, lic.iur. D. _____

Beigeladene

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 21. November 2016 (Rückwei-
sung an Vorinstanz BV 385/14)



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene B._____ (Versicherte bzw. Beigeladene) studierte ... an der E._____ (Abschluss ...; Akten der Invalidenversicherung, act. III 2, 6 S. 2). Vom 1. April 2005 bis 30. April 2010 und vom 1. bis 31. Juli 2010 arbeitete sie als ... für das F._____ (vgl. Arbeitsvertrag: Akten der Versicherten, act. IIIA 3, 4; act. III 46 S. 2, 47 S. 5) und war dadurch für die berufliche Vorsorge bei der Pensionskasse A._____ (A._____ bzw. Beklagte) versichert (Akten der Pensionskasse A._____, act. II 1-4). Vom 1. März bis 31. Oktober 2011 war sie beim G._____ als ... mit einem Pensum von 80 % angestellt (act. III 5 S. 2 ff., 9 S. 2, 11 S. 4) und dadurch für die berufliche Vorsorge bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur (AXA bzw. Klägerin), versichert (vgl. Akten der AXA, act. I 4 f.).

B.

Die Versicherte meldete sich im August 2011 bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Bezug von Leistungen an (act. III 2). Diese holte Berichte des behandelnden Psychiaters (act. III 15 S. 2 ff., 19, 39), die Akten der Taggeldversicherung zusammen mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. H._____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2012 (act. III 25.1-25.3, 34.2) sowie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. III 37 S. 3, 48 S. 3) ein. Mit Verfügungen vom 1. November 2013 und 2. Dezember 2013 sprach die IVB der Versicherten – nach durchgeführten Vorbescheidverfahren (AB 52, 53) – ab dem 1. Juni 2012 eine ganze Rente zu (act. III 69, 72). Die hiergegen erhobene Beschwerde, worin die Versicherte beantragte, es sei ihr eine ganze Rente ab einem früheren Zeitpunkt auszurichten, da die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt habe, bereits am 20. März 2009 eingetreten sei, wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 2. April 2014 abgewiesen (IV/2013/1091; act. III 84). Dieses Urteil blieb unangefochten.

C.

Mit Schreiben vom 3. Dezember 2013 zuhanden der Versicherten lehnte die AXA eine Leistungspflicht aus beruflicher Vorsorge ab mit der Begründung, der Gesundheitsschaden habe bereits vor Eintritt in ihre Versicherung bestanden. Eine Person habe Anspruch auf Invalidenleistungen, wenn diese bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt habe, versichert sei. Die Voraussetzung für Leistungen aus der Versicherung bei der AXA sei nicht gegeben (Akten der AXA, act. I 4). Am 18. Dezember 2013 bejahte die AXA die Ausrichtung von Vorleistungen im Anschluss an das Krankentaggeld rückwirkend ab dem 7. Juni 2013 auf provisorischer Basis gemäss der obligatorischen Versicherung (act. I 5). Nach Anfrage der AXA (act. I 6) verneinte die Pensionskasse A. _____ ihre Leistungspflicht (act. I 7).

D.

Am 25. April 2014 erhob die AXA betreffend Leistungen aus beruflicher Vorsorge für die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Klage gegen die Pensionskasse A. _____ und beantragte, es sei festzustellen, dass die Beklagte im rubrizierten Invaliditätsfall leistungspflichtig sei. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin die bis zur Klageeinreichung ausgerichteten Vorleistungen im Betrag von Fr. 13'091.35 zurückzuerstatten.

Mit Urteil vom 7. April 2016 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Klage ab (VGE BV/2014/385). Die hiergegen erhobene Beschwerde, soweit darauf eingetreten wurde, hiess das Bundesgericht mit Entscheid vom 21. November 2016, 9C_340/2016, teilweise gut, hob das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. April 2016 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung zurück an die Vorinstanz. Im Übrigen wies das Bundesgericht die Beschwerde ab.

