

200 17 967 BV und
200 17 968 BV (2)
FUR/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. August 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch **B.** _____, Advokatin **C.** _____

Klägerin

gegen

D. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. **E.** _____

Beklagte 1

F. _____
Beklagte 2

G. _____
Beigeladene 1

H. _____ **AG**
Beigeladene 2

I. _____
Beigeladene 3

betreffend Klage vom 2. November 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A._____ (Versicherte bzw. Klägerin) war von August 1988 bis Ende Juli 2002 als ... beim J._____ angestellt und in diesem Rahmen bei der F._____ (F._____ bzw. Beklagte 2) für die berufliche Vorsorge versichert (Akten der Beklagten 2 [act. II] 2 f.). Zwischen August 2003 und Ende Juli 2007 war sie als ... bei der K._____ angestellt und dadurch bei der D._____ (D._____ bzw. Beklagte 1) berufsvorsorgeversichert (Akten der IV-Stelle des Kantons Nidwalden [IVNW; act. III] 8). Nach diversen weiteren Arbeitsverhältnissen und Phasen von Arbeitslosigkeit mit Taggeldbezug bei der Arbeitslosenversicherung (act. III 153) war die Versicherte zuletzt im Rahmen ihrer Erwerbstätigkeit beim L._____ bis zum 31. Dezember 2013 wiederum bei der F._____ berufsvorsorgeversichert (act. III 153 S. 2; act. I 15 f.)

Auf die unter Hinweis auf eine seit anfangs Januar 2006 bestehende psychische Erkrankung (Depression/Burnout) im Dezember 2006 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung (act. III 1) hin, sprach die IVNW Berufsberatung zu (act. III 15); einen Rentenanspruch verneinte sie mit Verfügung vom 4. Januar 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 26 % (act. III 26). Eine weitere Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Juli 2013 (act. III 37) führte zunächst zur Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen durch die IVNW (act. III 81, 118 f., 130), welche per 31. März 2013 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen wurden (act. III 139 S. 13). Mit Vorbescheid vom 13. April 2016 (act. III 164) stellte die IVNW die Ausrichtung einer ganzen Rente bei einem (gewichteten) Invaliditätsgrad von 70.35 % (Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich: 93.8 %) per 1. April 2015 in Aussicht. Hiergegen erhob die F._____ am 22. April 2016 Einwand (act. III 168), in welchem sie den Antrag stellte, den Vorbescheid der ihres Erachtens zuständigen D._____ ebenfalls zuzustellen. Zudem hielt sie fest, sie werde ihre Leistungspflicht verneinen, da das rentenbegründende Leiden bei einem Vorversicherer aufgetreten sei. Nachdem ihr der Vorbescheid mit Schreiben vom 27. April 2016 (act. III 169) ebenfalls zugestellt worden war, erhob die D._____ mit Eingabe

vom 24. Mai 2016 (act. III 172) ebenfalls Einwand. Darin stellte sie sich auf den Standpunkt, aus den Akten gehe hervor, dass bereits seit dem Jahr 2002 eine gesundheitlich bedingte Einschränkung vorliege, womit die F._____ zuständig sei, falls die damalige Anstellung bei der J._____ über diese versichert gewesen sei. Mit Schreiben vom 31. Mai 2016 (act. III 173) teilte die IVNW der D._____ mit, sie trete auf den Einwand nicht ein, da es nicht in der Zuständigkeit der Invalidenversicherung liege, die Leistungspflicht bzw. Zuständigkeit der Pensionskasse zu beurteilen. Diese Fragen hätten die involvierten Vorsorgeeinrichtungen unter Einbezug der versicherten Person zu klären. Am 4. August 2016 verfügte sie wie in Aussicht gestellt (act. III 177).

B.

Nachdem sowohl die F._____ als auch die D._____ gegenüber der Versicherten ihre Leistungspflicht verneint hatten (Akten der Klägerin [act. I] 9, 11, 14, 17), informierte die F._____ die Versicherte mit Schreiben vom 7. März 2016 (richtig 2017) über die Ausrichtung einer Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 70.35 % ab dem 1. März 2017 im Sinne einer Vorleistung (act. I 15).

Mit Eingabe vom 2. November 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Advokatin C._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Klage gegen die D._____ und die F._____ mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beklagte 1 (eventualiter die Beklagte 2) sei zu verpflichten, der Klägerin aus dem Vorsorgeverhältnis rückwirkend ab 01.10.2011 eine ganze Invalidenrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten.
2. Die Beklagte 1 (eventualiter die Beklagte 2) sei zu verpflichten, die Klägerin auf den frühest möglichen Zeitpunkt von der Beitragspflicht zu befreien.
3. Die Beklagte 1 (eventualiter die Beklagte 2) sei zu verpflichten, der Klägerin auf den Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % spätestens ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung zu bezahlen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten.

Mit Klageantwort vom 27. November 2017 stellte die Beklagte 2 die folgenden Anträge:

1. Die D. _____ sei zu verpflichten, den Anspruch auf IV-Leistungen von Frau A. _____ anzuerkennen.
2. Die D. _____ sei zu verpflichten, unsere Vorschussleistungen mit dem IV-Renten-Anspruch von Frau A. _____ zu verrechnen und die durch uns geleistete Summe an uns auszuzahlen.

Die Beklagte 1, vertreten durch Rechtsanwalt E. _____, beantragte mit Klageantwort vom 16. Februar 2018 die vollumfängliche Abweisung der Klage gegen die Beklagte 1, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Klägerin.

Mit Schreiben vom 13. März 2018 edierte die Instruktionsrichterin bei der IVNW die die Klägerin betreffenden IV-Akten. Diese gingen beim Gericht am 15. März 2018 ein (act. III).

Mit Replik vom 7. Juni 2018 hielt die Klägerin an den bisher gestellten Rechtsbegehren fest.

