

200 22 293 BV
LOU/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. März 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Klägerin

gegen

Pensionskasse C. _____
Beklagte

Sammelstiftung D. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. E. _____
Beigeladene

betreffend Klage vom 10. Mai 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Klägerin) war seit dem 1. November 2011 bei der F._____ AG und ab dem 22. Juni 2016 bei der G._____ AG, beide mit Sitz in ..., angestellt (Akten der Klägerin [act. I] 1 f., 8; Klage S. 2 Formelles/Ziff. 3 und S. 4 Materielles/Art. 1/Ziff. 2). Mit Fusionsvertrag vom 2. Mai 2019 wurden von der F._____ AG sämtliche Aktiven und Passiven der G._____ AG übernommen und die F._____ AG wurde in H._____ AG umbenannt (act. I 3 f.). Durch das Anstellungsverhältnis bei der G._____ AG (heute: H._____ AG) war die Versicherte bei der Pensionskasse C._____ (nachfolgend: Beklagte) berufsvorsorgerechtlich versichert (Akten der Beklagten [act. IIa] 1).

Mit Schreiben vom 5. September 2016 (act. I 7) kündigte die G._____ AG (heute: H._____ AG) das Anstellungsverhältnis mit der Versicherten unter Einhaltung der ordentlichen Kündigungsfrist per 31. Dezember 2016 unter sofortiger Freistellung von der Arbeitsleistung und mit der Möglichkeit, vor dem 1. Januar 2017 eine neue Stelle anzutreten. Zusätzlich zum Kündigungsschreiben wurde ebenfalls am 5. September 2016 (act. I 8) eine "Vereinbarung einvernehmliche Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit Freistellung per sofort" zwischen der ehemaligen Arbeitgeberin und der Versicherten abgeschlossen. Darin wurde unter Verlängerung der ordentlichen Kündigungsfrist um einen Monat der Austritt aus dem Unternehmen per 31. Januar 2017 vereinbart, dies wiederum unter sofortiger Freistellung von der Arbeitsleistung und mit der Möglichkeit, vor dem 1. Februar 2017 eine neue Stelle anzutreten.

Am 13. September 2016 unterzeichnete die Versicherte einen Arbeitsvertrag mit der I._____ AG mit Vertragsbeginn am 8. November 2016 und war dadurch bei der Sammelstiftung D._____ berufsvorsorgerechtlich versichert (act. I 18).

Der ursprünglich per 31. Januar 2017 geplante Austritt der Versicherten aus der Pensionskasse C._____ (act. IIa 2) erfolgte schliesslich per

31. Oktober 2016 und die Auszahlung der Austrittsleistung an die Sammelstiftung D._____ wurde per 16. November 2016 vorgenommen (act. IIa 4a und 4b).

Ein am 22. November 2016 bei der Versicherten durchgeführtes MRI des Schädels zeigte ein sphenoorbitales Osteomeningeom rechts mit Infiltration des Sinus cavernosus und intraorbitaler Beteiligung mit zusätzlicher Optikuskompression; am 21. Dezember 2016 erfolgte die operative Behandlung des Meningeoms mit anschliessender Bestrahlung (act. I 16 f.).

Im Juni 2017 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf die Tumorerkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB; act. III] 2). Nach Abklärung des Leistungsanspruchs sprach die IVB der Versicherten insbesondere gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, mit Verfügung vom 29. Juli 2021 (Akten der IVB [act. IIIa] 203) bei einem Invaliditätsgrad von 40 % vom 1. Dezember 2017 bis zum 1. September 2019 eine Viertelsrente zu, wobei die IVB ab dem 5. Juni 2019 von einem Invaliditätsgrad von 35 % und ab dem 1. Oktober 2019 von einem solchen in der Höhe von 27 % ausging. Nach einer sinngemässen Neuanschuldung im September 2021 (act. IIIa 206 f., 210) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Mai 2022 (act. IIIa 249) vom 1. September 2021 bis 30. April 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % die Ausrichtung einer ganzen Rente, vom 1. bis 31. Mai 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 52 % die Ausrichtung einer 52 %-igen Rente und ab dem 1. Juni 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 44 % die Ausrichtung einer 35 %-igen Rente in Aussicht.

Mit Schreiben vom 7. Juli 2020 (act. IIa 5) ersuchte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, die Pensionskasse C._____, ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit der von Seiten der Invalidenversicherung anerkannten Invalidität zu bestätigen. Die Pensionskasse C._____ lehnte ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 14. Juli 2020 (act. IIa 7) ab. Die Arbeitsunfähigkeit, die später zur Invalidität geführt habe, sei am 13. Dezember 2016 eingetreten. Der Austritt aus der Pensionskasse C._____ sei per 31. Oktober 2016 erfolgt. Am 8. November 2016 sei

die Versicherte einer neuen Beschäftigung nachgegangen und sei durch die Sammelstiftung D. _____ für die berufliche Vorsorge versichert worden. Die einmonatige Nachdeckungsfrist sei durch den Eintritt in die D. _____ Sammelstiftung unterbrochen worden.

Die Versicherte und die Pensionskasse C. _____ tauschten weitere Korrespondenz aus (act. IIa 8 - 10), ohne sich in der Frage der Leistungspflicht der Pensionskasse C. _____ einig zu werden.

B.

In der Folge erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 10. Mai 2022 Klage gegen die Pensionskasse C. _____. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei festzustellen, dass die Beklagte für die mit Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 29. Juli 2021 definierten Invaliditätsgrade die gesetzlichen und reglementarischen Leistungen ab dem 1. Dezember 2017 zu erbringen hat.
2. Eventualiter sei die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin für den Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis 20. Dezember 2020 die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenleistungen in der Höhe von total Fr. 62'377.20, zuzüglich Verzugszins ab dem Zeitpunkt der jeweiligen Fälligkeit, sowie unter Vorbehalt des Nachklagerichts, zu bezahlen.

