

200 18 1155 BV und  
200 18 1156 BV (2)  
SCI/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. Mai 2020**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_, substituiert durch  
Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_

Klägerin

gegen

**Pensionskasse F.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_

Beklagte 1

**Pensionskasse G.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt H. \_\_\_\_\_

Beklagte 2

betreffend Klage vom 19. Dezember 2018



## Sachverhalt:

### A.

Die 1985 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Klägerin) war ab dem 1. August 2007 bei der I. \_\_\_\_\_ AG bzw. (nach deren Umfirmierung per April 2011) I. \_\_\_\_\_ AG angestellt und in diesem Rahmen bis zu ihrem Austritt per 31. Mai 2011 bei der G. \_\_\_\_\_ Pensionskasse (Beklagte 2) für die berufliche Vorsorge versichert (Akten der Klägerin [act. I] 3 ff.; Akten der G. \_\_\_\_\_ Pensionskasse [act. IIA] 2 f.). Vom 1. Juni bis zum 15. Juli 2011 war sie bei der J. \_\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Pensionskasse F. \_\_\_\_\_ (Beklagte 1) berufsvorsorgeversichert (act. I 2, 8 ff.).

Im November 2011 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen Morbus Crohn bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. III] 7). Nach entsprechender vorbe-scheidweiser Ankündigung (act. III 44), sprach ihr die IV-Stelle Bern (IVB) mit Verfügung vom 19. April 2013 (act. III 56) rückwirkend ab Juli 2012 eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 61 % zu. Sowohl Vorbe-scheid als auch Verfügung wurden der Pensionskasse F. \_\_\_\_\_, nicht jedoch der G. \_\_\_\_\_ Pensionskasse, in Kopie zugestellt (act. III 44 S. 4, 56 S. 5).

Unter Bezugnahme auf diese Rentenzusprache ersuchte die Versicherte zunächst im März 2017 die Pensionskasse F. \_\_\_\_\_ (act. I 13) und so-dann im Dezember 2017 die G. \_\_\_\_\_ Pensionskasse (act. I 16) um Ausrichtung einer Invalidenleistung. Die Pensionskasse F. \_\_\_\_\_ ver-neinte ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 14. Juni 2017 (act. I 14) im Wesentlichen mit der Begründung, die massgebende Arbeitsunfähigkeit sei vor der Anstellung der Versicherten bei der J. \_\_\_\_\_ AG eingetreten. Mit Schreiben vom 26. Januar 2018 (act. IIA E, I 17) verneinte auch die G. \_\_\_\_\_ Pensionskasse einen Leistungsanspruch der Versicherten ihr gegenüber; dies unter Hinweis auf die die Pensionskasse F. \_\_\_\_\_ tref-fende Bindungswirkung hinsichtlich der rentenzusprechenden Verfügung der Invalidenversicherung.

**B.**

Mit Eingabe vom 19. Dezember 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, Klage gegen die Pensionskasse F.\_\_\_\_\_ (Beklagte 1) und die G.\_\_\_\_\_ Pensionskasse (Beklagte 2) mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, der Klägerin die sich aufgrund der IV-Verfügung vom 19.04.2013 ergebende reglementarische Invalidenrente zuzüglich Verzugszins auszurichten.
2. Eventualiter: Die Beklagte 2 sei zu verpflichten, der Klägerin die sich aufgrund der IV-Verfügung vom 19.04.2013 ergebende reglementarische Invalidenrente zuzüglich Verzugszins auszurichten.
3. Die Beklagte 1, eventualiter Beklagte 2, habe die Befreiung von der Beitragspflicht zu gewähren soweit reglementarisch vorgesehen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten.

Mit Klageantworten vom 21. Februar 2019 bzw. vom 15. März 2019 beantragten die Beklagte 2, vertreten durch Fürsprecher H.\_\_\_\_\_, und die Beklagte 1, vertreten durch Rechtsanwalt E.\_\_\_\_\_, jeweils die Abweisung der Klage.

Der Instruktionsrichter ordnete mit prozessleitender Verfügung vom 25. März 2019 die Edition der die Klägerin betreffenden Akten bei der I.\_\_\_\_\_ AG, der J.\_\_\_\_\_ AG, der K.\_\_\_\_\_ AG, bei Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beim Spital M.\_\_\_\_\_ und beim Spital N.\_\_\_\_\_ an. Des Weiteren gewährte er den Parteien die Möglichkeit, innert Frist weitere Beweismittel zu bezeichnen oder einzureichen.

Mit Eingabe vom 15. April 2019 stellte die Klägerin den Verfahrensantrag, die mit prozessleitender Verfügung vom 25. März 2019 bei den medizinischen Institutionen oder Ärzte und Ärztinnen edierten Akten seien bis auf weiteres nicht den Beklagten zuzustellen. Mit prozessleitender Verfügung vom 17. April 2019 hielt der Instruktionsrichter unter anderem fest, über die Frage der Aktenaufgabe und den damit zusammenhängenden Antrag der Klägerin werde das Gericht später befinden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Juni 2019 stellte der Instruktionsrichter der Klägerin die gerichtlich erhobenen Akten zur allfälligen Einreichung einer Replik sowie begründeter Anträge auf Nichtzustellung von Aktenstücken an die Beklagten zu.

Die Klägerin, nunmehr vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_, passte mit Replik vom 4. Oktober 2019 ihre Rechtsbegehren wie folgt an:

1. Die Beklagte 2 sei zu verpflichten, der Klägerin die sich aufgrund der IV-Verfügung vom 19.04.2013 ergebende reglementarische Invalidenrente zuzüglich Verzugszins auszurichten.
2. Eventualiter sei die Beklagte 1 zu verpflichten, der Klägerin die sich aufgrund der IV-Verfügung vom 19.04.2013 ergebende reglementarische Invalidenrente zuzüglich Verzugszins auszurichten.
3. Die Beklagte 2, eventualiter Beklagte 1, habe die Befreiung von der Beitragspflicht zu gewähren soweit reglementarisch vorgesehen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten.

