

200 22 121 BV  
SCP/SVE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. März 2023**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Klägerin

gegen

**Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAIUSIC**  
**(ptv cpat)**  
Postfach 1023, 3000 Bern 14  
Beklagte

betreffend Klage vom 23. Februar 2022



## Sachverhalt:

### A.

Die 1983 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Klägerin) war vom 1. Mai 2010 bis zum 31. Mai 2013 bei der C.\_\_\_\_\_ AG als ... zunächst in einem 80%-Pensum und ab 1. April 2011 in einem 100%-Pensum angestellt (Akten der D.\_\_\_\_\_ AG [act. III] 1, 7; vgl. aber act. III 2, wonach eine Pensumssteigerung auf 100 % erst ab 2012 erfolgt sei) und dadurch bis zum 30. Juni 2013 bei der Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC (ptv cpat bzw. Beklagte) berufsvorsorgeversichert (vgl. Akten der Versicherten [act. I] 3; Akten der ptv cpat [act. II, IIA, IIB, IIC, IID, IIE, IIF], act. II 2 S. 1, 4, 19). Infolge Fusion der C.\_\_\_\_\_ AG mit der E.\_\_\_\_\_ AG war die Versicherte ab dem 1. Juni 2013 bei der E.\_\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch ab dem 1. Juli 2013 bei der Pensionskasse F.\_\_\_\_\_ berufsvorsorgeversichert (act. II 2 S. 19 ff., act. IIF 16 S. 2). Dieses Arbeitsverhältnis wurde seitens der E.\_\_\_\_\_ AG per 31. August 2013 gekündigt (act. III 8, 17).

Am 15. Juli 2013 stellte die Versicherte einen Antrag auf Arbeitslosenentschädigung (act. IIIF 18 S. 2). Zudem meldete sie sich am 17. Juli 2013 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), IV-Stelle des Kantons Luzern (IVL), zum Leistungsbezug an (act. IIF 5). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen wies die IVL das Leistungsbegehren mangels Gesundheitsschadens mit dauerhafter Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 24. März 2014 (act. IIIF 38) ab.

Im April 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf ein Noonan-Syndrom und Rückenschmerzen neuerlich bei der IVL zum Leistungsbezug an (act. IIE 43, act. IIF 43). Nachdem die IVL wiederum erwerbliche und medizinische Erhebungen getätigt hatte, sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 30. April 2019 (act. IIA 186) rückwirkend ab dem 1. Oktober 2015 eine halbe Rente zu, wobei sie den Beginn des Wartejahrs bzw. der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit auf Oktober 2012 festsetzte.

Nachdem die Versicherte die ptv cpat mit E-Mail vom 19. Juni 2020 (act. II 2 S. 23 f.) erstmals um Ausrichtung von Invalidenleistungen ersucht hatte, lehnte diese ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 15. Juli 2020 (act. II 2 S. 32) ab. Mit Schreiben vom 23. Dezember 2021 (act. II 2 S. 50) ersuchte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, die ptv cpat abermals um Ausrichtung von Invalidenleistungen, woraufhin diese ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 20. Januar 2022 (act. II 2 S. 55) erneut ablehnte.

## **B.**

In der Folge erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 23. Februar 2022 Klage gegen die ptv cpat. Sie beantragt, die Beklagte sei im Rahmen ihrer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu verurteilen, die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenrentenleistungen aus beruflicher Vorsorge rückwirkend ab 1. Oktober 2015, zuzüglich 5 % Verzugszins auf jeder fällig gewordenen Rente ab Fälligkeitszeitpunkt, auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. Februar 2022 forderte der Instruktionsrichter die Beklagte auf, nebst einer Klageantwort die vollständigen Personal-, Vorsorge- und IV-Akten der Klägerin einzureichen.

Die Beklagte schliesst mit Klageantwort vom 14. April 2022 vollumfänglich auf Abweisung der Klage, eventuell auf Abweisung in dem Umfang, als die von der Beklagten auszurichtenden Invalidenleistungen die Mindestleistungen nach BVG übersteigen.

Am 5. Juli 2022 reichte die Beklagte die IV-Akten (act. IIA, IIB, IIC, IID, IIE, IIF) und am 2. August 2022 gingen beim Verwaltungsgericht die Personalakten der Klägerin der D.\_\_\_\_\_ AG (act. III) ein.

Mit Replik vom 19. Oktober 2022 änderte die Klägerin ihr Rechtsbegehren insoweit ab, als sie nebst den gesetzlichen und reglementarischen Invalidenrentenleistungen aus beruflicher Vorsorge rückwirkend ab 1. Oktober

2015 nurmehr einen Verzugszins von 1 % seit Klageeinreichung beantragt. Die Beklagte hält mit Duplik vom 17. November 2022 an ihren Rechtsbegehren fest.