Konkret sei die Beklagte zu verurteilen der Klägerin für die folgenden Phasen die folgenden monatlichen Rentenleistungen zu bezahlen:

- vom 1. Dezember 2017 bis 31. August 2019, IV-Grad 40 %, monatlich Fr. 1'949.30
- vom 1. September 2019 bis 30. September 2019, IV-Grad 35 %, monatlich Fr. 1'705.65
- vom 1. Oktober 2019 bis 31. Dezember 2020, IV-Grad 27 %, monatlich Fr. 1'315.75

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Klageantwort vom 10. Juni 2022 beantragt die Beklagte, der Antrag der Klägerin zur Ausrichtung der gesetzlich und reglementarisch geschuldeten Renten der Pensionskasse C. _____ ab 1. Dezember 2017 sowie der

Eventualantrag zur Ausrichtung der gesetzlichen und reglementarischen Renten für den begrenzten Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis am 20. Dezember 2020 zuzüglich 5 % Zins ab dem Zeitpunkt ihrer jeweiligen Fälligkeit, seien vollumfänglich abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Juni 2022 ersuchte der Instruktionsrichter die IVB, dem Gericht die IV-Akten der Klägerin zur Einsichtnahme zuzustellen und über den Stand des laufenden Rentenverfahrens zu orientieren. Mit Eingabe vom 27. Juni 2022 stellte die IVB die gewünschten Akten zu und hielt zum Stand des Rentenverfahrens fest, mit Vorbescheid vom 20. Mai 2022 habe die IVB der Versicherten die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. September 2021, einer 52 %-igen Invalidenrente ab 1. Mai 2022 und einer 35 %-igen Invalidenrente ab 1. Juni 2022 in Aussicht gestellt.

Der Instruktionsrichter gab den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 1. Juli 2022 Gelegenheit zur Stellungnahme zum Schreiben der IVB vom 27. Juni 2022 und den IV-Akten. Die Beklagte verzichtete mit Eingabe vom 5. Juli 2022 auf eine Stellungnahme und die Klägerin teilte mit Eingabe vom 29. Juli 2022 mit, sie akzeptiere den Vorbescheid vom 20. Mai 2022; die den Vorbescheid bestätigende Verfügung sei noch nicht erlassen worden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. August 2022 stellte der Instruktionsrichter die Eingabe der Beklagten vom 5. Juli 2022 und diejenige der Klägerin vom 29. Juli 2022 den Parteien wechselseitig und der Sammelstiftung D._____ zur Kenntnisnahme zu. Gleichzeitig wurde die Sammelstiftung D._____ (nachfolgend: Beigeladene) unter Zustellung von Kopien der Klage und der Klageantwort zum Verfahren beigeladen. Es wurde der Beigeladenen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben und sie wurde ersucht, sämtliche Akten betreffend die Klägerin einzureichen. Schliesslich wurde die IVB ersucht mitzuteilen, ob die Rentenverfügung betreffend die Klägerin gemäss Vorbescheid vom 20. Mai 2022 mittlerweile erlassen worden sei und gegebenenfalls dem Gericht eine Kopie davon zuzustellen. Die IVB teilte am 31. August 2022 mit, die entsprechende Rentenverfügung sei noch nicht erlassen worden.

Die Beigeladene hält, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. E. _____, mit Stellungnahme vom 17. Oktober 2022 fest, die Klage gegen die Beklagte sei gutzuheissen. Diese Eingabe wurde den übrigen Verfahrensbeteiligten mit prozessleitender Verfügung vom 20. Oktober 2022 zugestellt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. November 2022 ersuchte der Instruktionsrichter unter Vorlage einer bei der Klägerin eingeholten Ermächtigung zur Akteneinsicht und zur Auskunfterteilung die H. _____ AG, das gesamte Personaldossier der Klägerin betreffend ihre Tätigkeit für die H. _____ AG, die F. _____ AG und die G. _____ AG sowie die Lohnabrechnungen für das Jahr 2016 für eine gewisse Zeit im Original zur Verfügung zu stellen. Die entsprechenden Unterlagen gingen am 10. und 16. November 2022 beim Gericht ein.

Der Instruktionsrichter gab den Verfahrensbeteiligten mit prozessleitender Verfügung vom 16. November 2022 Gelegenheit, zum Personaldossier Stellung zu nehmen. Die Beklagte machte diesbezüglich mit Eingabe vom 21. November 2022 keine Bemerkungen. Die Beigeladene bestätigte mit Eingabe vom 23. November 2022 ihren Antrag auf Gutheissung der Klage gegen die Beklagte und die Klägerin reichte am 30. November 2022 eine Stellungnahme ein. Diese Eingaben wurden den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 7. Dezember 2022 wechselseitig zugestellt. Gleichzeitig erhielten die Parteien Gelegenheit, Schlussbemerkungen einzureichen. Die Beigeladene und die Klägerin verzichteten auf Schlussbemerkungen und die Beklagte reichte solche mit Eingabe vom 16. Dezember 2022 ein. Diese Eingabe wurde den übrigen Verfahrensbeteiligten mit prozessleitender Verfügung vom 22. Dezember 2022 zugestellt.

Am 16. März 2023 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

Erwägungen:

1.

1.1

1.1.1 Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 10. Mai 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 VRPG und Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG). 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 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 Beklagte hat Sitz im Kanton Bern (vgl. www.zefix.ch), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG). Auf die Klage ist vorbehaltlich der Ausführungen in E. 1.1.2 hiernach einzutreten.

1.1.2 Die Klägerin stellt im Hauptantrag ein Feststellungsbegehren und macht geltend, sie verfüge über ein schützenswertes Interesse, dass verbindlich festgestellt werde, ob die Beklagte für die ausgewiesene Invalidität leistungspflichtig sei (Klage S. 2 ff. Formelles/Ziff. 5).

Wird im Verfahren nach Art. 73 Abs. 1 BVG ein Feststellungsbegehren gestellt, kann diesbezüglich ein Rechtsschutzinteresse nur bejaht werden, wenn die klagende Partei ein schutzwürdiges (unmittelbares und aktuelles) Interesse rechtlicher oder tatsächlicher Natur an der verlangten Feststellung hat, dass bestimmte Rechte oder Pflichten bestehen oder nicht bestehen. Daran fehlt es namentlich dann, wenn das Rechtsschutzinteresse der klagenden Partei durch einen rechtsgestaltenden Entscheid gewahrt werden kann (BGE 128 V 41 E. 3a S. 48; vgl. auch BGE 135 III 378 E. 2.2 S. 379 f.; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Juli 2016, 9C_938/215, 9C_944/2015, E. 3.2). Die Klägerin stellt im Eventualbegeh-

ren ein Leistungsbegehren – sie verlangt explizit die Verurteilung der Beklagten zur Bezahlung frankenmässig konkretisierter Rentenleistungen –, womit das Rechtsschutzinteresse durch einen rechtsgestaltenden Entscheid gewahrt werden kann und folglich das Rechtsschutzinteresse der Klägerin hinsichtlich des Feststellungsbegehrens zu verneinen und auf das entsprechende Begehren nicht einzutreten ist.