Gleichzeitig hielt sie am Verfahrensantrag, die edierten Akten seien den Beklagten nicht zuzustellen, beschränkt auf die Akten von Dr. med. L.\_\_\_\_\_, fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Oktober 2019 stellte der Instruktionsrichter fest, dass die laufende Rente seitens der IVB mit Verfügung vom 16. August 2019 aufgehoben worden sei (vgl. act. III 232). Er edierte die aktualisierten Akten der IVB und hielt fest, über den Verfahrensantrag der Klägerin werde später entschieden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Oktober 2019 wies der Instruktionsrichter den Verfahrensantrag der Klägerin ab und setzte den Beklagten Frist zur Einreichung einer Duplik. Mit Duplik vom 30. Dezember 2019 (Beklagte 1) bzw. vom 9. Januar 2020 (Beklagte 2) hielten beide Beklagten an den bisherigen Anträgen fest.

## **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 19. Dezember 2018 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 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 Klägerin war bezüglich beider Beklagten bei im Kanton Bern gelegenen Betrieben angestellt (act. I 2 bis 5), 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 (BGE 135 V 26 E. 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.

**2.2** 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 Invalidenversicherung 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 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; 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).

**2.8** Eine versicherte Person hat nur so lange Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, als die Voraussetzungen für ihre Ausrichtung erfüllt sind. Eine Rente nach BVG ist unter denselben materiellen Voraussetzungen wie eine Rente der Invalidenversicherung revisionsweise anzupassen oder aufzuheben, wenn sie den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entspricht. Die Regelung gemäss Art. 26 Abs. 3 Satz 1 BVG, wonach der Anspruch mit dem Tode des Anspruchsberechtigten oder (unter Vorbehalt von Art. 26a BVG) mit dem Wegfall der Invalidität erlischt, bedeutet keinen prinzipiellen inhaltlichen Unterschied gegenüber den für die Invalidenversicherung massgebenden Normen. Es rechtfertigt sich deshalb eine analoge Übertragung der entsprechenden Regelungen auf die Renten der obligatorischen

beruflichen Vorsorge. Die Vorsorgeeinrichtung kann (vorbehältlich Art. 26a BVG) bei einer Rentenaufhebung den Revisionsentscheid der Invalidenversicherung nachvollziehen, aber auch auf Grund eigener Abklärungen entscheiden. Diesfalls bestimmt sich der Zeitpunkt der Aufhebung analog zu Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Die Zulässigkeit einer rückwirkenden Aufhebung hängt jedoch ab von der Verletzung der Meldepflicht gegenüber der Vorsorgeeinrichtung, nicht gegenüber der IV-Stelle (BGE 143 V 434 E. 2.3 S. 437, 133 V 67 E. 4.3 S. 68; SVR 2016 BVG Nr. 22 S. 96 E. 4.2.1).

### **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 des Spitals N. \_\_\_\_\_ vom 8. April 2008 (act. III 13 S. 80) wurde anlässlich einer Koloskopie eine ausgeprägte ulzeröse Ileokolitis, typisch für Morbus Crohn, diagnostiziert. Dies wurde am 14. April 2008 histologisch bestätigt, wobei keine Anhaltspunkte für eine Malignität erhoben werden konnten (act. III 13 S. 67). In der Folge wurde eine medikamentöse Therapie aufgenommen, unter welcher sich die Beschwerden deutlich gebessert hätten (act. III 13 S. 66). Am 15. Oktober 2010 wurde die Diagnose einer oberflächlichen perivaskulär betonten psoriasiformen und teils spongiotischen Dermatitis gestellt, welche nosologisch schwierig zuzuordnen sei. Differentialdiagnostisch sei eine Arzneimittelreaktion auf Certolizumab möglich, ferner kämen eine seborrhoische Dermatitis oder eine intertriginöse Dermatitis in Frage (act. III 13 S. 59).

**3.1.2** Am 23. Februar 2011 wurde bei diagnostiziertem Perianalabszess eine operative Abdeckung vorgenommen (act. III 13 S. 52 ff.). Die Wundheilung zeigte sich sechs Wochen nach dem Eingriff regelgerecht, weitere Nachkontrollen waren nicht vorgesehen (act. III 13 S. 36). Bezüglich des

Morbus Crohn wurde am 12. Mai 2011 von einem derzeit sehr guten Verlauf nach Status nach Abszessabdeckung berichtet (act. III 13 S. 34 f.).

Im Sprechstundenbericht des Spitals M. \_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2011 (act. III 13 S. 32 f.) wurde festgehalten, es bestehe der Verdacht auf Cimzi-  
anebenwirkungen. Seit Wiederbeginn der entsprechenden Therapie im März 2011 leide die Patientin unter Inappetenz und Gewichtsverlust. Es bestünden ein vermehrter Durst und eine erhöhte Urinausscheidemenge. Weiter bestünden Durchschlafschwierigkeiten und persistierende Furunkel und Abszesse im Genitalbereich. Die krankheitsbedingten Arbeitsausfälle seit Februar 2011 hätten zu zweimaligem Arbeitsstellenverlust geführt. Der zweite sei am aktuellen Behandlungstag (14. Juli 2011) erfolgt; die Patientin habe die Stelle gekündigt, um den Arzttermin wahrnehmen zu können. Es bestehe ein aktiver Morbus Crohn mit Indikation zur TNF-Alpha-Blockade. Aufgrund des zeitlichen Verlaufs mit guter Cimziatoleranz über mehr als ein Jahr und nicht wirklich fassbarer Besserung heute nach vier Wochen Cimziapause sei ein direkter Zusammenhang unklar. Trotzdem erscheine ein Wechsel auf eine Remicade-Infusionstherapie sinnvoll. Am 29. Juli 2011 wurde eine erste Remicade-Infusion verabreicht (act. III 13 S. 27 f.). Die zweite Infusion erfolgte am 12. August 2011. Es wurde berichtet, die Patientin habe die erste Infusion problemlos vertragen. Seither gehe es viel besser, es bestünden keine abdominalen Beschwerden mehr. Es habe eine Regredienz der Entzündungsparameter stattgefunden (act. III 13 S. 25 f.). Im Oktober 2011 wurde über neu aufgetretene Beschwerden mit Nausea, Emesis und Diarrhoe berichtet (act. III 13 S. 22). In der Folge wurde eine Steroid-Therapie durchgeführt (act. III 13 S. 12 f.). Untersuchungen im November 2011 zeigten einen weiterhin aktiven Morbus Crohn (act. III 13 S. 4 ff., 8 f., 17 S. 11).