Am 8. August 2017 hat eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG

161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) stattgefunden.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht hat sich aufgrund des kassatorischen Urteils des Bundesgerichts vom 21. November 2016, 9C_340/2016, mit der vorliegenden Sache zu befassen. Damit erübrigt sich eine erneute Prüfung der Sachurteilsvoraussetzungen (vgl. im Übrigen VGE BV/2014/385, E. 1.1).

1.2 Streitig und zu prüfen sind nach wie vor die Leistungspflicht der Beklagten gegenüber der Versicherten aus beruflicher Vorsorge dem Grundsatz nach (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.2 und 3.5 S. 453-455) und die Rückerstattung der von der Klägerin vorgenommenen Vorleistungen in der Höhe von Fr. 13'091.35 durch die Beklagte. In diesem Zusammenhang ist insbesondere umstritten, ob die für die Entstehung des Leistungsanspruchs in der beruflichen Vorsorge relevante Arbeitsunfähigkeit bereits in der Zeit eintrat, als die Versicherte für den bei der Beklagten angeschlossenen Arbeitgeber tätig war und seither nicht mehr unterbrochen wurde.

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

1.4 Nach Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, wobei der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (BGE 135 V 26 Erw. 3.1 mit Hinweisen, Art. 92 Abs. 3 VRPG).

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 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).

2.1.2 Der Bestimmung von Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehört hatte (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275).

2.2 Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Sie muss mindestens 20 % betragen (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 135 E. 1.1). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses – im Hinblick auf den angestammten Tätigkeitsbereich –

ihre übliche oder aber nunmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 33 E. 5.1, 2005 BVG Nr. 5 S. 15 E. 2.2).

Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden. (SVR 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

Auch im Rahmen des Art. 23 BVG ist zu berücksichtigen, dass arbeitsunfähig nicht nur ist, wer gesundheitsbedingt die bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch beschränkt ausüben kann, sondern auch eine Person, welcher die weitere Verrichtung ihrer Berufsarbeit nur unter der Gefahr,

ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, möglich ist (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 137 E. 6.1).

2.3 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus. Der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, muss von der Art her im Wesentlichen derselbe sein, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Nicht erforderlich ist ein adäquater Kausalzusammenhang; eine Wechselwirkung im Sinne natürlicher Kausalität genügt (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 45 E. 3, 2001 BVG Nr. 18 S. 70 E. 5b).

Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. 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 eine voll vermittlungsfähige, Stellen suchende Person über längere Zeit hinweg Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. Mit Bezug auf die Dauer der den zeitlichen Konnex unterbrechenden Arbeitsunfähigkeit kann die Regel von Art. 88a Abs. 1 IVV als Richtschnur gelten. Nach dieser Bestimmung ist eine anspruchsbeeinflussende 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 Erwerbs-

fähigkeit 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 (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 135 E. 1.2.2).

Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird. Die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, ist somit auch im Lichte von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 136 E. 5.3).

Während für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf massgeblich ist, beurteilt sich der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität nach der Arbeitsunfähigkeit resp. Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit. Eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs ist jedoch nur gegeben, wenn die betroffene Person in einer solchen Tätigkeit mindestens zu 80 % arbeitsfähig ist und ihr dies bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlaubt (BGE 134 V 20 E. 5.3 S. 27; SVR 2014 BVG Nr. 1 S. 3 E. 4.1).

3.

3.1 Im Entscheid vom 21. November 2016, 9C_340/2016, E. 6.2.2, hat das Bundesgericht (BGer) bezüglich der Bindungswirkung verbindlich festgehalten, die Klägerin sei mangels eines schutzwürdigen Interesses nicht zur beschwerdeweisen Anfechtung der Rentenverfügungen der IV-Stelle Bern vom 1. November und 2. Dezember 2013 berechtigt gewesen, sie müsse sich somit den auf den 8. Juni 2011 festgesetzten IV-rechtlichen Beginn der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht als im Sinne von Art. 23 lit. a BVG massgebenden Zeitpunkt für die Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung entgegenhalten lassen. Das Bundes-

gericht hat daher die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen zur umfassenden, freien Beurteilung der berufsvorsorgerechtlich entscheiderelevanten Gesichtspunkte nach Massgabe der in E. 2.3 hiavor dargelegten Grundsätze (vgl. 9C_340/2016, E. 7.2).