1.2 Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beklagten für BVG-Rentenleistungen zugunsten der Klägerin für den Zeitraum vom 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2020 (im Rechtsbegehren Ziff. 2 einmal bis 20. Dezember 2020 und einmal bis 31. Dezember 2020, in der Begründung bis 31. Dezember 2020 [Klage S. 13 Materielles/Art. 9/Ziff. 48]).

Ob auch der Vorbescheid vom 20. Mai 2022 (act. IIIa 249) bzw. die diesem nachgelagerte Verfügung der IVB (die im Zeitpunkt der vorliegenden Verfahrensinstruktion noch nicht erlassen war) Leistungen aus dem gleichen Gesundheitsschaden wie die mit der Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIIa 203) zugesprochenen beinhaltet, ist vorliegend nicht zu beurteilen, da der Klagegegenstand allein die Zeit des Beginns der Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIIa 203) – wie erwähnt – bis zum 31. Dezember 2020 umfasst.

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 25 E. 3.1; Art. 92 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 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). Vorliegend ist allein über einen Leistungsanspruch bis 31. Dezember 2020 zu befinden (vgl. E. 1.2 hiavor).

Für einen Anspruch der Klägerin auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge durch die Beklagte ist vorab entscheidend und zu klären, ob eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist und ob eine relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG (vgl. E. 2.2 ff. hiernach) innerhalb der Zeit einer allfälligen Versicherungsdeckung bei der Beklagten eingetreten ist. Einerseits ist diese Frage von vornherein nach den in jenem Zeitpunkt geltenden Grundsätzen des IVG und des BVG zu prüfen, andererseits haben sich die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen des BVG per 1. Januar 2022 nicht geändert.

2.2 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.

2.3 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 Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108).

Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und

Verhältnismässigkeit) frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren. Während sie im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437; SVR 2020 BVG Nr. 38 S. 162 E. 3.1).

2.4 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).

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).

Hält sich die Vorsorgeeinrichtung demgegenüber im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlich Verfügten, ja stützt sie sich darauf ab, ist das Problem des Nichteinbezugs des Vorsorgeversicherers ins Verfahren der Invalidenversicherung gegenstandslos (BGE 130 V 270 E. 3.1 S. 274; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1).

2.5 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).

2.6 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 erheb-

lich 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 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).

2.7 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 Invali-

dität 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 2020 BVG Nr. 17 S. 76 E. 2.2.2, 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 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 2022 BVG Nr. 17 S. 63 E. 3, 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).

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, in Kraft seit 1. Januar 2012) 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, in Kraft seit 1. Januar 2012) bei einer Rentenaufhebung den Revisionsentscheid der Invalidenversicherung nachvollziehen, aber auch aufgrund eigener Abklärungen entscheiden. Diesfalls bestimmt sich der Zeitpunkt der Aufhebung analog zu Art. 88^{bis} 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).

Wie im Bereich des BVG-Obligatoriums ist auch im Rahmen der weitergehenden Vorsorge eine bisher vorbehaltlos ausgerichtete Rente mangels anderslautender reglementarischer Anordnung nach den invalidenversicherungsrechtlichen Regeln anzupassen (BGE 143 V 434).

3.

3.1 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 (vgl. BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5, 107 II 82 E. 2a S. 85; SVR 2010 BVG Nr. 27 S. 108 E. 3.2.1).

Vorliegend war die Klägerin bei der Beklagten berufsvorsorgeversichert und hat einen Anspruch auf die Prüfung der Leistungspflicht der Beklagten, womit die Klägerin aktivlegitimiert und die Beklagte passivlegitimiert ist.

3.2 Vorab ist die Bindungswirkung der Invaliditätsbemessung durch die IVB gegenüber der Beklagten zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2.1 Die beiden Vorbescheide vom 21. August 2019 (act. IIIa 136) und 6. Mai 2020 (act. IIIa 174) sowie die Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIIa 203) wurden der Beklagten unbestrittenermassen nicht zugestellt, sondern nur der Beigeladenen. Die Beklagte erlangte zwar durch die Schreiben der Klägerin vom 7. Juli 2020 (act. IIa 5) und 6. September 2021 (act. IIa 8) Kenntnis vom laufenden IV-Verfahren bzw. von den Vorbescheiden vom 21. August 2019 (act. IIIa 136) und 6. Mai 2020 (act. IIIa 174) sowie von der Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIIa 203) und lehnte nach zweimaliger Einsichtnahme in die IV-Akten (vgl. act. IIa 6, 9; act. IIIa 180, 204) ihre Leistungspflicht aus beruflicher Vorsorge mit Schreiben vom 14. Juli 2020 (act. IIa 7) und 22. September 2021 (act. IIa 10) ab. Diese "informelle Kenntnis" des IV-Entscheides ist jedoch nicht ausreichend für eine Bindungswirkung gegenüber der Beklagten (vgl. E. 2.4 hiavor und MARKUS

MOSER in: HÜRZELER/STAUFER [Hrsg.], Basler Kommentar, Berufliche Vorsorge, 2021, Art. 23 N. 25).

Die Beklagte stützt sich jedoch auf das von der Invalidenversicherung Verfugte unter Bezugnahme auf Art. 50 des Vorsorgereglements der Pensionskasse C._____, gültig ab 1. Januar 2016, Stand 1. Januar 2017 (nachfolgend: Reglement [Akten der Beklagten {act. II}] A; vgl. Klageantwort S. 5 Ziff. 15 sowie Schlussbemerkungen der Beklagten vom 16. Dezember 2022 S. 2 Ziff. 3), so dass sie der Klägerin den Nichteinbezug ins IV-Verfahren nicht mehr entgegenhalten kann und von der Bindungswirkung des IV-Entscheides auszugehen ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