**3.1.3** Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte am 25. April 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Dauer vom 11. April bis 8. Mai 2011 sowie eine solche von 50 % für den Zeitraum vom 16. bis 29. Mai 2011 (Akten der I. \_\_\_\_\_ AG [act. IIIC] pag. 51). Am 16. November 2011 attestierte er vollständige Arbeitsunfähigkeiten für die Zeiträume vom 1. Februar bis 30. April sowie vom 1. Juli bis 30. September 2011 (act. III 11 S. 1 und 3).

Im Bericht vom 27. Dezember 2011 hielt Dr. med. O.\_\_\_\_\_ fest, die ab 1. Juli 2011 attestierte Arbeitsunfähigkeit dauere weiterhin an (act. III 17 S. 8).

**3.1.4** Gemäss Sprechstundenbericht des Spitals M.\_\_\_\_\_ vom 2. Mai 2012 (act. III 25) wurde am 26. März 2012 eine laparoskopisch assistierte Wiederherstellung der Darmkontinuität mittels Ileotransversostomie vorgenommen. Die behandelnden Ärzte sahen es als realistisch an, dass die Patientin ab Juli 2012 eine Arbeitstätigkeit zu 50 % aufnehmen könne, wobei zu erwarten sei, dass sie diesen Anteil in Zukunft steigern könne.

Im Anschluss an den chirurgischen Eingriff ergaben sich Komplikationen, weswegen im Mai und im Juni 2012 im Spital P.\_\_\_\_\_ weitere Eingriffe erfolgten. Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 17. Mai bis vorläufig zum 15. Juli 2012 attestiert (act. III 31).

**3.1.5** Im Bericht vom 13. August 2012 (act. III 32) hielt Dr. med. Q.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Ärztin beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) fest, die Versicherte leide unter einem ungewöhnlich schweren Verlauf eines Morbus Crohn mit rezidivierenden Schüben und schlechtem Therapieansprechen. Die körperliche Belastbarkeit sei deutlich reduziert, die Konstanz könne nicht regelmässig eingehalten werden. Die Prognose sei zurzeit völlig offen. Leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von maximal 50 % ohne Stress und Zeitdruck bei einem verständnisvollen Arbeitgeber seien möglich.

**3.1.6** Prof. Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Gastroenterologie, diagnostizierte in einem undatierten Bericht – bei der IVB eingegangen am 15. Mai 2013 (act. III 58) – einen Morbus Crohn seit 2008 und eine leichte Angststörung. Er führte aus, der Patientin gehe es erfreulicherweise recht gut, die aggressive Erkrankung scheinere sich etwas beruhigt zu haben. Die Patientin sei jedoch immer noch nicht ganz leistungsfähig, jedoch sehe man eine gewisse Zunahme der Aktivität. Komplizierend komme die Angststörung hinzu, die ihr in unsicheren Situationen sicherlich zu schaffen mache. Aktuell sei eine Tätigkeit in einem Pensum von 50 % möglich. Er könne sich aber auch vorstellen, dass nach einer Einarbeitungsphase langfristig bei weiterer Stabilisierung des Gesund-

heitszustandes eine Steigerung auf 70 oder sogar 80 % möglich sein werde. Zum Ausmass der Angststörung könne er als Gastroenterologe nur begrenzt Stellung nehmen.

**3.1.7** Im Bericht vom 14. Juni 2013 (act. III 59) diagnostizierte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, u.a. eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), bestehend seit Oktober 2012, und einen Morbus Crohn mit Erstdiagnose im April 2008. Die Patientin sei bei ihm seit dem 21. Mai 2013 in Behandlung. Es werde eine kognitive Verhaltenstherapie durchgeführt, die Prognose sei grundsätzlich gut. Aufgrund der Erkrankung könne der Arbeitsweg nur mit grosser Mühe bewältigt werden. Zu Fuss sei es momentan machbar, öffentliche Verkehrsmittel hingegen seien momentan undenkbar. Die Patientin habe Angst vor grossen Menschenmengen, sie könne kaum in geschlossenen engen Räumen mit vielen Menschen arbeiten. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. In einer angepassten Tätigkeit sei die Patientin theoretisch 100 % arbeitsfähig.

**3.1.8** In der Stellungnahme vom 16. Juli 2013 (act. III 67) erachtete die RAD-Ärztin Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die somatisch vorhandene Arbeitsfähigkeit als aus psychischen Gründen nicht umsetzbar.

**3.1.9** Im Bericht vom 17. Dezember 2013 (act. III 71) bestätigte Dr. med. L.\_\_\_\_\_ bei verbessertem Gesundheitszustand eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit Juni 2013.

**3.1.10** Am 24. September 2014 berichtete Dr. med. R.\_\_\_\_\_, dass die Patientin von Seiten des Morbus Crohn bis auf rezidivierende leichte Schmerzen im Mittelbauch nicht eingeschränkt sei. Das Heben von schweren Gewichten sollte vermieden werden. Ein Arbeitsplatz in WC-Nähe wäre sinnvoll. Von Seiten der Psyche sei die Patientin aufgrund der Angststörung sehr eingeschränkt (act. III 83 S. 3).