3.2 Soweit entscheiderelevant, kann den Akten zum Gesundheitszustand der Klägerin und den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen das Folgende entnommen werden:

3.2.1 Der behandelnde Psychiater Dr. med. I. _____ diagnostizierte am 20. Oktober 2011 rezidivierende depressive Störungen, mindestens mittelgradigen Ausmasses, Panikattacken und Bulimie (seit 15 Jahren) sowie eine Persönlichkeitsstörung (Selbstwertprobleme, Beziehungsschwierigkeiten; act. III 15 S. 2). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 20. März 2009 bis 30. April 2010, vom 7. Juli 2010 bis Dezember 2010 und ab dem 7. Juni 2011 bis auf weiteres (act. III S. 3 Ziff. 1.6). Im Bericht vom 12. November 2011 legte er dar, bei Behandlungsbeginn am 20. März 2009 – als er eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe – sei die Beigeladene beim F. _____ tätig gewesen. Sie habe versucht, schrittweise wieder zu arbeiten, weshalb er ab dem 17. August 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %, ab dem 14. September 2009 von 70 % und ab dem 1. Oktober 2009 von 60 % attestiert habe. Da der Wiedereinstieg gescheitert sei, sei die Beigeladene vom Arbeitgeber ab November 2009 freigestellt worden und habe später die Kündigung erhalten. Ab 1. Mai 2010 sei sie zu 100 % arbeitsfähig gewesen und habe sich für eine neue Stelle beworben. Am 29. Juni 2010 habe sie eine Stelle beim J. _____ Schweiz angetreten. Bereits ab dem 7. Juli 2010 habe er erneut eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestieren müssen und das Arbeitsverhältnis sei sofort aufgelöst worden. Die Beigeladene habe eine neue Stelle gesucht und per 1. März 2011 beim G. _____ gefunden. Ab dem 7. Juni 2011 habe er wiederum eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestieren müssen (act. III 25.3 S. 4). Im Bericht vom 4. April 2012 zuhanden der IVB bestätigte er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis auf weiteres. Es gebe keine den Beschwerden angepasste Tätigkeit (act. III 19 S. 2).

3.2.2 Der Gutachter Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 15. Juni 2012 eine chronische Bu-

limie (ICD-10:F50.2), eine emotional-instabile Persönlichkeit (ICD-10:F60.31) mit zwanghaft-perfektionistischen Zügen und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert, im Sinne von Dekompensationen der Persönlichkeitsstörung (ICD-10:F33.4; act. III 34.2 S. 6, 9). In der Beurteilung hielt er fest, die Beigeladene habe anlässlich der Untersuchung trotz jahrelanger psychotherapeutisch-psychiatrischer Behandlung eine deutliche Einschränkung in der Selbstwahrnehmung aufgewiesen. Eine Depressivität habe nicht vorgelegen, es sei aber deutlich gewesen, dass sie unter einer massiven und chronifizierten bulimischen Symptomatik leide, welche ihren Alltag beherrsche. Ihre Grundpersönlichkeit zeige zudem eine deutliche emotionale Instabilität mit innerer Zerrissenheit, Unruhe und Unrast, Verlustängsten, Bindungsproblematik und unkontrollierbaren Affekten (act. III 34.2 S. 7). Sie sei aktuell in der freien Wirtschaft nicht arbeitsfähig. Sie würde bei Aufnahme einer Tätigkeit nach kurzer Zeit wieder wie gehabt dekomensieren. Mit psychotherapeutischer Hilfe müsse sie ihre grossen Schwierigkeiten wahrnehmen und die beruflichen Möglichkeiten realistisch einschätzen lernen und anschliessend an eine Tätigkeit herangeführt werden, wozu anfänglich wahrscheinlich ein betreuter Rahmen erforderlich sein werde (act. III 34.2 S. 8).

