

200 18 863 BV bis
200 18 865 BV (3)
KNB/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Oktober 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Klägerin

gegen

Bernische Pensionskasse (BPK)
Direktion, Schläflistrasse 17, Postfach, 3000 Bern 22
vertreten durch Rechtsanwalt D. _____

Beklagte 1

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge
c/o AXA Leben AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 300,
8400 Winterthur
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. E. _____

Beklagte 2

BVG-Sammelstiftung Swiss Life
General-Guisan-Quai 40, Postfach, 8022 Zürich

Beklagte 3

betreffend Klage vom 20. November 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Klägerin), ... Staatsangehörige, wohnhaft in der Schweiz seit dem 30. September 2010, war vom 4. Oktober 2010 bis zum 31. Mai 2011 bei der F. _____ angestellt (Akten der F. _____ [act. IIIB] 4, 8; Akten der Versicherten [act. I] 3 f.). Im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses war sie bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge (AXA bzw. Beklagte 2) berufsvorsorgeversichert (act. I 4). Vom 1. April 2011 bis zum 31. Dezember 2012 ging die Versicherte einer Tätigkeit bei der G. _____ nach (act. I 5 f.; Akten der G. _____ [act. IIIC] 8.1 f., 12.4). Letztere war betreffend die berufliche Vorsorge bei der Bernischen Pensionskasse (BPK bzw. Beklagte 1) angeschlossen (act. IIIC 8.1). Schliesslich war die Versicherte im Rahmen einer Arbeitstätigkeit bei der H. _____ vom 1. Dezember 2012 bis zum 21. März 2013 bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life (Swiss Life bzw. Beklagte 3) berufsvorsorgeversichert (Akten der Swiss Life [act. IID] 1 ff.). Dieses Arbeitsverhältnis wurde seitens der H. _____ per 21. März 2013 gekündigt (Akten des Amtes für Arbeitslosenversicherung des Kantons Bern, Arbeitslosenkasse [act. IIIA] 61; vgl. hierzu auch Akten der IV-Stelle des Kantons Bern [IVB; act. III] 37 S. 2 Ziff. 2.1 f.).

Auf die im Mai 2013 – unter Hinweis auf seit Januar 2012 bestehende psychotische Krisen mit jeweils unterschiedlicher Intensität und Dauer – erfolgte Anmeldung (act. III 1) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung hin sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 5. Februar 2016 (act. III 103 S. 3) ab 1. März 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 79 % eine ganze Invalidenrente zu.

Mit Schreiben vom 1. Dezember 2015 (Akten der BPK [act. IIB] 23) bzw. vom 16. Februar 2017 (act. I 9) lehnte die BPK ihre Leistungspflicht aus beruflicher Vorsorge gegenüber der Versicherten ab. Ebenso verneinten die Swiss Life am 24. Januar (act. I 11) und die AXA am 5. Oktober 2017 (act. I 10) einen Leistungsanspruch der Versicherten aus beruflicher Vorsorge.

B.

Mit Eingabe vom 20. November 2018 (Gerichtsakten [nachfolgend mit „pag.“ zitiert], pag. 3-10) erhob die Versicherte, vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin C._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Klage gegen die Bernische Pensionskasse, die „Axa Winterthur“ und die „SwissLife AG“ mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Bernische Pensionskasse sei zu verpflichten, der Klägerin eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge auszurichten.
2. Eventualiter: Die Axa Winterthur sei zu verpflichten, der Klägerin eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge auszurichten.
3. Subeventualiter: Die SwissLife sei zu verpflichten, der Klägerin eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge auszurichten.

Gleichentags stellte die Klägerin mit separater Eingabe ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (pag. 11-13) unter Beiordnung von Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. Dezember 2018 (pag. 15-16) holte der Instruktionsrichter Akten bei der IVB (act. III) ein.

Aufforderungsgemäss reichte die Klägerin mit Eingabe vom 28. Dezember 2018 (pag. 21-29) eine verbesserte Klage ein.

Die Beklagte 2, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. E._____, ersuchte mit Klageantwort vom 14. Februar 2019 (pag. 40-45) um Berichtigung des Rubrums, da die Klägerin im Rahmen der beruflichen Vorsorge bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge versichert gewesen und damit einzig diese mögliche Beklagte sei, und schloss auf Abweisung der Klage.

Mit Klageantwort vom 12. März 2019 (pag. 50-59) schloss die Beklagte 1, vertreten durch Fürsprecher D._____, ebenfalls auf Abweisung der Klage.

Die Beklagte 3 führte mit Klageantwort vom 17. April 2019 (pag. 64-71) aus, dass es sich bei der eingeklagten Swiss Life AG um die rückversichernde Versicherungsgesellschaft der Vorsorgeeinrichtung BVG-Sammelstiftung Swiss Life handle, letztere aber ausnahmsweise bereit sei, in den Prozess einzutreten. Sie beantragte die Abweisung der Klage, soweit sie die Beklagte 3 betreffe.

Mit prozessleitenden Verfügungen vom 3. Juni (pag. 75-76) und 28. August 2020 (pag. 77-78) ordnete der Instruktionsrichter weitere Beweismassnahmen an (vgl. hierzu pag. 79-82). Daraufhin reichte am 28. September 2020 die F._____ das Personaldossier der Klägerin (act. IIIB; pag. 87) ein. Zudem gingen am 30. September 2020 die Akten des Amtes für Arbeitslosenversicherung des Kantons Bern, Arbeitslosenkasse (act. IIIA), ein (pag. 84).

Am 1. Oktober 2020 ging eine weitere Eingabe der Klägerin ein (pag. 89-91).

Mit Schreiben vom 13. Oktober 2020 (pag. 94) reichte die G._____ das Personaldossier der Klägerin (act. IIIC) ein.