**3.1.11** Dem Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2014 (act. III 87) ist zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand seit Dezember 2013 verbessert habe. Weiterhin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Patientin könne kurze und bekannte Wege mit den öffentlichen Ver-

kehrsmitteln alleine bewältigen. Alleine könne sie sich in einem kleinen Radius um das Haus bewegen, bei längeren und unbekanntem Distanzen benötige sie noch Begleitung. Die Patientin habe anfänglich Angst vor grossen Menschenmengen und geschlossenen, engen Räumen mit vielen Menschen gehabt. Mit entsprechender Vorbereitung und Begleitung seien diese Situationen jedoch bewältigbar. Die Erwerbsfähigkeit könne mittels beruflicher Massnahmen stark verbessert werden. Einer regelmässigen, strukturierten Tätigkeit nachgehen zu können, werde sich voraussichtlich positiv auf den Gesundheitszustand der Patientin auswirken.

**3.1.12** Aus den diversen Berichten der Abklärungsstelle T.\_\_\_\_\_ betreffend den Abklärungszeitraum vom Februar 2015 bis Februar 2017 (act. III 105, 114, 119, 139, 144, 150) geht hervor, dass aus somatischer Sicht keine massgeblichen Einschränkungen auftraten. Als Leistungseinschränkend wurden die fehlenden beruflichen Fähigkeiten und die eingeschränkte psychische Belastbarkeit genannt.

**3.1.13** Am 17. Januar 2018 (act. III 171) berichtete Dr. med. U.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, von weiterhin vorhandener Leistungsintoleranz, rezidivierenden Bauchschmerzen und Infekten sowie einem Gewichtsverlust von 10 kg aufgrund von Inappetenz. Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 4. bis 17. Dezember 2017, von 60 % vom 18. bis 31. Dezember 2017 und von 40 % vom 1. Januar 2018 bis auf weiteres. Sie verwies darauf, dass aktuell bei endoskopischem Normbefund aufgrund erheblicher Nebenwirkungen keine Therapie des Morbus Crohn statfinde. Es sei aber sehr wahrscheinlich, dass eine erneute Therapie begonnen werden müsse, welche wiederum Nebenwirkungen von Müdigkeit und Leistungsintoleranz mit sich bringen werde.

**3.1.14** Im Verlaufsbericht vom 10. Juni 2018 (act. III 180) hielt Dr. med. R.\_\_\_\_\_ einen stationären Gesundheitszustand fest. Aktuell hätten sich die Symptomatik und der Befund in der Koloskopie gebessert. Die Patientin sei sehr müde und nicht belastbar. Die Prognose sei insgesamt gut, jedoch aufgrund der Panikattacken und psychischen Probleme etwas unklar. Von Seiten der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung sei die Prognose eher gut. Derzeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %, langfristig könne diese auf 70 % gesteigert werden.

In einem weiteren Bericht vom 6. Dezember 2018 (act. III 216) bestätigte Dr. med. R. \_\_\_\_\_ einen befriedigenden (somatischen) Gesundheitszustand. Die entzündliche Situation habe sich verbessert, allerdings seien die Angststörungen nach wie vor vorhanden. Die Arbeitsfähigkeit betrage aktuell 50 %.

**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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Aus den hiervor wiedergegebenen medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass die Rentenzusprache durch die IVB mittels Verfügung vom 19. April 2013 (act. III 56) einzig aufgrund der durch den Morbus Crohn verursachten Invalidität erfolgte. In medizinischer Hinsicht stützte sich die IVB dabei auf das von der RAD-Ärztin Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ definierte Zumutbarkeitsprofil mit einer attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. III 32). Entgegen der Annahme der beiden Beklagten in den jeweiligen Klageantworten (Klageantwort der Beklagten 1, S. 3 Ziff. 9 und S. 6 Ziff. 16.1; Klageantwort der Beklagten 2, S. 6) spielte hierbei die erstmals im Bericht

des Dr. med. R. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2013 (act. III 57) und damit nach Verfügungserlass erwähnte psychische Problematik keine Rolle. Soweit sich die Ärzte bis zum Zeitpunkt der Rentenzusprache überhaupt zum psychischen Gesundheitszustand geäußert hatten, wurde dieser als unauffällig bezeichnet (act. III 13 S. 28).

Der Morbus Crohn wurde erstmals im April 2008 (act. III 13 S. 80) und damit während der Zeit, in welcher die Klägerin bei der I. \_\_\_\_\_ AG angestellt und bei der Beklagten 2 berufsvorsorgerechtlich versichert war (vgl. act. IIA 3), diagnostiziert. Ab Februar 2011 sind diesbezüglich Behandlungen dokumentiert (act. III 13 S. 52 ff.), welche Arbeitsunfähigkeiten zur Folge hatten, womit der sachliche Konnex (vgl. E. 2.5 hiavor) offensichtlich gegeben ist. So lassen sich den Personalakten krankheitsbedingte Abwesenheiten ab dem 25. Januar 2011 durchgehend bis 30. April 2011 entnehmen (act. IIIC pag. 22, 46, 53 ff.). Im Monat Mai 2011, auf dessen Ende hin das Versicherungsverhältnis mit der Beklagten 2 endete (act. IIA 2 f.), erbrachte die Klägerin ebenfalls keine Arbeitsleistung zu Gunsten der I. \_\_\_\_\_ AG; im entsprechenden Zeitausweis sind die Abwesenheiten jedoch nicht als krankheitsbedingt verbucht, sondern mit dem Vermerk „Kompensation“ und Ferienbezug eingetragen (act. IIIC pag. 52). In den Akten finden sich zwar keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für den betreffenden Monat. Die Erklärung der Klägerin, die gewählte Art der Verbuchung der Abwesenheit im Mai 2011 sei lediglich aus rein technisch-finanziellen Überlegungen erfolgt (Replik S. 5), erscheint jedoch nachvollziehbar, zumal in der „Checkliste bei Krankheit oder Unfall“ der I. \_\_\_\_\_ AG u.a. für den gesamten Monat Mai 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetragen worden war (act. IIIC pag. 46). Wie es sich damit schlussendlich verhält, kann offen bleiben, da so oder anders feststeht, dass die Klägerin ab Februar 2011 und damit während der Anstellung bei der I. \_\_\_\_\_ AG und der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 aufgrund des Morbus Crohn erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Am 1. Juni 2011 trat die Klägerin ihre Arbeitsstelle bei der J. \_\_\_\_\_ AG an (act. I 2), welche Stelle sie am 14. Juli 2011 wiederum verliess (Akten der J. \_\_\_\_\_ AG [act. IIID] 25; act. III 13 S. 32). Spätestens ab diesem Zeitpunkt ist wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten (act. III 11 S. 1, act. I 7). Der Zeitraum, für welchen keine Ar-