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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).

3.4 Wie bereits im iv-rechtlichen – unangefochtenen – Urteil des Verwaltungsgerichts vom 2. April 2014 (IV/2013/1091, E. 3.4) dargelegt, erfüllt das Gutachten von Dr. med. H. _____ die Voraussetzungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.3.2 hiervor), die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und ausführlich begründet (vgl. auch RAD-Bericht vom 22. August 2012 [act. III 37 S. 3]). Das Gutachten erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353), weshalb darauf abzustellen ist. Gestützt darauf und mit Blick auf die Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. I. _____ ist erstellt, dass die Beigeladene trotz der emotional-instabilen Persönlichkeit mit zwanghaft-perfektionistischen Zügen und in der Jugend ausgebrochenen Essstörung eine anspruchsvolle Ausbildung erfolgreich absolvierte und danach auch eine entsprechende Tätigkeit ausübte (vgl. act. III 34.2 S. 3). Sie dekompenzierte, als sie beim F. _____ angestellt und auch schon längere Zeit dort tätig gewesen war (act. III 25.3 S. 4); arbeitsunfähig geschrieben wurde sie erstmals ab dem 20. März 2009 (act. III 25.3 S. 4). In der Folge stellte der Arbeitgeber sie ab dem 20. Oktober 2009 frei und löste das Arbeitsverhältnis per 30. April 2010 auf (act. IIIA 8). Ab dem 1. Mai 2010 attestierte der behandelnde Psychiater wiederum eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (act. III 15 S. 3 Ziff. 1.6) und die Beigeladene meldete sich bei der Arbeitslosenversicherung (ALV) an. Danach bezog sie im Mai und Juni 2010 Taggelder der ALV (vgl. Abrechnung vom 31. Mai 2010 [act. IIIA 5]). Eine weitere am 1. Juli 2010 angetretene Anstellung im F. _____, J. _____, endete bereits am 7. Juli 2010 wieder (act. III 25.3 S. 4) und die Stelle wurde der Beigeladenen per Ende Juli 2010 gekündigt (vgl. Austritt aus der Pensionskasse A. _____ vom 31. Juli 2010 [act. II 4]). Nach einer bis Dezember 2010 durchgeführten ambulanten Behandlung durch den Psychiater Dr. med. I. _____ (act. III 15 S. 2) verbesserte sich der Gesundheitszustand der Beigeladenen ab Januar 2011 wieder; die Beigeladene konnte sich – nach einer resigniert-

depressiven Phase – somit wieder auffangen (act. III 34.2 S. 7) und der behandelnde Psychiater Dr. med. I. _____ attestierte eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit (act. III 25.3 S. 4). Nachdem die Beigeladene sich bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet und rund sieben Monate Taggelder bezogen hatte (Abrechnungen August 2010 bis Februar 2011 (act. IIIA 5), fand sie ab dem 1. März 2011 eine Stelle beim G. _____. Ende Mai 2011, d.h. drei Monate nach dem Stellenantritt, begab sie sich wieder in ambulante psychiatrische Behandlung (act. III 15 S. 2 Ziff. 1.2) und der behandelnde Psychiater Dr. med. I. _____ attestierte ab dem 7. Juni 2011 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (act. III 15 S. 3 Ziff. 1.6, 25.3 S. 4; gemäss Dr. med. H. _____ ab dem 8. Juni 2011: act. III 34.2 S. 7), welche, wie der Gutachter Dr. med. H. _____ bestätigte, weiterhin besteht (act. III 34.2 S. 8 unten).