Während die Beklagte 2 mit Eingabe vom 4. Juli 2018 (Postaufgabe) auf die Einreichung einer Duplik verzichtete, erneuerte die Beklagte 1 mit Duplik vom 5. Juli 2018 ihren bisherigen Antrag.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Oktober 2018 lud die Instruktionsrichterin die G. _____ (Beigeladene 1), die H. _____ AG (Beigeladene 2) und die I. _____ (Beigeladene 3) zum Verfahren bei und gewährte ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Beigeladene 3 stellte mit Eingabe vom 9. November 2018 den Antrag, auf eine Beiladung gegenüber ihr sei zu verzichten, da eine sie betreffende Leistungspflicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben sei.

Mit Eingabe vom 15. November 2018 stellte die Beigeladene 2 die folgenden Anträge:

1. Die Klage sei soweit die Beklagte 1 (eventualiter die Beklagte 2) betreffend vollumfänglich gutzuheissen.
2. Eventualiter: Sofern sich die Klage gegen die Beigeladene 2 richtet, sei diese abzuweisen.

3. Unter Kostenfolge zu Lasten der Klägerin.

Die Beigeladene 1 nahm mit Eingabe vom 28. Dezember 2018 dahingehend Stellung zum Verfahren, als ihr gegenüber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Leistungsanspruch bestehe.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. November 2019 stellte die Instruktionsrichterin die Stellungnahmen der Beigeladenen den Parteien wechselseitig zu.

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 2. November 2017 geltend gemachten 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 der 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 – wie hier – die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Die passive subjektive Klagenhäufung (Art. 15 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272]) im Rahmen der Gerichtsstandsregelung von Art. 73 Abs. 3 BVG ist zulässig mit der Folge eines einheitlichen Gerichtsstandes (BGE 133 V 488). Namentlich bei Streitigkeiten über die Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gestützt auf Art. 23 BVG drängt

sich ein einheitlicher Gerichtsstand auf (SVR 2012 BVG Nr. 13 S. 59 E. 2.4). Die Beklagte 1 hat Sitz im Kanton Bern (vgl. Handelsregisteramt des Kantons Bern, <https://be.chregister.ch>), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage gegen die Beklagten 1 und 2 örtlich zuständig ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt. Auf die Klage ist einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls gegenüber welcher Vorsorgeeinrichtung die Klägerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge samt Verzugszins sowie Prämienbefreiung hat.

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 (Art. 92 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26).

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 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).

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 oder – im Beschwerdefall – des kantonalen Sozialversicherungsgerichts resp. des Bundesgerichts gebunden, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurden, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Diese Bindungswirkung findet ihre positivrechtliche Grundlage in den Art. 23, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437).

2.3 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; SVR 2018 BVG Nr. 4 S. 10 E. 2.1).

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 Ar-

beitsstelle (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; SVR 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.3).

2.4 Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte 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 (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; SVR 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.1). 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).

2.5 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 sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, 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 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.2, 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. So schliesst namentlich die Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2, 2018 BVG Nr. 19 S. 67 E. 3.2.1).

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).

2.6 Der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität wird unterbrochen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist; eine Arbeitsfähigkeit von 80 % genügt nicht (BGE 144 V 58; SVR 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2, 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.2). 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).

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung des zeitlichen Konnexes im Falle von Schubkrankheiten kein allzu strenger Massstab anzulegen. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass derartige Krankheitsbilder unterschiedliche Verläufe aufweisen. Dies stellt ein erhöhtes Risiko dar, dass die Krankheit sich erst zu einem Zeitpunkt invalidisierend manifestiert, in welchem eine Versicherungsdeckung fehlt, was unter dem Gesichtspunkt des (obligatorischen) Versicherungsschutzes stossend sein kann. Daher kommt bei Schubkrankheiten den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu (SVR 2017 BVG Nr. 30 S. 138 E. 6.4.1).

2.7 Nach Art. 26 Abs. 1 BVG beginnt der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge seit Inkrafttreten der 5. IV-Revision (1. Januar 2008) mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung nach Art. 29 Abs. 1 IVG, d.h. frühestens sechs Monate nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung, und nicht mit Ablauf der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 142 V 419 E. 4.3.2 S. 422).

3.

3.1 Vorab ist die Frage zu klären, ob bzw. wann die Klägerin arbeitsunfähig wurde und wie sich ihr Gesundheitszustand im weiteren Verlauf entwickelt hat. Gestützt darauf kann entschieden werden, ob und – wenn ja – welche der hier eingeklagten Vorsorgeeinrichtungen zur Ausrichtung von Invalidenleistungen verpflichtet ist. Den medizinischen Akten ist hierzu im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 25. Dezember 2006 (act. III 5) diagnostizierte Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, rezidivierende depressive Störungen mit schwerer Episode ohne psychotische Symptome im August 2006. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 14. August 2006.

3.1.2 Dem Bericht des Spitals N._____ vom 3. Januar 2007 (act. III 10) ist die Diagnose rezidivierende depressive Störung, aktuell noch leichtgradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.0), bestehend seit 1985, zu entnehmen. Differentialdiagnostisch müsse eine bipolare affektive Störung mit hypomaner Auslenkung erwogen werden, wobei derzeit einer Festlegung eine weitere Verlaufsbeobachtung vorangehen sollte. Mit der Jahreswende auf 2006 sei es bei der Patientin erneut und rückblickend zum dritten Mal (nach 1985 und 2000) zu einer depressiven Entwicklung gekommen, die trotz ambulanter Behandlung ab Januar 2006 zur tagesklinischen Behandlung und Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Zum Zeitpunkt des Eintritts in die Psychiatrische Tagesklinik am 31. August 2006 habe die Patientin ein schwer depressives Zustandsbild gezeigt. Aufgrund der langjährigen Krankheitsgeschichte mit wiederholten ausgeprägten depressiven Krisen, einem bisher nicht auszuschliessenden bipolaren Krankheitsverlauf und dem weiteren Risikofaktor einer positiven Familienanamnese müsse der Patientin derzeit von medizinischer Seite auch im präventiven Sinne von einer Rückkehr in ihren letzten Arbeitsplatz abgeraten werden. Prinzipiell erscheine eine Rückkehr in eine unterrichtende Tätigkeit aber vorstellbar, wenn die erforderlichen Voraussetzungen (regelmässige Arbeitszeiten und klare strukturelle Vorgaben im Leistungsbereich, unproblematische Klientel) gegeben seien. Für Tätigkeiten auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Patientin unter Berücksichtigung der genannten Leistungseinschränkungen in vollem Umfang leistungsfähig.