beitsunfähigkeit ausgewiesen und in welchem die Klägerin nachweislich – zumindest teilweise – vollständig arbeitsfähig war, erstreckt sich damit auf höchstens zweieinhalb Monate (Mai - Mitte Juli 2011). Dies genügt nicht, um den zeitlichen Zusammenhang zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 2 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren hierauf zurückzuführenden Invalidität zu unterbrechen. Dies zumal der Morbus Crohn einen schubförmigen Verlauf aufweist und in diesen Fällen bei der Beurteilung des zeitlichen Konnexes rechtsprechungsgemäss kein allzu strenger Massstab anzulegen ist (vgl. E. 2.6 hiavor). Im Ergebnis hat die Beklagte 2 der Klägerin eine Invalidenrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten.

Damit steht gleichzeitig auch fest, dass die Beklagte 1 gegenüber der Klägerin nicht leistungspflichtig ist. Hieran ändert nichts, dass diese anders als die Beklagte 2 in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden war (vgl. act. III 44 S. 4, 56 S. 5). Die IVB ging davon aus, dass ab dem 1. Juli 2011 eine ununterbrochene Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vorlag (act. III 49 S. 6). Obwohl – wie vorstehend dargelegt – bereits ab Februar bis zumindest Ende April 2011 eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorlag, ist die Festsetzung des Beginns der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auf den 1. Juli 2011 gestützt auf Art. 29<sup>ter</sup> IVV nicht zu beanstanden. In Anwendung letzterer Bestimmung beginnt die Wartezeit bei Vorliegen einer vollständigen Arbeitsfähigkeit während mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen neu zu laufen (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] des Bundesamtes für Sozialversicherungen, Rz. 2014). Gemäss Zeitjournal der J. \_\_\_\_\_ AG (act. IIID pag. 32 ff.) hat die Klägerin in den Monaten Juni und Juli während eineinhalb Monaten ein vollzeitiges Arbeitspensum ausgeübt. Die IVB hat die Wartezeit nach dem Stellenverlust und der erneut eingetretenen Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2011 neu berechnet und aufgrund der rückwirkenden Rentenausrichtung per anfangs eines Monats (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) das Datum des Beginns der Wartezeit auf den 1. Juli 2011 gelegt. Dies ist rein invalidenversicherungsrechtlich korrekt. Insoweit hätte die Beklagte 1 die rentenzusprechende Verfügung der IVB denn auch gar nicht mit dem Argument der falsch festgelegten Wartezeit anfechten können. Dieser

Festlegung des Beginns der Wartezeit durch die IVB kommt jedoch nicht etwa die Bedeutung zu, dass dadurch die Beklagte 2 entlastet würde; sie kann der Klägerin die Rechtskraftwirkung der Verfügung der IVB im Verhältnis zur Beklagten 1 nicht entgegen halten. Die Regeln des zeitlichen Konnexes, insbesondere auch bei Schubkrankheiten (vgl. E. 2.5 f. hiervor), welche der Festlegung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung dienen, bestimmen im vorliegenden Fall autonom (wie dargelegt) die Beklagte 2 als leistungspflichtig. Es bleibt somit dabei, dass die Anstellung bei der J.\_\_\_\_\_ AG den zeitlichen Konnex der durch den Morbus Crohn verursachten Arbeitsunfähigkeit nicht unterbrochen hat.

Wie es sich damit verhält, dass der Klägerin – bzw. offenbar der I.\_\_\_\_\_ AG (vgl. act. IIC pag. 48 f.) – für den Zeitraum vom 10. bis 30. Juni 2011 ein Krankentaggeld ausgerichtet wurde, während die Klägerin gleichzeitig ihre Arbeitsleistung bei der J.\_\_\_\_\_ AG erbrachte (vgl. Duplik der Beklagten 2, S. 3 f.), ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens und braucht vom Gericht nicht beurteilt zu werden. Dies ist für die anhand der medizinischen Berichte zu beantwortende Frage nach dem Eintritt der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit nicht entscheidend. Zudem hat der Lohnfortzahlungs- bzw. Krankentaggeldanspruch hier auch keinen Einfluss auf den Rentenbeginn (vgl. Art. 14 Abs. 4 des hier anwendbaren Vorsorgereglements vom 1. Januar 2011 der Beklagten 2 [Reglement; act. IIA 13]; E. 4.3 hiernach).