Am 4. Februar (pag. 99-100), 6. (pag. 104-105) und 22. April (pag. 107-108), 6. Mai (pag. 110) sowie 17. Juni 2021 (pag. 112-116) gingen weitere Eingaben der Klägerin ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. November 2021 (pag. 118-119) wurde den Verfahrensbeteiligten die Möglichkeit zur Stellungnahme betreffend die eingegangenen Beweismittel geboten, wovon die Beklagten mit Stellungnahmen vom 30. November (pag. 133-135), 2. Dezember 2021 (pag. 137-138) und 2. Februar 2022 (pag. 160-165) Gebrauch machten und an den gestellten Rechtsbegehren festhielten.

Nachdem am 19. November 2021 weitere Beweismassnahmen angeordnet worden waren (pag. 122; vgl. pag. 123-125), teilten die I._____ AG, Revisionsstelle der H._____ in Liquidation, am 9. Dezember 2021 (pag. 145) sowie das Konkursamt Zürich am 3. März 2022 (pag. 169) mit, dass sie nicht über das Personaldossier der Klägerin verfügten.

Die psychiatrischen Dienste J._____ reichten mit Eingabe vom 10. Dezember 2021 (pag. 148) Krankenunterlagen ein (Akten der psychiatrischen Dienste J._____ [act. IIID]). Zudem gingen am 23. Dezember 2021 die Krankenunterlagen der Praxis K._____ (Akten der Praxis K._____ [act. IIIE {CD; nicht paginiert}]) ein (pag. 157-158).

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. März 2022 (pag. 171-172) bot der Instruktionsrichter den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme hinsichtlich der eingegangenen Beweismittel und schloss zudem das Beweisverfahren.

Die Beklagte 3 verzichtete mit Eingabe vom 19. April 2022 (pag. 173) auf eine Stellungnahme, wohingegen die Klägerin am 29. April 2022 (pag. 177-178) sowie die Beklagten 1 und 2 am 2. Mai 2022 (pag. 180-183 bzw. pag. 185-188) eine Stellungnahme einreichten.

Am 21. Juni 2022 machte die Klägerin von der Möglichkeit, Schlussbemerkungen einzureichen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 20. Mai 2022 [pag. 190-191]), Gebrauch (pag. 196-197). Die Beklagte 2 verzichtete mit Eingabe vom 17. Juni 2022 (pag. 194) auf Schlussbemerkungen, wohingegen sich die Beklagten 1 und 3 nicht vernehmen liessen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. Juli 2022 wurden die Schlussbemerkungen und weitere Eingaben wechselseitig zugestellt.

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 20. November 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 des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlge-

richtsstand 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 Beklagte 1 hat Sitz in ... (vgl. www.zefix.ch), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage gegen die Beklagten 1, 2 und 3 örtlich zuständig ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt. Namentlich ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG), die Rechtsvertreterin der Klägerin gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VRPG) und die am Verfahren Beteiligten sind partei- sowie prozessfähig. Soweit die AXA Stiftung Berufliche Vorsorge mit Klageantwort (S. 2 Ziff. I Ziff. III [pag. 41]) um Berichtigung des Rubrums ersuchte und sich die BVG-Sammelstiftung Swiss Life im Rahmen der Klageantwort bereit erklärte, an Stelle der eingeklagten „SwissLife AG“ in den Prozess einzutreten (Klageantwort S. 2 Ziff. II Ziff. 2 [pag. 65]; vgl. dazu auch E. 2 hiernach), kann letztlich offengelassen werden, ob es sich hierbei um eine blosser Berichtigung der Parteibezeichnung oder einen gewillkürten Parteiwechsel handelt (vgl. Art. 13 Abs. 2 VRPG i.V.m. Art. 83 Abs. 4 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272]; MARKUS MÜLLER, in HERZOG/DAUM [HRSG.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 59 N. 4). Denn auch in Bezug auf Letzteres wäre von einer stillschweigenden Zustimmung sämtlicher Verfahrensbeteiligten auszugehen.

1.2 Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage, und allenfalls, soweit zulässig, aus den Widerklagen, welche hier allerdings nicht erhoben wurden. 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).

Die Klägerin beschränkt sich in ihren Rechtsbegehren darauf, den Anspruch dem Grundsatz nach gegenüber den Beklagten geltend zu machen. Streitig und zu prüfen ist demnach einzig, ob und gegebenenfalls gegenüber welcher Beklagten ein Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge besteht und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, wann die für die Entstehung des Leistungsanspruchs relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Die frankenmässige Bezifferung des Anspruchs bildet nicht Streitgegenstand (vgl. Rechtsbegehren Klage S. 2 Ziff. I [pag. 23]) und ist folglich nicht im vorliegenden Klageverfahren vorzunehmen (vgl. hierzu auch BGE 129 V 450 E. 3.2 ff. S. 452 ff.).

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 hat der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen.

2.

2.1 Die von Amtes wegen (vgl. BGE 118 Ia 129 E. 1 S. 130) zu prüfende Frage, ob eine Partei als Klägerin aufzutreten berechtigt (Aktivlegitimation) und welche Partei einzuklagen ist (Passivlegitimation), bestimmt sich – auch im öffentlich-rechtlichen Klageverfahren – nach dem materiellen Recht. Grundsätzlich ist der Träger des fraglichen Rechts aktivlegitimiert, passivlegitimiert der materiell Verpflichtete, gegen den sich das Recht richtet (vgl. SVR 2006 BVG Nr. 11 S. 40 E. 3.2). Aktiv- und Passivlegitimation sind folglich nicht Bedingungen im Sinne von Prozessvoraussetzungen, von denen die Zulässigkeit der Klage abhängen würde; sie gehören vielmehr zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens, weshalb ihr Fehlen zur Abweisung und nicht zur Zurückweisung der – bzw. zum Nichteintreten auf die – Klage führt (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5; vgl. auch BGE 107 II 82 E. 2a S. 85; SVR 2010 BVG Nr. 27 S. 108 E. 3.2.1).