Zu berücksichtigen ist jedoch das Folgende: Wie in E. 2.4 hiervor dargelegt, sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden (vgl. auch Art. 50 ff. Reglement [act. II A]). Diese Bindungswirkung erstreckt sich grundsätzlich auch auf die Feststellungen hinsichtlich des Eintritts der (nachmals) invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, d.h. der Eröffnung der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. SVR 2014 BVG Nr. 3 S. 9 E. 1.2). Da jedoch der IV-Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG) und die Leistungsvoraussetzungen für die Invalidenrente eine einjährige Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) beinhalten, ist die IV-Stelle nicht gehalten, Abklärungen zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen, die ab dem Leistungsersuchen gerechnet weiter als sechs Monate zurückliegt. Ist für den Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der weiter zurückliegenden Periode entscheidend, besteht keine Bindungswirkung der betroffenen Vorsorgeeinrichtung an die Feststellungen der IV-Stelle zum Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 4. Auflage 2019, S. 73 f.; SVR 2019 BVG Nr. 46 S. 180 E. 3.3). Indem die Klägerin sich bei der Invalidenversicherung erst im Juni 2017 anmeldete (act. III 2), konnte ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf der halbjährigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entstehen, sofern in diesem Zeitpunkt auch die einjährige War-

tefrist gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war, also per Dezember 2017. Insofern hatte die Invalidenversicherung keine Veranlassung, über den Rentenanspruch in der Zeit davor und insbesondere auch für die hier interessierende Zeit vor der Operation im Dezember 2016 zu befinden. Das gilt entgegen dem Vorbringen der Beklagten in den Schlussbemerkungen vom 16. Dezember 2022, S. 2 Ziff. 3, auch unter dem Gesichtspunkt des Wartezjahres, das nach dem Gesagten spätestens mit besagter Operation im Dezember 2016 begann, was unbestritten blieb. Nichts Anderes ergibt sich aus dem der Klägerin durch die Invalidenversicherung mit der Rente zugesprochenen Verzugszins (vgl. Verfügung vom 29. Juli 2021 [act. IIIa 203/2]), zumal daraus – soweit ersichtlich – nicht hervorgeht, es sei eine Verzugszinspflicht vor dem ordentlichen Beginn der Verzugszinspflicht 24 Monate nach der Entstehung des Anspruchs (hier am 1. Dezember 2017) bzw. vor dem 1. Dezember 2019 entstanden (vgl. Art. 26 Abs. 2 ATSG).

3.2.2 Nach dem Dargelegten besteht in Bezug auf den Beginn der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG keine Bindungswirkung an die IV-Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIIa 203), diesbezüglich ist die Sache frei und umfassend zu prüfen, hingegen besteht Bindungswirkung in Bezug auf die festgestellten Invaliditätsgrade (vgl. E. 5.4 hiernach).

4.

4.1 Die Klägerin arbeitete ab dem 1. November 2011 bei der F. _____ AG bzw. danach bei der G. _____ AG, wobei letztere per 2019 fusionsweise in die H. _____ AG überging (vgl. Sachverhalt lit. A. hiervor). Dieses Arbeitsverhältnis wurde zunächst mit Kündigung vom 5. September 2016 (act. I 7) per 31. Dezember 2016 aufgelöst, mit dem Hinweis, die Klägerin sei berechtigt, schon vor dem 1. Januar 2017 eine neue Stelle anzutreten. Mit Vereinbarung vom gleichen Tag einigten sich die Parteien darauf, das Arbeitsverhältnis unter Verlängerung der ordentlichen Kündigungsfrist per 31. Januar 2017 aufzulösen, wobei das Arbeitsverhältnis selbst bei Unfall oder Krankheit nicht verlängerbar sei (act. I 8 Ziff. 1 und 8). Gemäss Arbeitsvertrag vom 13. September 2016 (act. I 18) trat die Klägerin eine neue Stelle bei der I. _____ AG per 8. November

2016 an (anders die Austrittsvereinbarung vom 26. November 2018 [act. I 20], die einen Stellenantritt per 19. Dezember 2016 festhält), welche Stelle per Ende April 2019 aufgelöst wurde (act. I 20). Der ursprünglich per 31. Januar 2017 geplante Austritt bei der Beklagten wurde per 31. Oktober 2016 vorgenommen, dies aufgrund des Antritts einer neuen Stelle (vgl. Formular vom 9. September/8. Oktober 2016, Mail-Verkehr vom 9. November 2016, Schreiben der Beklagten vom 9. November 2016, Austrittsabrechnungen per 31. Oktober 2016 [act. IIa 2, 3, 4a und 4b]). Dies bestätigt sich mit den durch die Beigeladene eingereichten Unterlagen (Akten der Beigeladenen [act. IIIb] unpaginiert), wo laut Aufnahmebestätigung vom 4. November 2016 die Aufnahme in die Sammelstiftung D._____ per 1. November 2016 erfolgte, und ergibt sich auch aus dem beigezogenen Personaldossier (Personaldossier der H._____ AG [act. IIIc] unpaginiert), wobei letztlich das ursprünglich per 31. Januar 2017 aufgelöste Arbeitsverhältnis einvernehmlich per 7. November 2016 beendet worden sein dürfte. Damit stimmt die Anpassung des ursprünglich per 31. Januar 2017 abgemachten und dann tatsächlich per 31. Oktober 2016 erfolgten Austritts bei der Beklagten überein. Laut den eingereichten Lohnabrechnungen (act. IIIc unpaginiert; act. IIa 18) wurden denn auch vom Lohn der Klägerin jedenfalls bis Ende Oktober 2016 Beiträge an die berufliche Vorsorge abgezogen (die für November und Dezember 2016 ausgerichteten Leistungen liefen im Wesentlichen unter dem Titel des variablen Lohnanteils [vgl. E-Mail vom 7. Dezember 2016 {act. IIIc unpaginiert}]; vgl. auch die Tabelle für die Abwesenheiten [act. IIIc unpaginiert; act. IIIa 161/8], in der für die Zeit vom 5. September bis 7. November 2016 von bezahlter Abwesenheit gesprochen wird).

Insgesamt kann aber mit Blick auf das Nachstehende letztlich offen bleiben, ob das Arbeitsverhältnis mit der G._____ AG (heute: H._____ AG) bzw. das Vorsorgeverhältnis mit der Beklagten unter Einbezug der Nachdeckungsfrist von maximal einem Monat gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG bis zum Antritt der neuen Stelle bei der I._____ AG am 8. November 2016 oder nur bis Ende Oktober 2016 gedauert hat. Folglich erübrigen sich Ausführungen zur Frage der Versicherungspflicht des bis Ende Dezember 2016 ausgerichteten Lohnes und zur Frage der Doppelversicherung (vgl. Stellungnahme der Beigeladenen vom 23. November 2022 S. 2 f. Ziff. 3 f.).

Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten vom 1. November 2011 bis zumindest am 31. Oktober 2016 eine zur späteren Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit in einem Umfang von mindestens 20 % eingetreten ist.

4.2 Aus den Akten ergibt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Nachstehendes:

4.2.1 Dem Behandlungseintrag von Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie, vom 22. November 2004 ist Folgendes zu entnehmen (act. I 9): Die Klägerin habe nun eine Migräneattacke pro Woche, weiterhin immer rechts, nun habe sich die Symptomatik geändert, mehr hinter dem Auge wie ein stetiger Druck, der das Auge nach aussen stossen würde. Phono-Photophobie, Nausea, kein Erbrechen. Mit einer Tablette gehe der Schmerz weg, der Augendruck bleibe aber. Zwei Schwestern des Vaters hätten einen Hirntumor gehabt.

4.2.2 Dr. med. M. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Endokrinologie-Diabetologie, führte im Bericht vom 23. Juni 2015 (act. I 13) die folgenden Diagnosen auf:

1. Seit 3/15 rezidivierend auftretende fahrplanmässige enorme Müdigkeit mit Konzentrationsstörungen
 - kein Nachweis einer die Symptomatik erklärenden Endokrinopathie
2. Status nach Pyelonephritis links 2/15
 - anamnestisch rezidivierende Harnwegsinfektionen bzw. Pyelonephritiden
3. Stabile Adipositas, Bodymassindex 30.8 kg/m²
4. Status nach rezidivierenden Migräneepisodes bis vor vier Jahren
5. Psychosoziale Belastungssituation
 - Status nach Mobbing 2008
 - regelmässige psychologische/psychiatrische Explorationen zur Verarbeitung von in der Kindheit entstandenen Problemen (nicht näher darauf eingegangen)
6. Osteopenie, regelmässige Abklärungen in Bern

Zur Anamnese wurde ausgeführt, bis anfangs 2015 sei die Klägerin voll leistungsfähig gewesen. Ende Februar/anfangs März 2015 sei es zu einer Allgemeinzustandsverschlechterung mit Fieber, Flankenschmerzen rechts gekommen, es sei die Diagnose einer Pyelonephritis gestellt worden, was antibiotisch behandelt worden sei. In der Folge seien rechtsseitig gastroin-

testinale Beschwerden aufgetreten, die Abklärung habe eine solitäre Cholezystolithiasis ergeben. Seither klage die Klägerin über eine auf Knopfdruck auftretende Müdigkeit am späten Vormittag, vor dem Mittagessen sich wiederum vollständig zurückbildend, die gleichen Episoden träten auch am Nachmittag auf, sowohl an Arbeitstagen, Wochenenden als auch in den Ferien. Die Klägerin habe deswegen längere Zeit mindestens 50 % krankgeschrieben werden müssen. Seit dem 10. April 2015 sei die Klägerin wiederum 10 % (wohl 100 %) arbeitsfähig, den Mitarbeitern würden jedoch diese Müdigkeitsepisoden mit verminderter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit ebenfalls auffallen. Auf gezieltes Befragen hin gebe sie keine relevanten Schlafstörungen an, keine Besserung der Symptome nach Einnahme eines Znünis oder eines Snacks am Nachmittag. Keine B-Symptome, Gewicht stabil. Sportliche Aktivität sei nicht eingeschränkt (die Klägerin gehe zwei Mal ins Krafttraining). Seit Ende Mai/anfangs Juni 2015 sei die Klägerin sowohl seitens der Nierenproblematik als auch der gastrointestinalen Situation beschwerdefrei. Seit vier Jahren träten keine Migräneepisoden mehr auf. Die Klägerin sei sich nach der Erholung von der Müdigkeit über diese Müdigkeit vollumfänglich bewusst und könne sich daran erinnern. Zur Beurteilung und zum Procedere wurde im Wesentlichen festgehalten, bei der Klägerin bestehe keine endokrinologisch fassbare, die Symptomatik erklärende Krankheit. Die Symptomatik werde am ehesten im Rahmen eines Erschöpfungszustandes bei für die Klägerin relativ stressigem Job beurteilt, wobei die Pyelonephritis das "Fass zum überlaufen" gebracht habe.

4.2.3 Im Bericht des Spitals N. _____ vom 14. Juli 2015 (act. I 14) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen aufgeführt:

1. Rezidivierende fahrplanmässige enorme Müdigkeit mit Konzentrationsstörungen ED 03/15
 - kein Nachweis einer die Symptomatik erklärenden Endokrinopathie
 - aktuell: Synacthentest
2. Adipositas
 - BMI 30.8 kg/m²
3. Psychosoziale Belastungssituation
 - St.n. Mobbing 2008
 - St.n. Trauma in Kindheit
4. Osteopenie (Abklärung in Bern)

Zur Anamnese wurde ausgeführt, die Klägerin sei zur Durchführung eines Synacthentests bei tiefnormalem Cortisolwert und ausgeprägter fahrplanmässiger Müdigkeit zugewiesen worden. Sie habe über eine ausgeprägt anfallsartige Müdigkeit um 11.30 Uhr und einmalig noch nachmittags berichtet. Begleitend dazu würden Konzentrationsstörungen und Störungen der Feinmotorik (die Schrift sei nicht mehr lesbar) auftreten.

4.2.4 Dr. med. O._____, Facharzt für Neurologie, führte im Bericht vom 7. August 2015 (act. I 15) die folgenden (Haupt-)Diagnosen auf:

1. Unklare zirkadiane Einschränkung der Vigilanz/Kognition
 - DD postinfektiös
 - internistisch und endokrinologisch o.B.
2. Status nach Pyelonephritis 03/15 und Cholezystitis 03/15
3. Status nach depressiven Episoden
 - traumatische Kindheit, Mobbing-Situation, aktuell diesbezüglich kein Anhaltspunkt
4. Migräne