3.1.3 Im Bericht vom 5. Januar 2007 (act. III 7) diagnostizierte Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine schlechende, primär zur Chronifizierung neigende depressive Entwicklung mit insgesamt ungünstigem Verlauf (Dysthymia; ICD-10: F43.1). Schätzungsweise seit Sommer 2002 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Im Jahr 1985 sei ein erster "Nervenzusammenbruch" erfolgt, wobei die damalige Symptomatik nicht genau habe eruiert werden können. Nach ihren Angaben habe sie ihre Stelle an der J._____ in ... im Sommer 2002 aus gesundheitlichen Gründen gekündigt und sei im Anschluss daran während drei Tagen pro Woche in ... in ähnlicher Funktion berufstätig gewesen. Früher schon habe sie ohne Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit an Versagensgefühlen, an Unlustgefühlen, an Überforderung gelitten. Immer wieder sei sie in eine Art Weltuntergangsstimmung mit Konzentrationsstörung und Leistungseinbrüchen geraten. Die Freizeit sei überwiegend zur Erholung gebraucht worden, so dass sie sich bis Ende Schuljahr 2001/2002 mit einem vollen Pensum habe halten können. In ... seien neue Unterrichtsformen eingeführt und das Schulsystem modifiziert worden, was dann offenbar zu einer einschneidenden Überforderung geführt habe. Gleichzeitig hätten der wechselnde Aufenthaltsort und die dauernde Notwendigkeit, zu reisen, eine Belastung dargestellt. Die bisherige Tätigkeit als ... sei zu 70 % zumutbar, wobei der ... sicher einer ... vorzuziehen sei. Eine weniger fordernde kaufmännische Tätigkeit z.B. als Sachbearbeiterin mit 100 %-iger Präsenzzeit könne geschätzt mit voller Leistung erbracht werden.

3.1.4 Im Bericht vom 10. Dezember 2010 (act. III 58 S. 13 f.) diagnostizierte Dr. med. P._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwergradige depressive Episode (ICD-10: F33.2). Die Patientin habe sich am 11. November 2010 notfallmässig und im Rahmen einer depressiven Episode mit drohender Dekompensation vorgestellt. Anamnestisch seien mindestens vier depressive Episoden vorausgegangen, zuletzt im Jahr 2006. Die aktuelle Episode

habe im Frühjahr 2010 begonnen. Seit dem 2. Dezember 2010 befinde sie sich in stationärer psychiatrischer Behandlung im Spital N._____.

3.1.5 Dem Bericht des Spitals N._____ vom 18. März 2011 (act. III 156 S. 15 ff.) betreffend stationärer Behandlung vom 2. Dezember 2010 bis 10. März 2011 ist zu entnehmen, dass die Patientin durch die behandelnde Psychiaterin bei schwerer depressiver Episode mit Suizidgedanken zugewiesen worden sei. Nach einer recht stabilen Phase sei es im Herbst 2010 zu einer Zuspitzung der Symptomatik gekommen. Vorausgegangen seien Konflikte am Arbeitsplatz. Diagnostisch handle es sich um eine rezidivierende affektive Störung mit bisher mindestens vier schwergradigen und klinisch behandlungsbedürftigen depressiven Episoden. Bisher sei nach Abklingen der depressiven Phasen jeweils eine rasche Stimmungsaufhellung einhergehend mit ausgeprägtem Tatendrang und erniedrigter Kritikschwelle beobachtet worden. Aufgrund der Anamnese und eines sorgfältig von der Patientin erstellten Lebenspanoramas hätten retrospektiv mindestens zwei hypomanische Phasen eruiert werden können, so dass von einem biphasischen Krankheitsverlauf ausgegangen werden müsse. Dementsprechend sei eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F31.4), zu diagnostizieren.

3.1.6 Im Austrittsbericht vom 30. Mai 2011 (act. III 156 S. 12 ff.) betreffend Aufenthalt vom 11. März bis 28. April 2011 in der Tagesklinik des Spitals N._____ wurde die bipolare affektive Störung als gegenwärtig remittiert diagnostiziert (ICD-10: F31.7). Zwischenzeitlich habe sich gezeigt, dass die Patientin wieder eine Arbeitsfähigkeit erlangt habe und sich weiterhin mit der Stellensuche habe beschäftigen können.

3.1.7 Im Einweisungszeugnis vom 6. März 2013 (act. III 58 S. 2 f.), adressiert an das Spital N._____ diagnostizierte Dr. med. P._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwergradige depressive Episode (ICD-10: F33.2). Sie hielt fest, die Patientin würde sich am 7. März 2013 in stationäre Behandlung begeben und verwies auf frühere stationäre bzw. tagesklinische Behandlungen vom 31. August bis 30. November 2006 und vom 1. Dezember 2010 bis 10. März 2011 in derselben Klinik. Die Einweisung erfolge

aufgrund einer drohenden depressiv-suizidalen Dekompensation mit aktuell noch stabiler Distanz zu suizidalen Handlungsabsichten sowie des Verlusts an Tagesstruktur. Nach langer stabiler und symptomfreier Zeit habe sich seit Ende 2012 erneut eine depressive Episode entwickelt. Seit drei bis vier Wochen liege eine rasche Progredienz vor.