2.2 Die vorliegend zu beurteilende Klage richtet sich gegen die Bernische Pensionskasse sowie gegen die „Axa Winterthur“ und die „SwissLife AG“ (Klage S. 1 [pag. 22]). Die Klägerin war im Rahmen ihrer Anstellungs-

verhältnisse bei der Bernischen Pensionskasse (Beklagte 1; act. IIC 8.1), bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge (Beklagte 2; act. I 4) sowie bei der BVG-Sammelstiftung Swiss Life (Beklagte 3; act. IID 1 ff.) berufsvorsorge-versichert. Die Beklagte 2 ersuchte mit Klageantwort um Berichtigung des Rubrums, andernfalls sie ihre Passivlegitimation bestreite (S. 2 Ziff. I Ziff. III [pag. 41]). Ebenso erklärte sich die Beklagte 3 im Rahmen der Klageantwort bereit, an Stelle der eingeklagten Swiss Life AG, deren Passivlegitimation sie bestritt, in den Prozess einzutreten (Klageantwort S. 2 Ziff. II Ziff. 2 [pag. 65]). Die Passivlegitimation sowohl der Beklagten 2 als auch der Beklagten 3 sind damit nicht bestritten und aufgrund der ehemals bestehenden Vorsorgeverhältnisse mit der Klägerin denn auch gegeben (vgl. dazu E. 1.1 hiervor).

3.

3.1 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Dies gilt sinngemäss auch im Fall einer Änderung von Reglementen oder Statuten einer Vorsorgeeinrichtung (BGE 126 V 163 E. 4b S. 166; SVR 2007 BVG Nr. 23 S. 79 E. 4.1). Mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn im November 2013 (vgl. E. 5.2 hier-nach) sind die zu diesem Zeitpunkt massgebenden Bestimmungen heranzuziehen.

3.2 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.

3.3 Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die Invalidenversicherung (vgl. Art. 23 lit. a BVG und Art. 4 der Verordnung 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 demjeni-

gen 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).

3.3.1 Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle 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 und 26 Abs. 1 sowie aArt. 24 Abs. 1 BVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021 [aufgehoben durch Anhang Ziff. 3 der Änderung des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung {IVG; SR 831.20; in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung} vom 19. Juni 2020 {Weiterentwicklung der IV}; AS 2021 705; BBI 2017 2535]), welche an die Regelung des IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437).

3.3.2 Im Hinblick auf die verbindliche Wirkung der IV-rechtlichen Qualifikation sind die IV-Stellen gehalten, die Vorsorgeeinrichtung(en) spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Erfolgt dieser Einbezug nicht, vermag der Beschluss der IV-Stelle keine Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge zu entfalten (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 73 E. 4.2.2 S. 76; SVR 2019 BVG Nr. 44 E. 5.1 S. 173). Selbst wenn die Vorsorgeeinrichtung – bei fehlendem Einbezug ins IV-rechtliche Verfahren – innerhalb der Rechtsmittelfrist anderweitig von der Verfügung Kenntnis erhält, erzeugt der Entscheid der IV-Organen keine Bindungswirkung für die Vorsorgeeinrichtung. Sie ist auch nach Treu und Glauben nicht gehalten, die Verfügung anzufechten oder

deren Eröffnung zu ihren Händen zu verlangen (SVR 2012 BVG Nr. 30 S. 122 E. 3.2).

3.4 Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in 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 2020 BVG Nr. 6 S. 26 E. 3.1).

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).

3.5 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 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 2.1). 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 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

3.6 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.

3.6.1 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 2020 BVG Nr. 17 S. 76 E. 2.2.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 70 E. 5b).

3.6.2 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 2020 BVG Nr. 36 S. 154 E. 3.3, 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2). 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 2021 BVG Nr. 31 S. 125 E. 2.2). 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 2020 BVG Nr. 36 S. 154 E. 3.3).

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).

4.

4.1 Die IVB sprach der Klägerin ab dem 1. März 2014 eine ganze Rente zu. Der diesbezügliche Vorbescheid vom 15. September 2015 (act. III 94) sowie die Verfügung vom 5. Februar 2016 (act. III 103 S. 3) wurden der Beklagten 1 eröffnet, womit die formellen Voraussetzungen – zumindest in Bezug auf die Beklagte 1 – für deren Bindung an die Feststellungen der IV erfüllt sind (vgl. E. 3.3.1 hiavor). In materieller Hinsicht ist eine Bindungswirkung indes zu verneinen: Der IV-Rentenanspruch kann frühestens sechs Monate nach der Anmeldung entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG), sofern die einjährige Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erfüllt ist. In Fällen einer längeren Arbeitsunfähigkeit ist die IV-Stelle nicht gehalten, Abklärungen zum Zeitpunkt des effektiven Eintritts der Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen, wenn diese ab dem Leistungsbegehren gerechnet weiter als sechs Monate zurückliegt. Ist in diesem Fall für den Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der weiter zurückliegenden Periode entscheidend, besteht keine Bindungswirkung an die Feststellungen der IV zum Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (SVR 2013 BVG Nr. 17 S. 67; vgl. auch HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 3. Aufl. 2019, S. 328 N. 1019), müssen doch die Feststellungen der IV für deren Leistungen rechtserheblich gewesen sein, damit sie für die Vorsorgeeinrichtungen verbindlich sind (MARC HÜRZELER in: SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, Kommentar zum BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, N. 6 zu Art. 24). Aufgrund der IV-Anmeldung vom Mai 2013 (act. III 1) bestand somit invalidenversicherungsrechtlich kein Anlass, den Verlauf der Arbeitsfähigkeit mehr als sechs Monate vor dem Zeitpunkt der Anmeldung, d.h. November 2012, zu prüfen (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und 29 Abs. 1 IVG; vgl. hierzu auch Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Mai 2018, 9C_533/2017, E. 4.3, und vom 16. Dezember 2016,

9C_896/2015, E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. E. 4.2.7 hiernach). Mithin fällt eine Verbindlichkeit allfälliger Feststellungen und Beurteilungen der IVB von vornherein ausser Betracht. Da zudem weder die Beklagte 2 noch die Beklagte 3 ins IV-Verfahren beigezogen wurden, besteht auch diese betreffend keine Bindungswirkung (vgl. E. 3.3.1 hiervor; vgl. hierzu auch STAUFFER, a.a.O., S. 119 N. 399). Dementsprechend ist der Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit im Folgenden frei zu prüfen.