Ein MRI des Schädels mit Sella und eine Angiographie vom 24. Juni 2015 (act. I 12) seien unauffällig gewesen. Zur Anamnese wurde festgehalten, nach einer Pyelonephritis aus "heiterem Himmel", behandelt mit Antibiotika, habe sich eine Cholezystitis angeschlossen, in der Folge nur langsame körperliche Erholung. Fast fahrplanartig morgens etwa um 10.30 Uhr, nachmittags um 13.30 Uhr leide die Klägerin wie angeworfen an Müdigkeit, sie habe Schwierigkeiten, den Kopf bei Sitzungen bei der Sache zu behalten und gebe teils sinnlose Antworten. Während der Ferien auf einem Kreuzfahrtschiff sei dieselbe zirkadiane Rhythmik aufgetreten. Der Höhepunkt der Symptome sei möglicherweise überschritten, die morgendliche Müdigkeitsdauer sei von einer auf eine halbe Stunde zurückgegangen, am Nachmittag von eineinhalb auf eine Stunde. In der Vorgeschichte finde sich eine langjährige Migräne, zeitweise Basistherapie mit einem Betablocker, seit März 2015 keine Attacken mehr, jedoch noch die retrobulbären Schmerzen, die auraartig früheren Migräneattacken vorausgegangen seien. Zur Beurteilung wurde ausgeführt, die Zuweisung zur neurologischen Mitbeurteilung erfolge bei einer imperativen Müdigkeit, aber nicht Schläfrigkeit, fahrplanmässig morgens und nachmittags. Der Beginn der Symptome falle zeitlich zusammen mit einer Infektionserkrankung, die mittlerweile

ausgeheilt sei. Das Phänomen der Müdigkeitsepisoden habe zudem gegenüber der Ausprägung zu Beginn doch an Intensität abgenommen, was gegen ein fortschreitendes internistisches Leiden spreche. Schlafmedizinisch sei bemerkenswert, dass die Klägerin offenbar gar nicht einschlafe, trotz erheblicher Müdigkeit. Man würde dieses Verhalten weniger bei einer somatisch bedingten Erschöpfung als bei einer psychischen Ermüdung erwarten. Die erste Differenzialdiagnose sei aber trotzdem eine postinfektiöse Fatigue, ähnlich wie die Klägerin dies vor Jahren nach der Mononukleose erlebt habe. Die langsame Verbesserung weise ebenfalls in diese Richtung.

4.2.5 Im Bericht der Orthoptik des Spitals P._____ vom 25. November 2016 (act. I 16) zur Konsultation vom 16. November 2016 wurde die folgende Diagnose festgehalten:

OD Exophthalmus, kompressive Optikusneuropathie

- bei hochgradigem Verdacht auf Meningeom sphenoidal rechts (MRI 22. November 2016)

Die Zuweisung sei erfolgt bei Exophthalmus und Visusminderung am rechten Auge. Die Klägerin berichte über eine Abnahme der Sehschärfe in den letzten vier Wochen. Seit längerem bemerke sie einen Druck auf dem rechten Auge, zuletzt sei sie auch auf ein Hervortreten des rechten Auges angesprochen worden. Zur Beurteilung und zum Prozedere wurde festgehalten, leider habe sich die Verdachtsdiagnose bewahrheitet. Es liege eine Raumforderung vor, welche den Exophthalmus und die kompressive Optikusneuropathie erkläre. Eine Augenmotilitätsstörung liege klinisch nicht vor.

4.2.6 Im Bericht vom 27. Dezember 2016 (act. I 17) des Neurozentrums des Spitals P._____ wurde im Zusammenhang mit dem Neuro-Onkologie Board vom 27. Dezember 2016 die folgende Diagnose aufgeführt:

Sphenoorbitales Osteomeningeom rechts mit Infiltration des Sinus cavernosus und intraorbitaler Beteiligung mit zusätzlicher Optikuskompression

- Klinik: Exophthalmus rechts, Visusminderung
- Histologie: ausstehend

Die folgende Operation wurde durchgeführt:

- Schraubennavigation gestützte Resektion eines sphenoorbitalen Meningeoms mit Belassen der intracavernösen Sinusanteile, Optikusdekompression am 21. Dezember 2016

Zur Anamnese wurde festgehalten, die Klägerin habe zirka seit Ende September eine zunehmende Visusverschlechterung mit Verschwommensehen auf dem rechten Auge bemerkt. Zudem zeige sich ein leichtgradiger Exophthalmus auf dem rechten Auge. Im Rahmen einer ophthalmologischen Abklärung sei schliesslich am 23. (richtig: 22.) November 2016 ein MRI des Schädels durchgeführt worden, welches oben genannte Raumforderung gezeigt habe. Am 21. Dezember 2016 habe die Kraniotomie und Tumorsektion komplikationslos durchgeführt werden können. Die postoperative Kontrollbildgebung mittels MRI und CT habe einen Resttumor im Bereich der Orbitaspitze und des Sinus cavernosus gezeigt. Zum Procedere wurde angegeben, bei bestätigtem Meningeom WHO Grad I und sichtbarem Resttumor im postoperativen MRI werde die Durchführung einer fokalen Bestrahlung einen Monat nach Operation empfohlen.

4.2.7 Im Eintrittsbericht der Radio-Onkologie des Spitals P. _____ vom 10. Januar 2017 (act. IIa 15) wurde die folgende (Haupt-)Diagnose aufgeführt:

- Sphenoorbitales Osteomeningeom WHO Grad I rechts, mit Infiltration des Sinus cavernosus und intraorbitaler Beteiligung mit Optikuskompression

Zur Anamnese wurde angegeben, die Klägerin habe seit zirka Ende September 2016 eine zunehmende Visusverschlechterung mit Verschwommensehen auf dem rechten Auge bemerkt. Eine Brillenanpassung habe keine Verbesserung gebracht. Zudem hätten sich ein leichtgradiger Exophthalmus auf dem rechten Auge sowie gelegentlich ein Stechen und Kribbelparästhesien im Bereich der rechten Wange gezeigt. Im Rahmen der ophthalmologischen Abklärung sei schliesslich am 23. (richtig: 22.) November 2016 ein MRI des Schädels durchgeführt worden, welches oben genannte Raumforderung gezeigt habe.