Mit Eingabe vom 2. März 2023 verzichtete die Klägerin auf Schlussbemerkungen.

## **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 23. Februar 2022 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]). Die Beklagte hat ihren Sitz im Kanton Bern (vgl. <[www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)>), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist (Art. 73 Abs. 3 BVG). Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt (insbesondere formgerechte Klage [Art. 32 VRPG] und Bevollmächtigung der Rechtsvertreterin der Klägerin [Art. 15 Abs. 1 VRPG]). Auf die Klage ist somit einzutreten.

**1.2** Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf Invalidenrentenleistungen der beruflichen Vorsorge gegenüber der Beklagten ab 1. Oktober 2015 zuzüglich Verzugszins von 1 % seit Klageeinreichung.

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

**1.4** Nach Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, wobei der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 92 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26).

## **2.**

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).

Vorliegend war die Klägerin aufgrund ihres am 1. Mai 2010 beginnenden Arbeitsverhältnisses mit der C. \_\_\_\_\_ AG (act. III 1) bis zum 30. Juni 2013 bei der Beklagten und damit im Zeitpunkt des geltend gemachten Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit berufsvorsorgeversichert (act. II 2 S. 1, 4, 19). Folglich hat sie Anspruch auf Prüfung der Leistungen der Beklagten, womit die Klägerin aktivlegitimiert und die Beklagte passivlegitimiert ist.

### 3.

**3.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV [WE IV]) und weiterer Erlasse (insbesondere auch des BVG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370). In zeitlicher Hinsicht ist der Sachverhalt bis zum vorliegenden Urteil zu klären, weshalb grundsätzlich intertemporalrechtlich auch die berufliche Vorsorge von der Weiterentwicklung der IV betroffen ist. Die entsprechenden angepassten Bestimmungen (insbesondere das stufenlose Rentensystem [mindestens im Obligatorium]) können somit von Bedeutung sein.

Im vorliegenden Fall ist für einen Anspruch der Klägerin auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge durch die Beklagte vorab entscheidend und zu klären, ob eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist. Damit im Zusammenhang steht die Frage, ob eine relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG innerhalb der Zeit der Versicherungsdeckung bei der Beklagten eingetreten ist. Einerseits ist diese Frage von vornherein nach den in jenem Zeitpunkt geltenden Grundsätzen zu prüfen, andererseits haben sich die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen nicht geändert.

**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 demjenigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditäts-

begriff 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, 24 Abs. 1 und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437; SVR 2022 BVG Nr. 12 S. 41 E. 3.2).

Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erweist, muss auf die Aktenlage, wie sie sich den Organen der Invalidenversicherung bei Verfügungserlass präsentierte, abgestellt werden (BGE 126 V 308 E. 2a S. 311; SVR 2022 BVG Nr. 12 S. 41 E. 3.3).

**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 Erlösungsgrund (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 2022 BVG Nr. 6 S. 22 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 Arbeitsverhält-

nis, 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 2022 BVG Nr. 17 S. 64 E. 5.2.1, 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

#### **4.**

**4.1** Zu klären ist die Frage, ob die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin während der berufsvorsorgerechtlichen Versicherungsdeckung durch die Beklagte eingetreten ist.

Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass die Beklagte in keines der beiden invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren einbezogen worden war (vgl. act. IIF 38, act. IIA 186), womit die Feststellungen und Beurteilungen

der IVL für die Beklagte von vornherein nicht bindend sind (vgl. E. 3.3.1 f. hiervor). Überdies war die IVL – nachdem sie nach erstmaliger Anmeldung im Juli 2013 (act. IIF 5) mit Verfügung vom 24. März 2014 (act. IIF 38) einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneint hatte – auf die Neu-anmeldung vom April 2015 (act. IIE 43, act. IIF 43) hin denn auch nicht gehalten, Abklärungen zum Zeitpunkt des effektiven Eintritts der Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen, soweit dieser ab dem (erneuten) Leistungsbegehren gerechnet weiter als sechs Monate zurücklag. Denn ein 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. Insoweit für den Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der weiter zurückliegenden Periode entscheidend ist, bestünde damit keine Bindungswirkung an allfällige 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). Mit Blick auf das hiervor Dargelegte bestünde daher – selbst beim Einbezug der Beklagten in das IV-Verfahren – keine Bindungswirkung an Feststellungen in Bezug auf den Zeitraum vor Oktober 2014 betreffende allfällige Arbeitsunfähigkeiten.