4.2 Zu klären ist die Frage, ob bzw. wann die Klägerin arbeitsunfähig wurde und wie sich ihr Gesundheitszustand im weiteren Verlauf entwickelte. Gestützt darauf kann entschieden werden, ob und – wenn ja – welche Vorsorgeeinrichtung zur Ausrichtung von Invalidenleistungen verpflichtet ist. Den medizinischen Akten ist hierzu – soweit entscheidwesentlich – das Folgende zu entnehmen:

4.2.1 Dr. med. L. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, attestierte am 30. März sowie am 6. April 2011 eine Arbeitsunfähigkeit vom 30. März bis zum 10. April bzw. vom 6. bis zum 30. April 2011 (act. IIIB 16).

Im ärztlichen Zeugnis vom 15. April 2011 (act. IIIB 17) hielt Dr. med. L. _____ fest, die Arbeit bei der F. _____ sei der Klägerin ab 30. März 2011 aus medizinischen Gründen nicht mehr zumutbar. Da sie dort mit einem Pensum von 70 % angestellt sei, könne sie rein theoretisch zu 30 % in einer dem Leiden adaptierten Tätigkeit arbeiten. In diesem Sinne sei das Zeugnis vom 30. März 2011 ausgestellt worden. Die Klägerin habe bei der G. _____ mit einem Pensum von 30 % die neue Stelle angetreten, was ärztlich zumutbar sei. Dadurch würden unnötige Zahlungen von Versicherungen umgangen.

Im Auszug der Krankengeschichte (Akten der Klägerin [act. IB] 2) hielt Dr. med. L. _____ stichwortartig Folgendes fest:

„20.03.11	Mobbing bei alter F. _____-Stelle. Psych-mob. Erschöpfung. Burnout. 100 % 30.3. bis 10.4.11 (...);
06.04.11	Ärztliches Zeugnis 100 % vom 06.04.11-30.04.11;
13.4.	Tel Herr M. _____. 70 % AUF“.

4.2.2 Dr. med. N. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte am 13. sowie am 23. Februar 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. bis zum 17. sowie am 22. Februar 2012 (act. IIIC 2.1).

4.2.3 Dem stichwortartigen Krankenverlauf der Praxis K._____ (act. III E) ist per Datum 10. Februar 2012 als behandeltes Problem eine paranoide Schizophrenie mit rezidivierenden Episoden zu entnehmen. Am 20. April 2012 wurde eine massive Überforderung notiert, die Situation sei nicht mehr kontrolliert. Am 26. April 2012 wurde die Situation als deeskaliert beurteilt. Objektiv seien eindeutig Wahnelemente da. Am 3. Mai 2012 wurde ein Telefongespräch mit der Psychiaterin festgehalten, wonach die Klägerin in der Klinik O._____ sei.

4.2.4 Die Psychiatrie P._____, attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 19. April bis zum 6. Juli, vom 9. bis zum 31. Juli, im August sowie vom 4. Oktober bis zum 4. November 2012 (act. III C 2.1).

4.2.5 Dr. med. Q._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, Praxis K._____, hielt im Bericht vom 16. Juli 2013 (act. III 26) betreffend Diagnose eine Überlastungssituation mit psychotischer Entwicklung fest (S. 1 Ziff. 1.1). Die Behandlung erfolge seit 2011, die ambulante Behandlung wegen dem psychischen Leiden sei von Februar bis Mai 2012 erfolgt (Ziff. 1.2). Im Februar 2012 sei es im Rahmen einer beruflichen Überlastungssituation allmählich zu einer psychischen Dekompensation mit Entwicklung von Wahngedanken gekommen, weshalb die Klägerin Ende April 2012 psychiatrische Hilfe angenommen habe und es zu stationären Behandlungen gekommen sei (Ziff. 1.4).

4.2.6 Im Bericht der Psychiatrie P._____ vom 18. Juli 2013 (act. III 25), in welcher die Klägerin seit dem 5. Juni 2012 zunächst stationär (bis zum 2. August 2012) behandelt worden sei und seither ambulant behandelt werde (S. 1 Ziff. 1.3), wurde eine anhaltende wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0; Beobachtungszeitraum Juni 2012 bis dato) diagnostiziert (Ziff. 1.1). Überdies wurden stationäre Behandlungen in den psychiatrischen Diensten J._____ vom 2. Mai bis zum 5. Juni 2012 (vgl. hierzu act. III C 2.1) sowie in der Psychiatrie P._____ vom 15. März bis zum 11. Juni 2013 aufgeführt (Ziff. 1.3). Nach der stationären Behandlung 2012 sei die Klägerin ohne Medikation in einem guten stabilen Zustand nach Hause ausgetreten. Weiterführend sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen worden. Die ambulante Therapie habe sie im Februar 2013 abgebrochen. Am 14. März 2013 habe

sie sich telefonisch gemeldet. Sie habe von grosser Traurigkeit, aber auch von deutlich paranoidem Erleben berichtet und Suizidgedanken genannt. Daraufhin sei sie am 15. März 2013 zur stationären Behandlung in die Psychiatrie P._____ eingetreten. Nach einer suizidalen Krise habe sie medikamentös gut eingestellt werden können. Am 11. Juni 2013 sei sie ausgetreten und ambulant psychologisch weiter betreut worden (S. 1 f. Ziff. 1.4).