3.1.8 Dem Bericht des Spitals N. _____ vom 29. Juli 2013 (act. III 59) betreffend stationären Aufenthalts vom 7. März bis 23. Juli 2013 ist die Diagnose bipolare affektive Störung, aktuell schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome seit Anfang 2013, erstmalige Krisenmanifestation im Jahre 1985 (ICD-10: F31.4), zu entnehmen. Es handle sich um eine im Spital gut bekannte Patientin, mit aktuell mindestens fünfter schwerer depressiver Episode seit 1985. Retrospektiv seien mindestens zwei hypomanische Phasen im Lebenspanorama erkennbar, so dass die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung gestellt worden sei. Die Patientin habe über die letzten Jahre krankheitsbedingt zunehmend ihr Arbeitspensum reduzieren müssen. In hypomanischen Phasen übernehme sie sich jeweils mit Arbeit, was zu einer späteren Überforderung und depressiven Krise führe. Längere stabile Phasen hätten in der jüngsten Vergangenheit nicht mehr erreicht werden können. Zudem hätten alle depressiven Episoden immer ein schweres Ausmass erreicht. Prognostisch sei davon auszugehen, dass es zu weiteren depressiven Episoden kommen werde, das Ausmass und die Frequenz seien entscheidend vom Mass an Überforderung abhängig. Während den depressiven Phasen sei die Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt. Während euthymen Phasen könne die Patientin unter gewissen Bedingungen (stabiles Arbeitspensum, keine Schichtarbeit) relativ gute Leistungen erzielen. Vom 7. März bis mindestens Mitte August 2013 liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Zu jenem Zeitpunkt könne mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Umfang von 20 - 30 % gerechnet werden.

3.1.9 Aus einem weiteren Bericht des Spitals N. _____ vom 14. Oktober 2013 (act. III 152 S. 5 ff.) geht hervor, dass sich die Klägerin im Anschluss an die stationäre Behandlung zwischen dem 24. Juli und dem 11. Oktober 2013 in tagesklinischer Behandlung befand. Bei Austritt sei die Patientin nur noch leicht deprimiert und der Antrieb sei höchstens noch

leicht reduziert gewesen. Sie habe sich weitgehend von Suizidalität distanziert. Mitte August habe sie ein Belastbarkeitsprogramm aufgenommen, welches initial 4x2h/Woche umfasst habe und nun schrittweise auf 5x3h/Woche gesteigert worden sei. Grösstenteils habe sich die Stimmungslage während dieser Zeit relativ stabil gezeigt. Immer wieder habe sie aber mit Identitätskrisen und grosser Trauer über erlittene Kränkungen gekämpft, was jeweils zu kürzeren Sinnkrisen mit Antriebslosigkeit geführt habe. Für die Aufrechterhaltung einer längerfristigen Stabilität scheinnebst einer medikamentösen Phasenprophylaxe eine regelmässige und angemessene Arbeitsstelle als essentiell. Die bipolare affektive Störung sei gegenwärtig remittiert.

3.1.10 Dr. med. P._____ führte im Bericht vom 16. Januar 2014 (act. III 157 S. 12 ff. aus, zum Zeitpunkt der erstmaligen Untersuchung fünf Tage nach Austritt aus der Tagesklinik am 11. Oktober 2013 habe sich ein schwergradig depressives Zustandsbild gezeigt, welches sich bis heute nicht grundlegend verändert habe. Die Patientin leide an einer chronischen Erkrankung, die sich durch wiederkehrende Krankheitsepisoden auszeichne. Wie der bisherige Verlauf zeige, könne es – und werde es voraussichtlich wieder – zur Komplettremission der Symptome kommen. Nicht auszuschliessen sei aber, dass erneut Krankheitsepisoden auftreten könnten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Patientin zu 100 % arbeitsunfähig.

Am 26. Mai 2015 (act. III 157 S. 8 ff.) berichtete Dr. med. P._____ über eine depressive Grundstimmung. Die chronische Erkrankung habe in den vergangenen Jahren zu einer immer deutlicher werdenden beruflichen Desintegration geführt. Die seitens der IV durchgeführte berufliche Massnahme sei nach ausführlichen Besprechungen mit der Patientin und gemeinsamem Standortgespräch beendet worden und es werde nun die Rentenprüfung durchgeführt.

Im Bericht vom 20. Januar 2016 (act. III 157 S. 2 f.) führte Dr. med. P._____ aus, die Patientin habe nach Beendigung der IV-gestützten beruflichen Massnahmen Anfang 2015 im Sinne einer Tagesstrukturierung und des Erhalts ihrer Ressourcen im Mai 2015 bei der Q._____ im ... Aufgaben in einem Pensum von ca. 30 % übernommen, die im Wesentlichen dem medizinisch erforderlichen Tätigkeitsprofil entsprächen. Die Ein-

schränkungen der Belastbarkeit, die sich typischerweise sehr rasch in der gut objektivierbaren Symptomatik zeigten, seien in den letzten Monaten zwar nicht arbeitsplatzbezogen aufgetreten, seien aber im Zwischenmenschlichen im Privaten deutlich. Aktuell bestehe weder eine manifeste depressive noch eine hypomanische Episode, dies unter Protektion der laufenden psychiatrischen Behandlung einschliesslich der komplexen Medikation und der beschriebenen externen strukturellen Einbindungen. Nach ihrer Einschätzung sei die Patientin bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig.

3.1.11 Der RAD-Arzt Dr. med. R._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, führte in der Stellungnahme vom 14. März 2016 (act. III 159) aus, bei der Versicherten liege eine bipolare, erhebliche Störung vor, die zurzeit einigermassen stabil sei. Eine Erwerbstätigkeit sei nur in geringem Pensum und mit geringem Lohn im Sinne einer Tagesstruktur möglich. Im ersten Arbeitsmarkt sei eine Erwerbstätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr möglich und zumutbar.

3.2 Die Bindungswirkung einer Verfügung der Invalidenversicherung erstreckt sich nur auf jene Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im IV-rechtlichen Verfahren für die Ermittlung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend waren (vgl. E. 2.2 hiervor). Die IVNW hat sich in der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. August 2016 (act. III 177) nicht zum Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit geäußert, da die Klägerin zwischen dem 19. August 2013 und dem 31. März 2015 einen durchgehenden Taggeldanspruch hatte und bei dessen Erlöschen das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bereits abgelaufen war (vgl. act. III 164 S. 2). Damit ist die hier streitige Frage des Zeitpunktes des Eintritts der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit frei zu prüfen.