4.2.8 Im Bericht der Neurootologie des Spitals P. _____ vom 23. Februar 2017 (act. IIa 14) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- Normale peripher vestibuläre Funktion
- Sphenoorbitales Osteomeningeom WHO Grad I rechts mit Infiltration des Sinus cavernosus und intraorbitaler Beteiligung mit zusätzlicher Optikuskompression
 - Exophthalmus rechts, Visusminderung
 - St.n. Schrauben-navigationsgestützter Resektion eines sphenoorbitalen Meningeoms mit Belassen der intrakavernösen Tumoranteile, Optikuskompression und Resektion der intraorbitalen Anteile am 21. Dezember 2016

Zur Anamnese wurde festgehalten, die Klägerin berichte über eine Verschlechterung des Sehvermögens im Herbst 2016 sowie im Verlauf progredienter Exophthalmus rechts, wofür eine Bildgebung mittels MRI Schädel erfolgt sei, dabei habe die oben erwähnte Diagnose festgestellt werden können. Seit mehreren Jahren berichte die Klägerin über ein permanentes Druckgefühl hinter dem Auge rechts, jedoch ohne Verschlechterung des Sehvermögens. In der Vergangenheit mehrfach durchgeführte radiologische Untersuchungen seien ohne Hinweis auf einen pathologischen Befund gewesen. Im Rahmen der letzten Jahre hätten rezidivierende Migränebeschwerden bestanden, die Klägerin leide jedoch seit zwei Jahren nicht mehr unter rezidivierender Migräne oder Kopfschmerzen. Keine Ohrenbeschwerden, fluktuierendes Gehör, Tinnitus. Anamnestisch gebe es keinen Hinweis auf Schwenk- oder Drehschwindel, 2015 habe sich die Klägerin einmal beim Laufen das Fussgelenk gestaucht, 2016 ebenfalls plötzliches Fussabknicken mit Gleichgewichtsverlust, wobei im Verlauf ein Bänderriss des linken Fussgelenkes erfolgt sei.

4.2.9 Dr. med. Q. _____, Fachärztin für Ophthalmologie, führte im Bericht vom 9. März 2018 (act. I 10) aus, in ihrer ophthalmologischen Praxis habe sich die Klägerin erstmalig am 9. März 2009 im Rahmen einer symptomatischen Blepharokonjunktivitis einmalig vorgestellt. Die nächstfolgende Konsultation habe am 24. Januar 2014 stattgefunden. Die Klägerin habe sich mit morgendlichem Druckgefühl am rechten Auge und subjektiven Gesichtsfelddefekten beidseits temporal vorgestellt. Der Visus sei 1.0 gewesen, der biomikroskopische Befund sei unauffällig gewesen. Ein erstmalig von der Klägerin durchgeführtes Gesichtsfeld sei rechts auffällig gewesen, peripher und links bland. Die Fehlerquote sei am rechten Auge signifikant erhöht gewesen. In einer Kontrolle des Gesichtsfeldes für das rechte Auge

am 21. März 2014 hätten sich keine Defekte reproduzieren lassen. Daher sei man am ehesten davon ausgegangen, dass die subjektiven Beschwerden mit einer leichten Unterkorrektur am rechten Auge und den breiten Bügeln der bisherigen Brille sich erklärten. Eine nächste Wiedervorstellung sei am 21. April 2016 erfolgt. Im Vordergrund hätten Presbyopie-bedingte Beschwerden in der Nähe gestanden. Eine Brille mit Addition sei rezeptiert worden, der Visus darunter sei 1.0 bei beiden Augen gewesen. Der Augenbefund sei beidseits regelrecht gewesen. Am 25. Oktober 2016 habe sich die Klägerin mit seit zwei Wochen neu aufgetretener Visusminderung am rechten Auge vorgestellt. Diese habe sich bei einem bestkorrigiertem Visus von 0.6 am rechten Auge und 1.0 am linken Auge für das rechte Auge objektivieren lassen. Das Auge selbst sei nach wie vor makroskopisch wie biomikroskopisch unauffällig gewesen. Das Gesichtsfeld des rechten Auges habe relative diffuse Defekte aufgewiesen, die in der korrigierten Wahrscheinlichkeit sich zentral präsentierten. Ergänzende Untersuchungen mittels OCT Papille und Makula hätten einen Normalbefund gezeigt. In einer kurzfristigen Kontrolle am 14. November 2016 (= letztmalige Konsultation in ihrer Praxis) habe neu ein Exophthalmus am rechten Auge bestanden, der GF Befund sei reproduzierbar gewesen, die Papille sei vital und randscharf gewesen. Bei klinischem Verdacht auf einen retrobulbären Prozess sei die Zuweisung ans Spital P. _____ erfolgt, wo eine Meningeom im Sinus cavernosus mit Opticuskompression diagnostiziert worden sei.

4.2.10 Dr. med. R. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 24. Oktober 2018 (act. III 76) die folgende Diagnose auf:

- Anpassungsstörung mit organischen und ängstlich-phobisch-dissoziativen Anteilen nach operativer Entfernung eines sphenoorbitalen Osteomeningeoms (Dezember 2016) mit Belassung eines Resttumors (ICD-10: F23.28)

Im Vorfeld (der Tumoroperation) seien ab Februar 2015 intermittierende Leistungseinbrüche mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitsverlust aufgetreten, welche die Klägerin stark beunruhigt hätten, für welche aber trotz intensiver medizinischer Abklärungen vorerst keine Ursache habe gefunden werden können.

4.2.11 Im Bericht der Sprechstunde für Endokrinologie des Spitals P._____ vom 27. November 2018 (act. III 133.2/2 ff.) wurde festgehalten, die Klägerin berichte unverändert über eine Grundmüdigkeit sowie schnelle Ermüdbarkeit mit Konzentrationsstörungen seit 2015 mit Aggravierung postoperativ.

4.2.12 In dem von der IVB in Auftrag gegebenen psychiatrisch-neurologischen Gutachten der Dres. med. J._____ und K._____ vom 2. August 2019 (act. III 133.1) führten die Gutachter die folgenden Diagnosen auf (act. III 133.1/34 f.):

Aus psychiatrischer Sicht:

Vordiagnostiziert:

Anpassungsstörung mit organischen und ängstlich-phobisch dissoziativen Anteilen (ICD-10: F43.28)

Die Diagnose sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht nachvollziehbar.

Differentialdiagnostisch müsse an die Symptomatik einer Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet, aus dem Spektrum der autistischen Störungen, des Asperger-Syndroms gedacht werden.