**3.4** Wie vorstehend dargelegt, ergibt sich die Leistungspflicht der Beklagten 2 aufgrund der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit wegen des Morbus Crohn, welche schliesslich zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 lit. a BVG sowie Art. 14 Abs. 1 des Reglements [act. IIA 13]). Eine leistungseinschränkende psychische Gesundheitsproblematik bestand ausweislich der medizinischen Akten bis zum Ende des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 2 per Ende Mai 2011 nicht. Eine solche trat erst im weiteren Verlauf ein (vgl. act. III 59). Zu prüfen ist nachfolgend, welche Bedeutung dem psychischen Gesundheitsschaden hinsichtlich der Leistungspflicht der Beklagten 2 zukommt.

Aufgrund der hiervor wiedergegebenen medizinischen Aktenlage bestehen erhebliche Anzeichen dafür, dass die Klägerin mit Blick auf den für die Be-

klagte 2 relevanten (somatischen) Gesundheitsschaden bereits seit mehreren Jahren wiederum in einem relevanten Ausmass arbeitsfähig war und die weiterhin attestierte Arbeitsunfähigkeit zu einem wesentlichen Anteil psychisch bedingt war. Die hauptsächlich mit der Klägerin befassten Dres. med. R.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ gingen nach Auftreten der psychischen Störung im Oktober 2012 davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit sowohl aus psychischen wie auch aus somatischen Gründen eingeschränkt war (vgl. act. III 57, 59, 71, 83 S. 2, 87). Auch wenn Dr. med. R.\_\_\_\_\_ den Einfluss des Morbus Crohn auf die Arbeitsfähigkeit Ende 2013 bzw. Mitte 2014 als nur noch gering einstufte (vgl. act. 74 S. 2, 83 S. 2), hat er ihm doch weiterhin Bedeutung zugemessen und im Juni 2018 diesbezüglich wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % attestiert (act. III 180 S. 2). Im Dezember 2018 (act. III 216) berichtete Dr. med. R.\_\_\_\_\_ von einer Stabilisierung seitens des Morbus Crohn. Er verwies auf die „gut bekannten“ psychosomatischen Zusammenhänge zwischen Morbus-Crohn-Aktivität und psychischer Belastung und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

Insgesamt bleibt damit unklar, in welchem Ausmass die Arbeitsunfähigkeit im Verlauf der Jahre durch die somatische bzw. die psychische Komponente eingeschränkt war. Eine entsprechende Ausscheidung ist bis heute nicht erfolgt und liesse sich auch unter Berücksichtigung der in diesem Verfahren edierten umfangreichen medizinischen Unterlagen retrospektiv nicht mehr vornehmen (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). Weder die IVB noch die Beklagte 2 – obwohl diese bereits im März 2013 über die Rentenzusprache informiert und um Zusprache einer Leistung ersucht worden war (vgl. act. III 51 sowie act. IIA A) – haben je eine genügende medizinische Abklärung etwa in Form einer Begutachtung veranlasst, die sich insbesondere zur tatsächlichen Leistungsfähigkeit und dem jeweiligen Einfluss der psychischen bzw. somatischen Krankheitsanteile geäussert hätte. Darauf muss sich vorab die Beklagte 2 heute insoweit behaften lassen, als ihr das seitens der IVB hinsichtlich der medizinischen Sachlage Festgestellte entgegenzuhalten ist. Es liegt für den hier relevanten Zeitraum Beweislosigkeit hinsichtlich des Einflusses der erst im späteren Verlauf hinzugetretenen psychischen Problematik auf die Arbeitsfähig-

keit vor, was sich zu Ungunsten der Beklagten 2 auswirkt, da sie hieraus eine allenfalls frühere Reduktion bzw. Aufhebung ihrer Leistungspflicht hätte ableiten können (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222).

#### **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; vgl. auch Art. 14 Abs. 3 des Reglements [act. IIA 13]).

Die Invalidenrente wird ausbezahlt ab Rentenbeginn der IV [...] (Art. 14 Abs. 4 des Reglements). Der Anspruch auf eine Invalidenrente erlischt, wenn die Invalidität wegfällt oder die versicherte Person stirbt (Art. 14 Abs. 6 des Reglements).

**4.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

**4.3** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs bzw. im Zeitpunkt der Rentenrevision massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht] vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4).

Die IVB sprach die Dreiviertelsrente mit Verfügung vom 19. April 2013 (act. III 56) auf den 1. Juli 2012 zu, welcher Zeitpunkt auch für den Beginn der seitens der Beklagten 2 geschuldeten Invalidenrente massgebend ist (vgl. E. 4.1 hiavor) und auf welchen Zeitpunkt hin eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist. Mit in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 16. August 2019 (act. III 242) setzte die IVB die laufende Dreiviertelsrente rückwirkend per 1. August 2018 auf eine halbe Rente herab und hob diese auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (vgl. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV). Dies hat jeweils einen weiteren Einkommensvergleich zur Folge.

#### **4.4**

**4.4.1** Im Rahmen der Rentenzusprache per 1. Juli 2012 mit Verfügung vom 19. April 2013 (act. III 56) errechnete die IVB ein Valideneinkommen von Fr. 58'623.-- (vgl. act. III 49 S. 7). Dabei stellte sie zu Recht auf das gemäss IK-Auszug im Jahr 2010 bei der I. \_\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen (Fr. 57'372.-- [act. III 16 S. 2 f.]) ab und indexierte dieses auf das Jahr 2012. Zur Berechnung des Invalideneinkommens zog die IVB das Total der LSE-Tabelle 2010, TA1, Anforderungsniveau 4, mit einem Wert von

Fr. 4'225.-- heran. Unter Berücksichtigung der vom RAD als zumutbar erachteten Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. III 32), der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie eines Abzugs vom Tabellenlohn von 15 % ergab sich indexiert auf das Jahr 2012 ein Jahreseinkommen von Fr. 22'953.-- (vgl. act. III 49 S. 7). Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultierte ein Invaliditätsgrad von 61 %. Die Klägerin hat diesen Einkommensvergleich nie in Frage gestellt und es besteht auch kein Anlass, die damalige Festlegung in Zweifel zu ziehen. Dementsprechend hat die Klägerin gegenüber der Beklagten 2 ab dem 1. Juli 2012 grundsätzlich – siehe jedoch E. 5.2 – Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 4.1 hier vor).