3.3 Die IVNW hat mit Verfügung vom 4. August 2016 (act. III 177) aufgrund einer durch eine bipolare affektive Störung verursachten Invalidität eine Rente zugesprochen (vgl. act. III 163 S. 1). Diese Diagnose wurde erstmals im Austrittsbericht des Spitals N._____ vom 18. März 2011 gestellt (act. III 156 S. 17), jedoch wurde bereits im Bericht derselben Klinik vom 3. Januar 2007 (act. III 10) betreffend den ersten stationären bzw. ta-

gesklinischen Aufenthalt der Klägerin ab dem 31. August 2006 eine entsprechende Differentialdiagnose erwähnt. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen erachteten damals vor der definitiven Diagnosestellung eine weitere Verlaufsbeobachtung für notwendig. Dieses Vorgehen entspricht den Vorgaben gemäss ICD-10: F31 ff., wonach sich zur Diagnose einer bipolaren affektiven Störung in der Anamnese wenigstens zwei affektive Episoden finden lassen müssen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 164 ff.). Nachdem mit Beginn ab Frühjahr 2010 wiederum eine depressive Episode mit stationärer Behandlungsbedürftigkeit ab November 2010 aufgetreten war (vgl. act. III 58 S. 13), wurde seitens der Psychiatrie des Spitals N._____ die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung nunmehr definitiv gestellt. Das Beschwerdebild sei geprägt von bisher mindestens vier schwergradigen und klinisch behandlungsbedürftigen depressiven Episoden sowie von mindestens zwei hypomanischen Phasen (act. III 156 S. 17). Dementsprechend ist erstellt, dass es sich beim Gesundheitsschaden, welcher zur ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Dezember 2006 führte (act. III 1), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um denselben Gesundheitsschaden handelt, der auch heute besteht, und aufgrund welchem der Klägerin schliesslich von der Invalidenversicherung eine Invalidenrente zugesprochen wurde. Mithin ist der sachliche Konnex zu bejahen (vgl. zum Ganzen: Entscheid des Bundesgerichts vom 9. November 2016, 9C_142/2016, E. 6). Damit ist gleichzeitig der Argumentation der Beklagten 1 die Grundlage entzogen, wonach die im Jahr 2006 eingetretene Arbeitsunfähigkeit auf invaliditätsfremde Faktoren zurückzuführen sei (Klageantwort, S. 9 Ziff. 5). Soweit sie auf die im Bericht des Spitals N._____ vom 3. Januar 2007 (act. III 10) festgehaltenen belastenden Arbeitsumstände verweist, ist festzuhalten, dass gemäss ICD-10 die depressiven wie auch die manischen Episoden oft einem belastenden Lebensereignis folgen (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], a.a.O., S. 164 f.). Im entsprechenden Bericht wurde denn auch ausgeführt, die Arbeitsplatzproblematik (Überforderung und ungenügende Abgrenzungsfähigkeit, Konfrontation mit sozialer Not, Verlust der gewohnten, Sicherheit gebenden Unterrichtsstruktur) sei vor dem Hintergrund der sich zunehmend zeigenden, strukturell defizitären Persönlichkeitsanteile (emotionale Mangelsitua-

tionen in der frühen Kindheit) der Patientin erfassbar geworden. Es handelte sich damit nicht – wie von der Beklagten 1 unter Hinweis auf die entsprechende Rechtsprechung ausgeführt – um Befunde, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung fanden, mithin nicht um Ursachen der Leistungseinschränkung, sondern Folgen der Erkrankung.

Da nach dem Gesagten der sachliche Konnex zwischen der während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit und der rentenbegründenden Invalidität zu bejahen ist, wird nachfolgend zu prüfen sein, ob diesbezüglich auch der zeitliche Konnex gegeben ist.

3.4 Das (befristete) Arbeitsverhältnis zwischen der Klägerin und der K._____ endete am 31. Juli 2007, wobei die Klägerin ihre Arbeitsleistung zuletzt am 7. Juli 2006 erbrachte (act. III 8), bevor sie Mitte August 2006 psychisch dekompenzierte und vollständig arbeitsunfähig wurde (act. III 5). Ab Februar 2007 war die Klägerin im Rahmen einer bis Ende Juli 2007 befristeten Anstellung zu 40 % als ... bei der F._____ tätig (act. III 22 S. 2, 32 S. 2). Nach Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen durch die IVNW fand die Klägerin per 1. September 2007 eine Anstellung als ... bei der S._____ zu einem Pensum von 60 % bzw. 80 % ab 1. Januar 2008. Dieses Arbeitsverhältnis endete am 30. November 2008 (act. III 23 S. 4, 32 S. 1, 47 S. 7 f.; Stellungnahme der Beigeladenen 1, S. 3 [in den Gerichtsakten]). Im Anschluss daran war sie vom 1. Januar 2009 bis 30. November 2010 als ... in einem Pensum von 70 % beim T._____ angestellt (act. III 32 S. 1, 47 S. 7 f.), wobei die Auflösung des Arbeitsverhältnisses gemäss Arbeitszeugnis in gegenseitigem Einverständnis aufgrund unterschiedlicher strategischer Vorstellungen erfolgte und die Klägerin per 31. August 2010 von der Arbeitsleistung freigestellt wurde (act. III 47 S. 8). Aufgrund einer sich bereits im Frühjahr 2010 manifestierenden depressiven Episode (act. III 58 S. 13) begab sich die Klägerin am 2. Dezember 2010 wiederum in stationäre Behandlung im Spital N._____ (act. III 156 S. 15).

Die Beklagte 1 erachtet den zeitlichen Konnex zwischen der während dem Versicherungsverhältnis mit ihr eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der heute bestehenden Invalidität mit Blick auf die hiervor aufgeführten Arbeits-

verhältnisse als unterbrochen, da die Klägerin in dieser Zeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit zu mindestens 80 % arbeitsfähig gewesen sei und ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielt habe (Klageantwort, S. 10 f. Ziff. 6.2).

3.4.1 In BGer 9C_142/2016, E. 7.2, hielt das Bundesgericht unter Hinweis auf einschlägige medizinische Literatur fest, affektive Störungen – unipolarer oder bipolarer Natur – verliefen in der Regel phasisch (mit vollständiger Remission im Intervall), könnten aber auch einen schubförmigen Verlauf nehmen (mit Residualzustand nach Schub). Durch den wiederholten Wechsel von manischen und depressiven Phasen könnten bipolare affektive Störungen somit eine gewisse Ähnlichkeit zu den Schubkrankheiten aufweisen.