4.2.7 Im zu Händen der IVB erstellten psychiatrischen Gutachten vom 27. Dezember 2014 (act. III 74.1) diagnostizierte Dr. med. R._____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.0) mit/bei rez. Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) mit/bei Schwierigkeiten bei der Krankheitsverarbeitung. Differenzialdiagnostisch wurde eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0), schizoaffektive Störung (ICD-10 F25), aufgeführt (S. 30 Ziff. 8.1.1). Im Zusammenhang mit den glaubhaften Angaben der Klägerin könne spätestens ab 2010 von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Dokumentiert sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 15. März 2013, diese gelte bis dato und mindestens noch für zwölf Monate. Es sei davon auszugehen, dass sich der psychische Zustand und die funktionelle Leistungsfähigkeit seit 2010 im Laufe der darauffolgenden Monate sukzessive reduziert hätten, spätestens ab dem 15. März 2013 könne von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (recte wohl: Arbeitsunfähigkeit) in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in einer .../Mitarbeiterin im Bereich ... ausgegangen werden (S. 39 Ziff. 10 Fragen 6 f.).

4.3

4.3.1 Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass die Klägerin seit dem 30. September 2010 in der Schweiz wohnhaft ist (act. IIIB 4). Was den vorangehenden Zeitraum betrifft, liegen keine echtzeitlichen Arztberichte vor (vgl. act. IB 4). Den diese Zeit betreffenden Arbeitszeugnissen (vgl. Akten der Klägerin [act. IA] 19, 24, 26; act. IIIB 5) und – allerdings nicht vollständigen – Lohnabrechnungen (vgl. act. IA 22 f., 25) lassen sich jedoch soweit ersichtlich keine Hinweise für eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, eine Arbeitsunfähigkeit oder krankheitsbe-

dingte Absenzen der Klägerin entnehmen. Vielmehr deutet die Wortwahl auf äusserst zufriedenstellende Leistungen hin („stets vorbildlich“, „genaues Arbeiten“, „grosses Engagement“ [act. IA 19], „sie arbeitete stets sicher und selbständig und war auch stärkeren Arbeitsbelastungen jederzeit gewachsen“, „überzeugte durch ihre grosse Leistungsbereitschaft“, „die ihr übertragenen Aufgaben erledigte Frau A. _____ stets zu unserer vollsten Zufriedenheit“ [act. IA 24], „stets hochmotiviert und verfolgte mit sehr guter Unternehmensbereitschaft unsere Unternehmensziele“, „leitete ihre Filiale mit überdurchschnittlichem beruflichen Engagement“ [act. IA 26]). Diese positiven Beurteilungen lassen sich nicht einzig mit dem in Arbeitszeugnissen üblichen Wohlwollen erklären, erbrachte die Klägerin doch auch im Anstellungsverhältnis mit der G. _____ zunächst überdurchschnittliche Leistungen (vgl. E. 4.3.3 hiernach). Am 4. Oktober 2010 nahm sie eine Tätigkeit bei der F. _____ auf (act. IIIB 8), im Rahmen welcher erstmals ab dem 30. März 2011 eine Arbeitsunfähigkeit durch die behandelnde Hausärztin Dr. med. L. _____ attestiert wurde (act. IIIB 16 f.). Mithin war die Klägerin nach der Einreise in die Schweiz in der Lage, während sechs Monaten in einem 100%-Pensum zu arbeiten, womit der zeitliche Konnex zu einem allfälligen bereits vor den Anstellungen in der Schweiz bestehenden psychischen Gesundheitsschaden ohnehin unterbrochen worden wäre (vgl. E. 3.6.2 hiervor).

4.3.2 Im Rahmen der Anstellung bei der F. _____ ist echtzeitlich erstmals – vom 30. März bis zum 30. April 2011 – eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 70 % belegt (act. IIIB 16 f.). Die Allgemeinmedizinerin Dr. med. L. _____ begründete diese einzig damit, dass der Klägerin die Arbeit bei der F. _____ im 70%-Pensum aus medizinischen Gründen nicht mehr zumutbar sei. Das 30%-Pensum bei der G. _____ (ab 1. April 2011; vgl. act. IIIC 8.1), erachtete sie hingegen als leidensangepasst bzw. zumutbar. In der handschriftlich verfassten Krankengeschichte (act. IB 2) wurde am 20. März 2011 „Mobbing bei alter F. _____-Stelle; psych-mob. Erschöpfung, Burnout“ festgehalten. Hinweise auf eine wahnhafte Störung bzw. differenzialdiagnostisch eine paranoide Schizophrenie, welche später zur Invalidität führte (vgl. E. 4.3.3 hiernach), lassen sich weder dem ärztlichen Zeugnis noch der Krankengeschichte entnehmen. Nicht ausser Acht gelassen werden kann denn auch, dass die Klägerin das Ar-

beitsverhältnis bereits mit Schreiben vom 15. März 2011 (act. IIIB 7), d.h. rund zwei Wochen vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, per 31. Mai 2011 gekündigt hatte (vgl. act. IIIB 6). Entgegen ihren Ausführungen „Gründe für die Kündigung bei der F. _____“ (act. IIIB 19.19), wonach sie mit sofortiger Wirkung und fast ohne Rücksicht auf persönliche Folgen gekündigt habe, war zum Zeitpunkt der Kündigung am 15. März 2011 der Stellenbeschrieb bei der G. _____ bereits durch den Vorgesetzten unterzeichnet (act. IIIC 8.3). Am 18. März 2011 wurde das Pensum bei der F. _____ auf 70 % reduziert (act. IIIB 8). Der Arbeitsvertrag mit der G. _____, in welchem ab 1. April 2011 ein Pensum von 30 % und ab 1. Mai 2011 ein Pensum von 60 % vereinbart wurde, datiert schliesslich vom 21. März 2011 (act. IIIC 8.1). Sodann machte die Klägerin in der E-Mail vom 29. März 2011 (act. IIIB 19.3 f.) an die F. _____ (erstmalig) geltend, es sei zu Konflikten mit Mitarbeitenden gekommen, weshalb sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zur Arbeit kommen könne. Sie erklärte sich jedoch bereit, entweder bis zum Ende der Tätigkeit freigestellt zu werden oder eine Tätigkeit ausserhalb der Gruppenabteilung zugewiesen zu bekommen. Gegenüber dem Gutachter gab die Klägerin schliesslich an, „der Liebe wegen“ nach ... gegangen zu sein (act. III 74.1 S. 19 Ziff. 4.1).