**4.4.2** In der auch der Beklagten 2 zugestellten Aufhebungsverfügung vom 16. August 2019 (act. III 242) unterzog die IVB die laufende Dreiviertelsrente zunächst per 1. August 2018 einer Revision. Sie stellte fest, dass die Klägerin per 31. Juli 2018 eine Umschulung zur ... EFZ erfolgreich abgeschlossen habe (vgl. act. III 187 S. 2), welcher erwerblicher Revisionsgrund der IVB eine freie Prüfung des Rentenanspruchs ermöglichte (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11). Aus medizinischer Sicht ging die IVB weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, den Invaliditätsgrad bemass sie basierend auf dem zuletzt erzielten Einkommen bei der I. \_\_\_\_\_ AG und einem LSE-Tabellenlohn ebenfalls mit 50 %. Per 1. März 2019 nahm die IVB unter Berücksichtigung des ab diesem Zeitpunkt effektiv verdienten Einkommens als ... bei der V. \_\_\_\_\_ eine weitere Invaliditätsbemessung vor, anhand welcher ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 33 % resultierte. Das Vorliegen einer früheren rentenreduzierenden bzw. rentenaufhebenden Arbeitsfähigkeit lässt sich zufolge der ungenügend abgeklärten medizinischen Sachlage (vgl. E. 3.4 in fine vorstehend) nicht erstellen, womit von den hiervor wiedergegebenen Revisionszeitpunkten auszugehen ist. Dabei gelangt – da es sich um erwerbliche und nicht medizinische Revisionsgründe handelt – Art. 88a IVV nicht zur Anwendung und die veränderte Sachlage ist jeweils unmittelbar zu berücksichtigen. Die beiden Einkommensvergleiche sind nicht bezüglich aller verwendeter Parameter nachvollziehbar; im Ergebnis sind die errechneten Invaliditätsgrade jedoch nicht zu beanstanden, weshalb auch nicht näher auf die Frage der direkten Verbindlichkeit dieser Verfügung für die Beklagte 2 einzugehen ist.

**4.4.2.1** Beim Einkommensvergleich per 1. August 2018 ist das Valideneinkommen wie in der IV-Verfügung vom 19. April 2013 (act. III 56) anhand des zuletzt erzielten Einkommens bei der I. \_\_\_\_\_ AG zu bestimmen. Dies ergibt indexiert auf das Jahr 2018 einen Betrag von Fr. 62'191.25 (Fr. 57'372.-- [act. III 16 S. 2 f.] / 100 x 108.4 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2017, Frauen, Pos. 45-47, 2010 bzw. 2018]).

Da die Klägerin ihre Arbeitsfähigkeit von 50 % zum damaligen Zeitpunkt nicht verwertete, ist das Invalideneinkommen anhand der LSE-Tabelle 2016, TA1, Totalwert, Kompetenzniveau 2, mit einem Wert von Fr. 4'832.-- zu bestimmen. Unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 %, der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie indexiert auf das Jahr 2018 resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 30'483.20 (Fr. 4'832.-- x 12 / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden [BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Total] / 105 x 105.9 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2017, Frauen, Total, 2016 bzw. 2018] x 0.5).

Hieraus ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'708.05 (Fr. 62'191.25 - Fr. 30'483.20) bzw. ein Invaliditätsgrad von 51 %, womit per 1. August 2018 noch ein Anspruch auf eine halbe Rente besteht (vgl. E. 4.1 hiervor).

**4.4.2.2** Per 1. März 2019 ist ebenfalls auf ein Valideneinkommen von Fr. 62'191.25 abzustellen, da die Zahlen bezüglich der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2019 noch nicht verfügbar sind. Betreffend Invalideneinkommen ist mit der IVB das effektiv erzielte Einkommen bei der V. \_\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 40'478.75 bei einem Arbeitspensum von 60 % (act. III 227 S. 2 f.) heranzuziehen. Hieraus ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'712.50 bzw. ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 35 %, was zu keiner Rente mehr berechtigt (vgl. E. 4.1 hiervor).

## 5.

**5.1** Gemäss Art. 41 Abs. 2 BVG verjähren Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die Art. 129 - 142 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) sind

anwendbar. Art. 41 Abs. 2 BVG hat die periodischen Beiträge (Zahlung, Beitragsrückstände und Beitragsbefreiung) im Verhältnis zwischen der Vorsorgeeinrichtung und dem Beitragsschuldner zum Gegenstand. Die Verjährungsfrist von fünf Jahren beginnt für jede der periodischen Leistungen am Ende des Monats, für welchen sie hätte bezahlt werden müssen, ausser wenn das Vorsorgereglement eine andere Zahlungsart vorsieht, zum Beispiel jeden zweiten Monat oder vierteljährlich usw. (BGE 142 V 118 E. 6 S. 126 und E. 7 S. 128).

**5.2** Mit Schreiben vom 7. Dezember 2017 (act. I 18) verzichtete die Beklagte 2 gegenüber der Klägerin bis zum 31. Dezember 2018 auf die Einrede der Verjährung, soweit diese nicht bereits eingetreten sei. Unter Berücksichtigung der Verjährungsfrist von fünf Jahren war die Verjährung für Leistungsansprüche, die vor Dezember 2012 entstanden sind, zum Zeitpunkt des Einredevverzichts bereits eingetreten. Demzufolge hat die Klägerin erst per 1. Dezember 2012 einen Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten 2. Den entsprechenden Einwand hat die Beklagte 2 ausdrücklich geltend gemacht (Klageantwort S. 8 Ziff. 11; vgl. BGE 129 V 237). Mit Einreichung der Klage am 19. Dezember 2018 hat die Klägerin unter Berücksichtigung der Befristung des Verjährungsverzichts per Ende Dezember 2018 die restlichen Ansprüche gewahrt.