Bei Schubkrankheiten ist zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtet unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war. Selbst eine längerdauernde Phase der Erwerbstätigkeit zeigt keine gesundheitliche Erholung mit weitgehender Wiederherstellung des Leistungsvermögens an, wenn jegliche berufliche Belastung nach einer gewissen Zeit regelhaft zu schweren Krankheitssymptomen mit erheblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. 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 (BGer 9C_142/2016, E. 7.1).

3.4.2 Im Bericht des Spitals N. _____ vom 3. Januar 2007 (act. III 10) wurde von einer Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz abgeraten. Für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung diverser Voraussetzungen (regelmässige Arbeitszeiten, klare strukturelle Vorgaben im Leistungsbereich, unproblematisches Klientel) wurde die Klägerin medizinisch-theoretisch als in vollem Umfang leistungsfähig erachtet. Gestützt auf die Aktenlage erweist sich diese Einschätzung als zu optimistisch: Anlässlich eines Telefonats mit der IVNW am 13. Februar 2008 (act. III 27) – und damit fünf Monate nach Antritt der Anstellung bei der

S. _____ – teilte die Klägerin mit, dass der anfänglich angenommene Lohn als ... von Fr. 62'400.-- (Invalideneinkommen gemäss Verfügung vom 4. Januar 2008 [act. III 26]) nicht habe erreicht werden können, was mit den Angaben im IK-Auszug übereinstimmt (act. III 54 S. 1). Der Arbeitgeber habe ihr gesagt, dass sie nicht die gewünschte Leistung erbringe. Diese Einschätzung fand ihren Niederschlag im Arbeitszeugnis vom 24. November 2011 (act. III 47 S. 7 f.), in welchem ihre Leistungen zwar wohlwollend, aber nicht überaus positiv beurteilt wurden. Hinzu kommt, dass der Klägerin zunächst nur eine Arbeitsbestätigung vom 23. Januar 2009 und erst auf ihren Wunsch hin zweieinhalb Jahre später ergänzend ein Arbeitszeugnis ausgehändigt worden ist, was bei einer über ein Jahr dauernden Anstellung ein weiteres Indiz dafür darstellt, dass die Leistungen der Klägerin nicht den Erwartungen entsprachen. Während des anschliessenden Arbeitsverhältnisses beim T. _____ begann im Frühjahr 2010 eine weitere depressive Episode mit vermehrter Müdigkeit und Überforderungs- und Insuffizienzgefühlen (zunächst arbeitsplatzbezogen) sowie Schlafstörungen. Die depressive Symptomatik sei im Spätsommer / Herbst 2010 mit ausgeprägter Antriebsstörung, Verlust an Freude, überwiegender Gefühlsleere, phasenweisen Ängsten und ausgeprägt negativem Selbsterleben exazerbiert (act. III 58 S. 13). Im Austrittsbericht des Spitals N. _____ vom 18. März 2011 wurde diesbezüglich festgehalten, der erneuten depressiven Episode seien Konflikte am Arbeitsplatz vorausgegangen. Die Patientin habe sich bei der Arbeit zum Teil überlastet gefühlt. In letzter Zeit sei es zu häufigen Konflikten mit der Chefetage, aber auch einer Mitarbeiterin gekommen. Man habe ihre Arbeit zunehmend kritisiert (act. III 156 S. 15). Sie habe auf die von ihr verlangten Anforderungen (Selbständigkeit, Selbstsicherheit, Abgrenzungsfähigkeit) mit ausgeprägten Angst- und Versagenserleben bis hin zur Anzweiflung ihrer Identität reagiert (act. III 156 S. 17).

Im Anschluss an die stationäre bzw. tagesklinische Behandlung zwischen dem 2. Dezember 2010 und dem 28. April 2011 (act. III 156 S. 12 ff.) fand die Klägerin zunächst nur diverse befristete und tiefprozentige (vgl. dazu act. III 54 S. 1) Anstellungen (act. III 32 S. 1). Ab dem 1. Januar 2012 bekleidete sie eine Tätigkeit in einem Pensum von 40 % beim L. _____ (act. III 32 S. 1, 63 S. 9 f.). Nachdem ab Januar 2013 wiederum eine schwere depressive Episode auftrat, welche erneut zu einem stationären Klinikauf-

enthalt führte (act. III 59), einigte sich die Klägerin mit der Arbeitgeberin darauf, den bis Ende 2013 befristeten Arbeitsvertrag nicht zu verlängern (act. III 63 S. 11). Im Einweisungszeugnis vom 6. März 2013 (act. III 58 S. 2 f.), adressiert an das Spital N. _____ führte Dr. med. P. _____ aus, nach langer stabiler und symptomfreier Zeit habe sich seit Ende 2012 eine erneute depressive Episode mit rascher Progredienz seit ca. drei bis vier Wochen entwickelt. Als Belastungsfaktor bestehe eine Dauerbelastung bei der Arbeitsstelle durch komplexe Aufgabenbereiche und nicht ausreichende Gratifikation. Die ab Mitte August 2013 durchgeführten Frühinterventionsmassnahmen bzw. beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit dem Ziel, die Klägerin im ersten Arbeitsmarkt in einem Pensum von 60 - 80 % zu integrieren (act. III 98 S. 4 f.), führten aus gesundheitlichen Gründen nicht zum Erfolg (act. III 139 S. 13 f.). Per 1. April 2015 wurde die Klägerin schliesslich berentet (act. III 177).