3.5 Zu Recht unbestritten ist die sachliche Konnexität, basieren doch die seit dem 8. Juni 2011 vorhandene Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und einer anderen Tätigkeit (act. III 34.2 S. 6, 9) und die vorangegangenen Arbeitsunfähigkeiten der Beigeladenen auf demselben Gesundheitsschaden. Die sachliche Konnexität wurde denn auch im Verfahren vor Bundesgericht nicht angezweifelt (vgl. 9C_340/2016, E. 7.2).

3.6 Bezüglich der zeitlichen Konnexität ist das Folgende festzustellen: Die Beigeladene suchte bereits nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit dem J. _____ ab August 2010 eine Stelle, war bei der Arbeitslosenversicherung gemeldet und galt als vermittlungsfähig (vgl. act. IIIA 5); in dieser Periode führte sie jedoch noch eine ambulante psychiatrische Therapie durch. Wegen Verbesserung der gesundheitlichen Situation – die Beigeladene konnte sich wieder auffangen (act. III 34.2 S. 7) – wurde die Therapie Ende Dezember 2010 beendet. Es ist deshalb erstellt, dass sich die gesundheitliche Situation spätestens im Januar 2011, d.h. vor dem Antritt der Stelle beim G. _____ verbessert hatte. Während ihrer Tätigkeit beim G. _____ vom 1. März bis 7. Juni 2011 ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Es liegen keine echtzeitlichen Hinweise vor, dass dem Arbeitgeber in der Zeit vom 1. März bis 7. Juni 2011 eine Einbusse am funktionellen Leistungsvermögen aufgefallen wäre (vgl. act. III 9 S. 2 ff.). Es ist somit nicht von einem Arbeitsversuch auszugehen; der Stellenantritt

beim G._____ beruhte weder auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers noch erfolgte er im Rahmen eines vom Arbeitgeber unterstützten Eingliederungsversuchs (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Dezember 2013, 9C_341/2013, E. 6.1), vielmehr erfolgte er – bei bestehender Vermittlungsfähigkeit und damit verbundenem Bezug von Taggeldern – aus der Arbeitslosigkeit heraus. Nach Lage der Akten ist somit während der Periode von Januar 2011 bis Anfang Juni 2011 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Juli 2013, 9C_944/2012, E. 2.2); vielmehr war die Beigeladene während mindestens dieser Zeit (d.h. über drei Monate) wieder voll arbeitsfähig. Damit ist der zeitliche Zusammenhang unterbrochen, genügt doch praxisgemäss eine während mindestens dreier Monate erstellte volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Bereits im – unangefochten gebliebenen – Urteil VGE IV/2013/1091 hat das Gericht festgestellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beigeladenen vor Antritt der Anstellung beim G._____ verbessert hatte und spätestens von März 2011 bis Ende Mai 2011 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist und erst seit dem 7. bzw. 8. Juni 2011 eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Daran ist bei umfassender, freier Beurteilung weiterhin festzuhalten. Der Eintritt der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit ist auf den 7./8. Juni 2011 zu terminieren, mithin fällt er in die Zeit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Klägerin. Nach dem Dargelegten ist die Klage abzuweisen.

4.

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

4.2 Die obsiegende und nicht anwaltlich vertretene Beklagte hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Klägerin der Beigeladenen die Parteikosten zu ersetzen (Art. 109 Abs. 1 VRPG). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungs-

stelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Mit Blick auf die angemessene Kostennote vom 4. August 2015 (in den Verfahrensakten VGE BV/2014/385) des C._____ ist – nach einer fachlich qualifizierten Vertretung – die Parteientschädigung auf Fr. 1'175.55 (Honorar Fr. 1'046.50 [8.05 Stunden à Fr. 130.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 42.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 87.05) festzulegen und von der unterliegenden Klägerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Klägerin hat der Beigeladenen die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'175.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - AXA Stiftung berufliche Vorsorge, Winterthur
 - Pensionskasse A._____
 - C._____ z.H. der Beigeladenen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.