Unter Berücksichtigung all dieser Umstände diene das ärztliche Zeugnis von Dr. med. L. _____ (act. IIIB 16 f.) vorab dem Zweck, die Klägerin während dem verbleibenden Anstellungsverhältnis mit der F. _____ bis Ende April 2011 nicht mit weiteren Konflikten am Arbeitsplatz zu belasten. Dem Personaldossier (act. IIIB) lassen sich denn auch keine weiteren krankheitsbedingten Absenzen (vgl. insbesondere auch act. IIIB 11) oder Hinweise auf einen (vorgängigen) Leistungsabfall entnehmen (vgl. E. 3.5 hiervor). Auch unter Berücksichtigung des allgemein gehaltenen Hinweises auf „medizinische Gründe“ und die vorerwähnten handschriftlichen Eintragungen in der Krankengeschichte (act. IB 2) lag der durch Dr. med. L. _____ attestierten Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht der später zur Invalidität führende Gesundheitsschaden zu Grunde (vgl. E. 4.3.3 hiernach). Damit ist der Zeitpunkt des berufsvorsorgerechtlich relevanten Beginns der Arbeitsunfähigkeit nicht während der Anstellung bei der F. _____ eingetreten bzw. mangels

sachlichem Konnex (vgl. E. 3.6.1 hiervor) während der Anstellung bei der F. _____ nicht nachgewiesen.

4.3.3 Vom 1. April bis zum 31. Mai 2011 war die Klägerin sodann zunächst in einem 30%- und ab 1. Juni 2011 in einem 60%-Pensum bei der G. _____ angestellt. Nachdem der Umfang im Monat Oktober 2011 auf 100 % erhöht worden war, ging sie ab 1. November 2011 wieder einem 60%-Pensum nach (act. IIIC 8.1 f.). Daneben war sie von September 2011 bis März 2012 bei der S. _____ AG tätig, wobei sie ein Einkommen von total Fr. 4'565.-- erzielte, sowie von April bis September 2012 für die T. _____, wo sie ein Einkommen von insgesamt Fr. 4'500.-- erzielte (vgl. act. IIIA 1). Dies ist jedoch vorliegend nicht weiter von Relevanz (vgl. Art. 1j Abs. 1 lit. c BVV 2), bestand doch bereits über die Haupttätigkeit bei der G. _____ eine obligatorische Berufsvorsorgeversicherung (vgl. STAUFFER, a.a.O., S. 222 N. 670) und ist davon auszugehen, dass der Jahreslohn gemäss Art. 2 Abs. 1 BVG (vgl. hierzu SCHNEIDER, a.a.O., N. 13 zu Art. 2) bei diesen weiteren Anstellungen nicht erreicht worden wäre. Im Rahmen der Anstellung bei der G. _____ erbrachte die Klägerin zunächst sehr gute Leistungen und erhielt in der Gesamtbeurteilung anlässlich des Mitarbeitergesprächs vom 25. August 2011 ein „A+“ (Zielvorgaben oder Leistungserwartungen in wichtigen Bereichen übertroffen [sehr gute Leistungen]; act. IIIC 9.1). Überdies wurde ihr im Dezember 2011 eine einmalige Prämie von Fr. 800.-- ausgerichtet, da sie mit der raschen und effizienten Einarbeitung in die neue Aufgabe und der Entwicklung innovativer Lösungen eine überdurchschnittliche Leistung erbracht habe (vgl. act. IIIC 11.2). Im Rahmen der Anstellung bei der G. _____ sind sodann ab 2012 diverse krankheitsbedingte Absenzen ausgewiesen (14. Januar bis 3. Februar, 13. bis 17. Februar, 22. Februar, 19. April bis 27. April, 2. Mai bis 31. August, 4. Oktober bis 4. November 2012; vgl. act. IIIC 2.1), für welche jeweils eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (vgl. act. IIIC 2.1). Im Krankenverlauf der Praxis K. _____ (act. IIIE) wurde erstmals am 10. Februar 2012 als behandeltes Problem eine paranoide Schizophrenie mit rezidivierenden Episoden und am 20. April 2012 eine massive Überforderung mit nicht mehr kontrollierbarer Situation aufgeführt. Am 26. April 2012 wurde die Situation als deeskaliert mit eindeutigen Wahnelemente beurteilt. Damit übereinstimmend hielt