3.4.3 In Würdigung aller Umstände ist eine längere Zeit dauernde, annähernd vollständige Arbeitsfähigkeit mit der tatsächlichen Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung und damit eine Unterbrechung der zeitlichen Konnexität nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Dass die Klägerin teilweise, insbesondere ab Herbst 2007, über eine längere Zeit in einem höheren Masse erwerbstätig war und den Anforderungen der jeweiligen Arbeitsstellen für einen gewissen Zeitraum gerecht werden konnte, ändert daran nichts. Dies ist Teil des Krankheitsbildes. So ist es der Klägerin gemäss fachärztlicher Aussage möglich, während euthymen Phasen unter gewissen Bedingungen (stabiles Arbeitspensum, keine Schichtarbeit) relativ gute Leistungen erzielen. In hypomanen Phasen kommt es dann allerdings dazu, dass sie sich jeweils übernimmt und sich vorbehaltlos Aufgaben aufbürdet, welche sie nach Abklingen des "Hochs" nicht mehr bewältigen kann. In depressiven Phasen fehlt dann der Antrieb und die Konzentrationsfähigkeit, um die anspruchsvollen Arbeiten ausführen zu können (act. III 59 S. 4). Zu beachten ist diesbezüglich zudem, dass es auch im Rahmen von Arbeitsverhältnissen mit tiefem Beschäftigungsgrad jeweils – in kürzerem Intervall – wieder zu einer Überforderung kam (vgl. act. III 58 S. 3). Dementsprechend hielten die behandelnden Ärzte fest, dass die Patientin über die letzten Jahre krankheitsbedingt zunehmend ihr Arbeitspensum habe reduzieren müssen und alle depressiven Episoden immer ein

schweres Ausmass erreicht hätten. Prognostisch sei davon auszugehen, dass es zu weiteren depressiven Episoden kommen werde, das Ausmass und die Frequenz seien entscheidend vom Mass an Überforderung abhängig (act. III 59).

In einer retrospektiven Gesamtbetrachtung ist nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Klägerin es nach der depressiven Episode im Jahr 2006 mit stationärer Behandlungsbedürftigkeit (vgl. act. III 10) aufgrund der diagnostizierten bipolaren affektiven Störung nicht mehr geschafft hat, dauerhaft und nachhaltig im Berufsleben Fuss zu fassen. Damit ist auch der zeitliche Konnex zwischen der im Zeitraum des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 (vgl. act. III 8) eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ab April 2015 (act. III 177) zu bejahen, so dass diese aus dem Vorsorgeverhältnis eine Invalidenrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten hat.

3.4.4 Soweit die Beklagte 1 – im Sinne einer Eventualbegründung – dagegen argumentiert, wenn der sachliche und der zeitliche Konnex zwischen der im Jahr 2006 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität zu bejahen sei, müsse der Gesundheitsschaden als vorbestehend anzunehmen sein, was ihre Leistungspflicht ausschliesse (Klageantwort, S. 12 f. Ziff. 7.3), ist ihr nicht zu folgen: Dr. med. O. _____ hielt im Bericht vom 5. Januar 2007 (act. III 7) zwar fest, seit Sommer 2002 bestehe schätzungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %. Zudem habe die Patientin angegeben, sie habe ihre Stelle an der J. _____ in ... im Sommer 2002 aus gesundheitlichen Gründen gekündigt. Demgegenüber führte Dr. med. O. _____ aus, die Patientin habe sich bis Ende Schuljahr 2001/2002 in einem vollen Pensum halten können. Mit anderen Worten wirkte sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im damaligen Arbeitsverhältnis noch nicht aus, wofür auch die Angabe auf der Austritts-Meldung der Beklagten 2 spricht, wonach die austretende Versicherte zur Zeit des Austritts voll arbeitsfähig gewesen sei (act. II 2). Dasselbe wurde vom damaligen Arbeitgeber gegenüber der Arbeitslosenversicherung bestätigt (act. II 3 S. 1 Ziff. 13). Die erst fünf Jahre später aufgrund anamnestischer Angaben rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ohne

entsprechende echtzeitliche Dokumentation vermag bei dieser Ausgangslage nicht als genügender Nachweis des Eintritts einer im sachlichen und zeitlichen Zusammenhang mit der Invalidität stehenden Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 2 zu gelten (vgl. E. 2.4 hiervor). Daran ändert die für den Zeitraum vom 16. Januar bis 1. Mai 2001 attestierte und nicht näher begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % bzw. 50 % (vgl. act. II 4) nichts, da im Anschluss daran bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses bei der J. _____ in ... Ende Juli 2002 keine weiteren Arbeitsunfähigkeiten echtzeitlich dokumentiert worden sind. Von weiteren diesbezüglichen Abklärungen sind aufgrund des Zeitablaufs keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

4.1 Der Versicherte hat Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist, eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60 % invalid ist, eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist (Art. 24 Abs. 1 BVG). Gemäss Art. 16 Abs. 3 des hier anwendbaren (vgl. BGE 121 V 97), ab dem 1. Januar 2015 geltenden Standardvorsorgereglements (Reglement [act. IIB 10]) besteht ab einem Invaliditätsgrad von 70 % Anspruch auf eine Vollrente.

Da keine Gründe ersichtlich sind, die gegen die Richtigkeit der von der Invalidenversicherung vorgenommenen Festsetzung des Invaliditätsgrades im für die Belange der beruflichen Vorsorge massgebenden erwerblichen Bereich (vgl. dazu BGE 144 V 63 E. 5.2 S. 68, 72 E. 4.2 S. 75, 141 V 127 E. 5.1 S. 133) auf 93.8 % (vgl. act. III 164 S. 2) sprechen und dieser im Übrigen auch nicht bestritten wird, ist darauf abzustellen (BGE 110 V 48 E. 4a S. 53). Folglich hat die Klägerin Anspruch auf eine volle Invalidenrente der Beklagten 1.

4.2 Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des IVG (Art. 29 IVG).

Gemäss reglementarischer Bestimmung wird die Invalidenrente ab Rentenbeginn der IV ausbezahlt (Art. 16 Abs. 4 des Reglements [act. IIB 10]).