## **6.**

**6.1** 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 Betreibung oder Klageerhebung ge-

schuldet sind (BGE 137 V 373 E. 6.6 S. 382; SVR 2015 BVG Nr. 32 S. 119 E. 4.1).

**6.2** Mangels anderweitiger Regelung im einschlägigen Reglement (act. IIA 13) gilt hinsichtlich der seitens der Klägerin beantragten Verzugszinsen das hiervor Wiedergegebene. Demnach hat die Beklagte 2 der Klägerin auf die geschuldeten Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung, d.h. ab dem 19. Dezember 2018, resp. ab später eingetretenem Verfall auszurichten.

## 7.

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

Nach reglementarischer Bestimmung (Art. 7 Abs. 2 lit. d [act. IIA 13]) endet die Beitragspflicht mit Beendigung der Lohnfortzahlung oder Erschöpfung der Leistungen aus einer Taggeldversicherung, an die der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Prämien geleistet hat. Die I. \_\_\_\_\_ AG erbrachte ihre Lohnfortzahlung bis zum Austritt der Klägerin aus dem Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten 2 per 31. Mai 2011 (act. IIA 2 f.; vgl. act. IIIC pag. 46), auf welchen Zeitpunkt hin die Beitragspflicht so oder anders endete (Art. 7 Abs. 2 lit. a des Reglements [act. IIA 13]). 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.

## 8.

Nach dem Dargelegten ist die Klage insoweit gutzuheissen, als die Beklagte 2 der Klägerin ab dem 1. Dezember 2012 eine Dreiviertelsrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten hat; diese ist per 1. August 2018 auf eine halbe Rente herabzusetzen. Ab dem 1. März 2019 besteht kein Anspruch auf eine Rente der beruflichen Vorsorge mehr. Zudem hat die Beklagte 2 der Klägerin ab dem 19. Dezember

2019 resp. ab später eingetretenem Verfall einen Verzugszins von 5 % 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 ist die Klage abzuweisen.

## **9.**

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

**9.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der obsiegenden, anwaltlich vertretenen Klägerin ein Anspruch auf 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](http://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 19. Juni 2019, macht Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_ von B. \_\_\_\_\_ einen Aufwand von 19.3 Stunden à Fr. 130.-- (Fr. 2'509.--) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Sodann macht er Auslagen von Fr. 663.-- geltend, bestehend aus Fr. 619.-- für 619 Fotokopien sowie Fr. 44.-- für Portokosten. Die Kosten für Fotokopien betreffend ist auf Ziffer 3.3 des Kreisschreibens Nr. 15 vom 25. November 2016 des Obergerichts betreffend die Entschädigung der amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte und Nachforderungsrecht zu verweisen, welche einen Aufwand von 40 Rappen pro (notwendige) Kopie vorsieht (vgl. in diesem Sinne auch Art.

12a der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] i.V.m. Art. 11 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE], welche Bestimmung eine Entschädigung von 50 Rappen pro Kopie vorsieht). Zwar handelt es sich vorliegend nicht um eine amtlich bestellte Rechtsvertretung, was jedoch nichts daran ändert, dass die vom Rechtsvertreter verlangten und der Beklagten 2 als unterliegendem Sozialversicherungsträger zu überbindenden Kosten übersetzt sind. Dabei ist insbesondere beachtlich, dass die dem Rechtsvertreter der Klägerin zugesandten Akten vom Gericht bereits zu einer einfachen Kopiervorlage aufgearbeitet worden waren und der Rechtsvertretung damit beim Kopieren nur ein geringer Aufwand entstanden ist. Es rechtfertigt sich deshalb eine analoge Anwendung der vorstehenden Praxis dieses Gerichts betreffend die Verrechnung von Fotokopien auch im vorliegenden Fall (vgl. u.a. das die gleiche Rechtsvertretung betreffende Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. September 2019, IV/2018/611, E. 6.4). Demnach sind die Kosten auf Fr. 309.50 (entsprechend 50 Rappen pro Kopie) zu reduzieren, womit die Auslagen auf insgesamt Fr. 353.50 (Fr. 309.50 + Fr. 44.--) festzusetzen sind. Die Mehrwertsteuer beträgt Fr. 220.40 (7.7% von Fr. 2'862.50). Damit hat die Beklagte 2 der Klägerin eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 3'082.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Klage gegen die Pensionskasse F.\_\_\_\_\_ wird abgewiesen.
2. In Gutheissung der Klage gegen die G.\_\_\_\_\_ Pensionskasse wird diese verurteilt:
  - Der Klägerin ab dem 1. Dezember 2012 eine Dreiviertelsrente der beruflichen Vorsorge auszurichten. Diese ist per 1. August 2018 auf

eine halbe Rente herabzusetzen. Ab dem 1. März 2019 besteht kein Anspruch auf eine Rente der beruflichen Vorsorge mehr.

- Der Klägerin einen Verzugszins auf diesem Guthaben zu 5 % ab dem 19. Dezember 2018 resp. ab später eingetretenem Verfall auszurichten.

Die Sache wird an die G. \_\_\_\_\_ Pensionskasse überwiesen, damit sie die Rente und den Verzugszins betraglich festsetze und auszahle.

Soweit weitergehend wird die Klage gegen die G. \_\_\_\_\_ Pensionskasse abgewiesen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die G. \_\_\_\_\_ Pensionskasse hat der Klägerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'082.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_, Rechtsdienst, Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_ z.H. der Klägerin
  - Rechtsanwalt lic. iur. E. \_\_\_\_\_ z.H. der Beklagten 1
  - Rechtsanwalt H. \_\_\_\_\_ z.H. der Beklagten 2
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

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.