Demgegenüber hat sich die Klägerin die IV-Verfügung vom 24. März 2014 (act. IIIF 38), mit welcher festgestellt wurde, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorlag, entgegenhalten zu lassen. Denn sie liess diese Verfügung unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Sodann wurde zwar mit Verfügung vom 30. April 2019 (act. IIA 186) der Beginn des Wartejahrs bzw. der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit auf Oktober 2012 festgesetzt. Wie die Beklagte jedoch zutreffend ausführte (Duplik S. 6 Ziff. 15), erachtete die IVL die erste Verfügung vom 24. März 2014 (act. IIIF 38) nicht als zweifellos unrichtig, ansonsten sie diese i.S.v. Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wiedererwägungsweise aufgehoben und

hinsichtlich des Rentenanspruchs ab Januar 2014 (bei verspäteter Anmeldung im Juli 2013) neu verfügt hätte. Dass sich die Verfügung vom 24. März 2014 (act. IIF 38) denn auch nicht als zweifellos unrichtig erweist und während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten keine (invalidisierende) Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, stimmt – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 4.3 hiernach) – mit den Akten überein.

**4.2** Den medizinischen Akten lässt sich das Folgende entnehmen:

**4.2.1** Der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 22. Juni 2011 (act. IIF 21 S. 8, act. IIF 36.1) lässt sich entnehmen, dass am 18. Juni 2011 ein Auto in das Auto der Klägerin hineingefahren sei. Als Verletzung wurde eine Verrenkung des Rückens beidseits angegeben.

Im Schreiben vom 20. September 2013 (act. IIF 27) teilte die Suva der IVL mit, dass keine Arbeitsunfähigkeit in Folge des Unfallereignisses bestanden habe.

**4.2.2** Im Bericht des Röntgeninstituts G.\_\_\_\_\_ vom 21. Juni 2011 (act. IIF 36.2) wurde der Befund dahingehend beurteilt, als eine deutliche kyphotische Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule und auch eine minimale Schiefhaltung nach links bestehe. Die ossären Strukturen seien jedoch allseits intakt ohne Nachweis einer Fraktur.

**4.2.3** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht über die Behandlung vom 8. Oktober 2012 (act. IIF 12 S. 5) chronische spondylogene Schmerzen thorakal und lumbal sowie muskulärer Hartspann paravertebral mit/bei: ventraler Segmentationsstörung Th6 bis 12 mit verstärkter Kyphosierung thorakal. Als Nebendiagnose führte er einen Status nach Beinverlängerung links 2001 über Fixateur externe Unterschenkel links bei angeborener Beinverkürzung links auf. Es werde eine konservative Therapie mit Physiotherapie zur Muskelkräftigung und lokalen analgetischen Therapien sowie eine Anpassung des Lebensstils mit Vermeidung von stark rückenbelastenden Tätigkeiten und Heben von schweren Lasten empfohlen.

**4.2.4** Im Bericht zu Händen der IV vom 25. Juli 2013 (act. IIF 12 S. 1) attestierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Arbeitsunfähigkeit vom 29. Oktober bis 2. November 2012. Zudem führte er einen Status nach HWS-Schleudertrauma im Juni 2011 auf, aufgrund dessen Einschränkungen beim Heben von schweren Lasten bestünden.

In der Übersicht vom 31. Juli 2013 (act. III 11) desselben Arztes über die Arbeitsunfähigkeiten der Klägerin wurde vom 10. bis zum 12. November 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, am 12. Dezember 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, am 14. Dezember 2011 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 11. bis zum 15. Juni 2012, vom 18. bis zum 22. Juni 2012, vom 11. bis zum 13. Juli 2012, vom 21. bis zum 22. August 2012, vom 29. Oktober bis zum 2. November 2012, vom 12. bis zum 15. März 2013, vom 29. April bis zum 12. Mai 2013 und vom 9. bis zum 11. Juli 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festgehalten.

**4.2.5** Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt gemäss IV-Protokolleinträgen vom 20. September 2013 und 24. Januar 2014 (act. IIA) fest, die Klägerin habe schon seit Jahren Rückenbeschwerden. Ein Gesundheitsschaden sei ausgewiesen und schränke monotone (Zwangs-) Haltungen sowie das Heben von schweren Lasten ein. Unter Einhaltung der ergonomischen Vorgaben sei aber eine vollzeitige, d.h. 100%ige Bürotätigkeit zumutbar.

**4.3** Aufgrund der medizinischen Akten sind im vorliegend interessierenden Zeitraum zwar echtzeitlich diverse kurze Arbeitsunfähigkeiten ausgewiesen (vgl. E. 4.2.4 hiervor). Die Gründe sind allerdings unbekannt und die längste Arbeitsunfähigkeit wurde für zwei Wochen attestiert (vom 29. April bis zum 12. Mai 2013). Allerdings lässt sich dem Personaldossier eine Notiz entnehmen, wonach die Klägerin vom 29. April bis 12. Mai 2013 Ferien gehabt habe (act. III 6; vgl. hierzu auch E-Mail der Klägerin vom 24. April 2013 [act. III 5], wonach die Klägerin im April gemäss eigenen Angaben drei Ferientage bezogen habe und einen Tag krank gewesen sei). Ob die Klägerin vom 29. April bis zum 12. Mai 2013 tatsächlich in den Ferien oder aber arbeitsunfähig war, ist indessen nicht weiter von Belang, denn Hinweise auf eine echtzeitlich attestierte mind. 20%ige erhebliche und dau-