Da ein Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung aufgrund von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht und sich die Klägerin im Juli 2013 bei der IVNW angemeldet hatte (act. III 37), hätte ein Rentenanspruch frühestens im Januar 2014 entstehen können. Soweit die Klägerin einen Rentenbeginn im Oktober 2011 geltend macht (Klage S. 2, 16), ist ihr damit von vornherein nicht zu folgen. Zwischen dem 25. November 2013 und dem 31. März 2015 hatte die Klägerin im Zusammenhang mit den durchgeführten beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgehend einen Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung (act. III 164 S. 2), während welcher Zeit ein Anspruch auf eine Rente aus beruflicher Vorsorge nicht entstehen konnte (BGE 123 V 273 E. 2c). Damit hat die Klägerin gegenüber der Beklagten 1 so oder anders (erst) per 1. April 2015 Anspruch auf eine volle Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 93.8 %. Diesen Rentenanspruch wird die Beklagte 1 unter Abzug der ab 1. März 2017 seitens der Beklagten 2 ausgerichteten Vorleistung (act. I 15) zu überweisen haben (vgl. BGE 136 V 131).

5.

5.1 Im Berufsvorsorgerecht werden Verzugszinsen sowohl im Leistungs- als auch im Beitragsbereich im Falle fehlender statutarischer Grundlage gestützt auf Art. 104 Abs. 1 OR zugelassen. Denn die Gewährung von Verzugszinsen war im Bereich der beruflichen Vorsorge seit jeher aufgrund der vorsorgevertraglichen Entstehung des Versicherungsverhältnisses und der damit anwendbaren allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechts die Regel, und es hat diese Ordnung durch das BVG keine Änderung erfahren (BGE 145 V 18 E. 4.2 S. 21).

Für BVG-Renten gilt die Verzugszinsregelung von Art. 105 Abs. 1 OR, wonach Verzugszinsen für Renten ab Betreuung oder Klageerhebung geschuldet sind (BGE 137 V 373 E. 6.6 S. 382; SVR 2015 BVG Nr. 32 S. 119 E. 4.1).

5.2 Mangels anderweitiger Regelung im hier anwendbaren Reglement (act. IIB 10) gilt hinsichtlich der eingeklagten Verzugszinsen das hiervor Wiedergegebene. Soweit der Klägerin seitens der Beklagten 2 bereits Vorleistungen ausgerichtet wurden, kann sich der Verzugszins allein auf den darüber hinausgehenden Anteil an der von der Beklagten 1 geschuldeten Invalidenrente beziehen (vgl. E. 4.2 hiervor; BGE 145 V 18). Die Beklagte 1 ist folglich zu verpflichten, der Klägerin ab dem 2. November 2017 (Klageeinreichung) resp. ab später eingetretenem Verfall einen Verzugszins zu 5 % auf die Differenz zwischen den geschuldeten Rentenbeträgen und den durch die Beklagte 2 für den jeweils identischen Zeitraum bereits erbrachten Vorleistungen auszurichten.

6.

Schliesslich ist bezüglich der von der Klägerin beantragten Befreiung von der Beitragspflicht Folgendes festzuhalten:

Nach reglementarischer Bestimmung (Art. 9 Abs. 2 lit. a und d [act. IIB 10]) endet die Beitragspflicht u.a. mit dem Austritt aus der Pensionskasse oder ab Anspruch auf eine Invalidenrente der Pensionskasse. Eine weitergehende Befreiung von der Beitragspflicht etwa bereits bei Eintritt einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ist reglementarisch nicht vorgesehen, weshalb hierfür vorliegend kein Raum besteht. Die Klage ist diesbezüglich abzuweisen.

7.

Nach dem Dargelegten ist die Klage insoweit gutzuheissen, als die Beklagte 1 der Klägerin ab dem 1. April 2015 eine volle Invalidenrente der beruflichen Vorsorge gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen – basierend auf einem Invaliditätsgrad von 93.8 % – auszurichten hat. Zudem hat die Beklagte 1 der Klägerin ab dem 2. November 2017 resp. ab später eingetretenem Verfall einen Verzugszins von 5 % auf die Differenz zwischen den geschuldeten Rentenbeträgen und den durch die

Beklagte 2 im Sinne einer Vorleistung bereits ausgerichteten Invalidenleistungen auszurichten.

Die frankenmässige Bezifferung des Anspruchs bildet nicht Streitgegenstand (vgl. Rechtsschriften) und ist folglich nicht vom Gericht vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.4 und 4 S. 453 ff.). Soweit weitergehend, insbesondere auch mit Bezug auf die Beklagte 2, ist die Klage abzuweisen.

Hinsichtlich der von der Beklagten 2 thematisierten Rückforderung gegenüber der Beklagten 1 (vgl. Klageantwort, S. 3) wird es mit Blick auf die in Art. 26 Abs. 4 BVG statuierte Vorleistungspflicht an diesen beiden Verfahrensbeteiligten sein, die Klärung dieser Frage im Innenverhältnis vorzunehmen (vgl. auch Art. 34a Abs. 3 BVG i.V.m. Art. 71 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

8.

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

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der obsiegenden, anwaltlich vertretenen Klägerin eine Parteientschädigung zu (Art. 109 Abs. 1 VRPG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt (vgl. Rundschreiben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1 wird der Stundenansatz bei einer – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Mit Kostennote vom 23. Juni 2020 macht Advokatin C._____ von B._____ ein Honorar von Fr. 2'860.-- (22 Std. à Fr. 130.--) zuzüglich Spesenpauschale von 3 % in der Höhe von Fr. 85.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 233.20 geltend, was einem Betrag von insgesamt Fr. 3'179.-- entspricht und nicht zu beanstanden ist. Damit hat die Beklagte 1 der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'179.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Klage wird die D._____ verurteilt :
 - Der Klägerin ab dem 1. April 2015 eine volle Invalidenrente der beruflichen Vorsorge gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten.
 - Der Klägerin ab dem 2. November 2017 resp. ab später eingetretenem Verfall einen Verzugszins zu 5 % auf die Differenz zwischen den geschuldeten Rentenbeträgen und den durch die F._____ für den jeweils identischen Zeitraum bereits erbrachten Invalidenleistungen auszurichten.
2. Soweit weitergehend wird die Klage abgewiesen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die D._____ hat der Klägerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'179.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B._____, Advokatin C._____ z.H. der Klägerin
 - Rechtsanwalt lic. iur. E._____ z.H. der Beklagten 1
 - F._____

- G. _____
- H. _____ AG
- I. _____
- 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.