Dr. med. Q._____, Praxis K._____, im Bericht vom 16. Juli 2013 (act. III 26) fest, dass wegen dem psychischen Leiden zunächst eine ambulante Behandlung von Februar bis Mai 2012 erfolgte, nachdem die Klägerin im Februar 2012 psychisch mit Entwicklung von Wahngedanken dekompenziert hatte. Gestützt auf diesen Bericht nahm sie ab Ende April 2012 denn auch psychiatrische Hilfe in Anspruch. Vom 2. Mai bis zum 2. August 2012 kam es schliesslich zu stationären Aufenthalten (vgl. hierzu act. III 25 S. 1 Ziff. 1.3). Entsprechend attestierten Dr. med. N._____, Praxis K._____, vom 13. bis zum 17. Februar und am 22. Februar 2012 und die Psychiatrie P._____ vom 19. April bis zum 6. Juli, vom 9. Juli bis zum 31. Juli, im August und vom 4. Oktober bis zum 4. November 2012 jeweils eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIIC 2.1). Mithin ist es während der Anstellung bei der G._____ zu einer erheblichen und dauerhaften Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen gekommen: So machte sich die Arbeitsunfähigkeit einerseits durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle bemerkbar, war die Klägerin doch während längerer Zeit, nämlich ab dem 19. April bis Ende August sowie vom 4. Oktober bis zum 4. November 2012, arbeitsunfähig (vgl. act. IIIC 2.1). Überdies ist es dabei auch zu einem Leistungsabfall gekommen. Denn die Leistung anlässlich des Mitarbeitergesprächs vom 15. November 2012 wurden nunmehr mit einem „A“ (Zielvorgaben oder Leistungserwartungen erfüllt [gute Leistungen]) bewertet. Ferner wurde festgehalten, aufgrund der gesundheitlichen Situation der vergangenen Monate sei die Leistung schwer zu beurteilen (vgl. act. IIIC 9.2). Damit manifestierte sich der psychische Gesundheitsschaden in Form der wahnhaften Störung bzw. differenzialdiagnostisch der paranoiden Schizophrenie, welche zur Invalidität führte, im Verlaufe der Anstellung bei der G._____ mit einer zumindest 20 % fortwährenden Arbeitsunfähigkeit. Mithin ist die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten 1 eingetreten (vgl. E. 3.4 hiervor). Nachdem die Klägerin das Arbeitsverhältnis am 30. November 2012 per 28. Februar 2013 gekündigt hatte, wurde das Arbeitsverhältnis vorzeitig per 31. Dezember 2012 aufgelöst (act. IIIC 12.2 ff.).

4.3.4 Am 1. Dezember 2012 nahm die Klägerin – parallel zu ihrer 60%igen Anstellung bei der G._____ – die Tätigkeit bei der H._____ in einem 40%-Pensum auf, welches ab 1. Januar 2013 auf 100 % erhöht wurde. (act. IID 1 ff.; vgl. act. III 37 S. 2 Ziff. 2.1). Dieses Arbeitsverhältnis wurde am 14. März 2013 seitens der Arbeitgeberin noch in der Probezeit per 21. März 2013 gekündigt (act. III 37 S. 2 Ziff. 2.2; act. IIIA 57-62). Ab dem 15. März 2013 wurde durch die Psychiatrie P._____ wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. IIIA 90, 97). Gleichentags trat die Klägerin zur stationären Behandlung in die Psychiatrie P._____ ein, aus welcher sie nach einer suizidalen Krise medikamentös gut eingestellt am 11. Juni 2013 wieder entlassen wurde (act. III 25 S. 2 Ziff. 1.4). Von Dezember 2012 bis 15. März 2013 ist echtzeitlich keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. hierzu aber ärztliches Zeugnis vom 3. März 2014 [act. IIIA 79], gemäss welchem sie ab 1. März 2013 100 % arbeitsunfähig gewesen sein soll). Überdies sind auch keine krankheitsbedingten Absenzen festgehalten (act. III 37 S. 5 Ziff. 2.14). Daraus allein kann indessen nicht geschlossen werden, dass die Klägerin unterhalb der Erheblichkeitsschwelle von 20 % arbeitsunfähig war, ist doch mit der wahnhaften Störung bzw. der differenzialdiagnostisch paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0; act. III 74.1 S. 30 Ziff. 8.1.1) von einer Schubkrankheit auszugehen, welche bei der Beurteilung der zeitlichen Konnexität eine Sonderstellung einnimmt (vgl. hierzu auch STAUFFER, a.a.O., S. 339 ff. N. 1049 ff.; HÜRZELER, a.a.O., N. 33 zu Art. 23). So ist bei Schubkrankheiten zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtete unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war. Selbst eine länger dauernde 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. Bei Schubkrankheiten ist daher für die Beurteilung der zeitlichen Konnexität zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität kein allzu strenger Massstab anzuwenden (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2021, 9C_570/2021, E. 4.3).

Zwar war die Klägerin ab Dezember 2012 bis 14. März 2013 in einem 100%-Pensum angestellt. Allerdings lässt bereits die Tatsache, wonach die H._____ das Arbeitsverhältnis noch während der Probezeit kündigte, den überwiegend wahrscheinlichen Schluss zu, dass die Klägerin die von ihr erwartete Arbeitsleistung krankheitsbedingt nicht erbrachte. Sie war denn auch rund vier Wochen vor Beginn der Tätigkeit bei der H._____ noch während einem Monat 100 % arbeitsunfähig (vgl. act. IIC 2.1). Zudem befand sie sich zu Beginn der Anstellung in ambulanter Therapie, welche zwar im Februar 2013 abgebrochen wurde. Allerdings trat sie bereits einen Tag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses bei der H._____ – am 15. März 2013 – wiederum zur stationären Behandlung in die Psychiatrie P._____ ein (act. III 25 S. 2 Ziff. 1.4). Mit Blick auf die für Schubkrankheiten geltenden weniger strengen Anforderungen war der zeitliche Zusammenhang im Zeitraum von Dezember 2012 bis Mitte März 2013 demnach nicht unterbrochen.

4.4 Zusammenfassend ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Klägerin während der Anstellung bei der G._____ an der wahnhaften Störung bzw. differenzialdiagnostisch paranoiden Schizophrenie erkrankte, welche sie zu mindestens 20 % dauerhaft in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschränkte. Damit ist die relevante Arbeitsunfähigkeit, welche in einer Invalidität mündete (act. III 103 S. 3), während der Zeit eingetreten, in der die Klägerin bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert war. Demnach hat sie gegenüber dieser Anspruch auf eine Invalidenrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen (vgl. E. 3.4 hiavor).

5.