erhafte Arbeitsunfähigkeit, wie sie für den Eintritt einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit vorausgesetzt wird (vgl. E. 3.4 f. hiervor), lassen sich den medizinischen Akten so oder anders nicht entnehmen (vgl. E. 4.2.1 ff. hiervor). Auch der RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hielt fest, unter Einhaltung der ergonomischen Vorgaben sei eine vollzeitige, d.h. 100%ige Bürotätigkeit zumutbar (vgl. IV-Protokolleinträge vom 20. September 2013 und 24. Januar 2014 [act. IIA]). Mithin erachtete auch er eine mind. 20%ige erhebliche und dauerhafte Arbeitsfähigkeit als nicht gegeben. Nichts anders ergibt sich aus dem Personaldossier der Klägerin (act. III): Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass sich eine allfällige Arbeitsunfähigkeit konkret nachteilig, etwa durch einen Leistungsabfall mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung durch die Arbeitgeberin oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle, bemerkbar gemacht hätte (vgl. E. 3.5 hiervor). Als Gründe für die Beendigung des seit 1. Juni 2013 bestehenden Arbeitsverhältnisses per 31. August 2013 gab die E. \_\_\_\_\_ AG „Leistungsvermögen, neue Aufgaben/Qualifikation, Zuverlässigkeit“ an (act. III 13, 14). Zudem führte die ehemalige Arbeitgeberin gegenüber der Arbeitslosenkasse aus, dass die Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit nicht den Anforderungen entsprochen hätten. Ein wesentlicher Punkt sei auch die Leistungsbildänderung von der ... zu mehr ...-Tätigkeiten gewesen, in welchen die Klägerin nicht in ausreichendem Mass qualifiziert gewesen sei (act. III 16). Dass die Klägerin bereits vor der Fusion der C. \_\_\_\_\_ AG mit der E. \_\_\_\_\_ AG den Anforderungen des Stellenprofils nicht vollumfänglich gewachsen war, ergibt sich aus dem Protokoll des Personalgesprächs vom 25. November 2011 (act. III 2), worin festgehalten wurde, dass die Klägerin bisher keine ... und kein ... ausgeübt habe. Schliesslich gab sie als Grund der Kündigung gegenüber der Arbeitslosenkasse selbst an: „Er meint ich mache meine Arbeit nicht richtig. Seien 2 grobe Fehler passiert. Wo gehobelt wird fallen Spähne, sagt man so schön“ (act. IIF 18 S. 3). Die Kündigung erfolgte damit entgegen der in der Klage vertretenen Ansicht nicht aufgrund einer im Zusammenhang mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetretenen funktionellen Leistungseinbusse (Klage S. 5 Ziff. 16, S. 7 Ziff. 24; Replik S. 6 Ziff. 19), sondern weil die Klägerin die Erwartungen des neuen Chefs bei der E. \_\_\_\_\_ AG nicht erfüllte. Die Klägerin äusserte gegenüber der IVL, sie habe sich mit dem neuen Chef nach der Fusion

überhaupt nicht verstanden. Die Kündigung habe sie mit der Begründung erhalten, dass sie die Arbeit nicht mache. Sie hätte aber früher oder später auch gekündigt, da es ihr nicht mehr gefallen habe (IV-Protokolleintrag vom 30. Juli 2013 [act. IIA]).

**4.4** Zusammenfassend ist mit Ausnahme von wenigen kurzzeitigen Absenzen, deren Gründe nicht näher ersichtlich sind, während der berufsvorsorgerechtlichen Versicherungsdeckung durch die Beklagte keine dauerhafte und erhebliche Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens konkret in Erscheinung getreten, womit der geltend gemachte Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit zur Zeit der Versicherungsdeckung durch die Beklagte nicht erstellt ist (vgl. E. 3.5 hiervor). Folglich besteht kein Anspruch auf Invalidenleistungen der Klägerin nach Art. 23 lit. a BVG gegenüber der Beklagten. Die Klage ist damit abzuweisen. Infolgedessen erübrigen sich Ausführungen zur Anzeigepflichtverletzung (Klageantwort S. 11 Ziff. 23 ff.) sowie zum Verzugszins (Klage S. 8 Ziff. 28).

## **5.**

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

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Klägerin gemäss Art. 109 Abs. 1 VRPG (Umkehrschluss) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beklagte hat als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien-  
tschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Klägerin
  - Pensionskasse der Technischen Verbände SIA STV BSA FSAI USIC  
(ptv cpat; samt Eingabe vom 2. März 2023)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün-  
dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.