5.1 Die versicherte Person hat Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist (aArt. 24 Abs. 1 lit. a BVG). Gemäss Art. 36 Abs. 2 des Reglements der Beklagten 1 in der Fassung vom 1. Januar 2011 (BPK Reglement [act. IIB 31]) ist der Entscheid der IV über den Invaliditätsgrad verbindlich, sofern die IV-Verfügung der BPK ebenfalls eröffnet wurde. Die versicherte Person hat Anspruch auf

eine volle Rente bei einem Invaliditätsgrad im Sinne der IV von mindestens 70 % (Art. 38 Abs. 2 lit. a BPK Reglement [act. IIB 31]).

Die Verfügung vom 5. Februar 2016 (act. III 103 S. 3) wurde der Beklagten 1 eröffnet, womit sie in Bezug auf den Invaliditätsgrad grundsätzlich Bindungswirkung hat. Da vorliegend denn auch keine Gründe ersichtlich sind, die gegen die Richtigkeit der von der IVB vorgenommenen Festsetzung des Invaliditätsgrades auf 79 % (vgl. act. III 103 S. 5) 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.

5.2 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). Gemäss Art. 36 Abs. 2 BPK Reglement (act. IIB 31) ist der Entscheid der IV über den Beginn der Invalidität für die BPK verbindlich, sofern die IV-Verfügung der BPK ebenfalls eröffnet wurde.

Die IVB setzte den IV-Rentenbeginn, mit Verfügung vom 5. Februar 2016 (act. III 103 S. 3), welche der Beklagten 1 eröffnet wurde und damit grundsätzlich verbindlich wäre, rückwirkend auf März 2014 fest. Mit Blick auf die IV-Anmeldung im Mai 2013 (act. III 1) und die sechsmonatige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) wäre der frühestmögliche Beginn des BVG-Rentenanspruchs im November 2013. Vom 25. November bis zum 22. Dezember 2013, vom 15. Januar bis zum 6. April und vom 7. April bis zum 30. Juni 2014 wurden indes seitens der IVB Eingliederungsmassnahmen durchgeführt (vgl. act. III 33, 45, 47 f., 63). In diesem Zusammenhang hatte die Klägerin gestützt auf Art. 22 Abs. 1 IVG Anspruch auf Taggelder der IV (vgl. formlose Mitteilungen vom 20. November 2013 [act. III 33], vom 28. Februar 2014 [act. III 45] und vom 14. April 2014 [act. III 48], welche unangefochten in Rechtskraft erwachsen). Demnach konnte während dieser Zeit ein Rentenanspruch aus beruflicher Vorsorge noch nicht entstehen (vgl. BGE 123 V 269 E. 2c S. 272 f.; HÜRZELER, a.a.O., N. 1 zu Art. 26).

Daran vermögen auch eine allenfalls (zu Unrecht) unterbliebene Auszahlung von Taggeldern für die Massnahme vom 15. Januar bis zum 6. April 2014 (vgl. act. III 43, 49, 78 S. 3) sowie die gesundheitlich bedingten vorübergehenden (kurzen; vgl. act. III 52) Absenzen in der Zeit vom 15. Januar bis zum 8. Mai 2014 (vgl. act. III 51) nichts zu ändern, befand sich die Klägerin doch fortwährend in Eingliederungsmassnahmen i.S.v. Art. 8 Abs. 3 IVG, welche nach den krankheitsbedingten Abwesenheiten jeweils fortgesetzt und schliesslich erst per Ende Juni 2014 abgebrochen wurden (vgl. act. III 60 S. 2, 63, 64 S. 4). Damit hat die Klägerin gegenüber der Beklagten 1 ab Juli 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 79 % Anspruch auf eine volle Invalidenrente.

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 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911 (OR; SR 220) 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 geschuldet 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 hier anwendbaren Reglement (vgl. act. IIB 31) richtet sich der Verzugszins vorliegend nach Art. 104 Abs. 1 OR (vgl. E. 6.1 hiervor). Demnach hat die Beklagte 1 der Klägerin auf die geschuldeten Invalidenleistungen einen Verzugszins von 5 % ab dem 20. November 2018 auszurichten.

7.

Nach dem Dargelegten ist die Klage vom 20. November 2018 dahingehend gutzuheissen, als die Beklagte 1 der Klägerin ab Juli 2014 eine volle Rente nach den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen, zuzüglich Zins zu 5 % ab dem 20. November 2018, auszurichten hat. Es wird Sache der Beklagten sein, die Rente in betraglicher Hinsicht festzusetzen (BGE 129 V 450 E. 3 f. S. 452 ff.; vgl. E. 1.2 hiervor).

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 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. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich quali-

fizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Die Kostennote von Rechtsanwältin C. _____ vom 21. Juni 2022 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 16 Stunden wird die Parteientschädigung von Rechtsanwältin C. _____ entsprechend einem Honorar von Fr. 2'080.-- (16 h x Fr. 130.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 48.-- und Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 163.85, auf total Fr. 2'291.85, festgesetzt. Diesen Betrag hat die unterliegende Beklagte 1 der Klägerin zu ersetzen.

Die Beklagten 2 und 3 haben keine Parteientschädigung auszurichten und als Sozialversicherungsträgerinnen trotz Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG sowie BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

8.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse der Klägerin an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Folglich ist das entsprechende Verfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (vgl. MICHEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], a.a.O., Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Klage vom 20. November 2018 wird die Bernische Pensionskasse verpflichtet, der Klägerin ab dem 1. Juli 2014 eine volle Invalidenrente der beruflichen Vorsorge gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen, zuzüglich Zins zu 5 % ab dem 20. November 2018, auszurichten.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Bernische Pensionskasse hat der Klägerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'291.85 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- B. _____, Rechtsanwältin C. _____ z.H. der Klägerin
- Fürsprecher D. _____ z.H. der Beklagten 1
- Rechtsanwältin Dr. iur. E. _____ z.H. der Beklagten 2
- BVG-Sammelstiftung Swiss Life
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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