Aus neurologischer Sicht:

Aktuelle neurologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

– Keine

Aktuelle neurologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Sphenoorbitales Osteomeniomeom WHO Grad I rechts (ICD-10: D32.0)
 - St.n. Operation am 21. Dezember 2016
 - St.n. Radiotherapie mit 50.4 Gy vom 1. Februar bis 10. März 2017
2. Episodische Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2)

Die Gutachter hielten fest (act. III 133.1/48), aus interdisziplinärer Sicht sei man zum Schluss gelangt, dass aus neurologischer Sicht keine Minderung der Arbeitsfähigkeit vorliege, aus psychiatrischer Sicht eine 30 % Minderung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe aktuell aus psychiatrischer Sicht eine 20 % Minderung der Arbeitsfähigkeit. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung sei die psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeiten für die verschiedenen Tätigkeiten somit als führend zu betrachten.

In der Beurteilung aus psychiatrischer Sicht führten die Gutachter unter anderem aus (act. III 133.1/35 f.), die Klägerin habe 2016 in direktem zeitli-

chem Zusammenhang mit dem Antreten einer neuen Arbeitsstelle die Beschwerden eines Meningeoms im Bereich des Sinus cavernosus rechts erlitten. In der Beurteilung aus neurologischer Sicht wurde weiter ausgeführt (act. III 133.1/36), die aktuelle neurologische Untersuchung habe sich mit den diversen Beschwerden der Klägerin in Folge der Meningeom-Operation vom Dezember 2016 auseinanderzusetzen. Die persönliche Anamnese der Klägerin sei bis zu diesem Eingriff an sich aus neurologischer Sicht als bland einzustufen, sie habe eine Migräne seit der Jugend gehabt, welche aber in den letzten Jahren kaum mehr in Erscheinung getreten und seit der Operation offenbar verschwunden sei. Dementsprechend könne sich die aktuelle neurologische Diskussion auf die postoperativen Beschwerden und Befunde konzentrieren. Weiter wurde festgehalten (act. III 133.1/38), im Rahmen der aktuellen neurologischen Anamneseerhebung berichte die Klägerin über diverse Beschwerden im Bereich des Kopfes mit verschiedenen Arten von Schmerzen, welche nicht ohne weiteres klar zugeordnet werden könnten. Für die bereits seit der Jugend bestehende Migräne fänden sich aktuell keine eindeutigen Hinweise mehr, die ein bis zweimal im Monat noch auftretenden episodischen Kopfschmerzen entsprächen am ehesten einem Spannungskopfweg. Sie berichte auch über die Müdigkeit seit 2015 mit Zunahme nach der Operation und über die von ihr so bezeichneten Aussetzer von ganz unterschiedlicher Dauer und in Abhängigkeit von Stresssituationen und Belastungen beispielsweise durch Arbeiten vor dem Computer. Subjektiv habe sie für ihre Beschwerden keine eindeutige Erklärung.

Weiter gaben die Gutachter an (act. III 133.1/39 f.), die zahlreichen subjektiven Beschwerden der Klägerin könnten gesamthaft nicht objektiviert werden, dies betreffe zumindest die aktuell erneut durchgeführte somatisch-neurologische Untersuchung. Eine Tagesschläfrigkeit bestehe sicherlich nicht, aktuell lasse sich auch eine relevante Tagesmüdigkeit im entsprechenden Fragebogen nicht nachweisen. Gesamthaft lasse sich aus neurologischer Sicht aktuell bei der Klägerin keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die zahlreichen angegebenen Beschwerden seien wahrscheinlich als funktionell zu interpretieren und stünden nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Meningeom oder dessen Behandlungen. Die aktuell noch ein bis zweimal im Monat auftretenden Kopf-

schmerzen seien nicht mehr als Migräne zu klassifizieren, sondern am ehesten als Spannungskopfschmerzen, sie führten nicht zu einer erkennbaren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und seien medikamentös gut behandelbar. Dementsprechend könne aktuell bei der Klägerin aus neurologischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert werden.

4.2.13 In der Stellungnahme vom 17. Mai 2021 (act. IIIa 201) führte Dr. med. S._____, Fachärztin für Neurologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) aus, die Klägerin sei umfassend abgeklärt worden, die nun wiederholte Neuropsychologie zeige keine funktionellen Einschränkungen, welche zusätzlich berücksichtigt werden müssten. Dies sei eigentlich so auch erwartet worden (siehe RAD-Stellungnahme vom 24. November 2020 [act. IIIa 187]). Die Neuropsychologin mutmasse einen möglichen Zusammenhang mit Kompensation der visuellen Einschränkung. Der RAD habe bezüglich der Sehbeschwerden mit dem Leiter der Orthoptik am 17. Mai 2018 telefoniert. Hier zur Wiederholung: aus ophthalmologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen. Die Klägerin habe auch ein Schreiben der Anhörung mit den Symptomen beigelegt. Aus Sicht des RAD seien diese ausführlich abgeklärt. Anhand der vorliegenden medizinischen Akten bestehe kein neuer medizinischer Sachverhalt mit Einfluss auf das bereits formulierte Zumutbarkeitsprofil. Die Meningeome seien neuroradiologisch grössenprogredient, aber ohne dass hier Symptome in diesem Zusammenhang beschrieben würden. Es werde denn auch mit der Behandlung zugewartet. Zum jetzigen Zeitpunkt verursachten die Meningeome also keine zusätzlichen Einschränkungen. Die Gefühlsstörungen im Gesicht würden als Restzustand nach der inkompletten Resektion interpretiert mit möglicher funktioneller Ausweitung, unter Therapie Verbesserung. Auch wäre die Berücksichtigung als zusätzliche Einschränkung medizinisch nicht nachvollziehbar.

5.

5.1 Bei der Klägerin wurde im November 2016 ein sphenoorbitales Meningeom WHO Grad I rechts diagnostiziert (act. I 16). Sie wurde am 21. Dezember 2016 operativ und anschliessend mittels Bestrahlung be-

handelt, wobei ein Resttumor verblieb (act. I 17). Zwischenzeitlich ist es zu einem vierten Meningeom gekommen (act. IIIa 217/18 f.).

Im bidisziplinären Gutachten der Dres. med. J. _____ und K. _____ vom 2. August 2019 (act. III 133.1) konnte eine psychische Einschränkung infolge Anpassungsstörung mit organischen und ängstlich-phobisch dissoziativen Anteilen (ICD-10: F43.28) nachvollzogen werden; es bestehe aus psychiatrischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 80 % (act. III 133.1/44). Die neurologischen Beschwerden wurden als nicht konsistent und nicht plausibel eingestuft und die Symptomatik könne dementsprechend nicht eindeutig zugeordnet und erklärt werden; weiter erfolgte der Hinweis, die Beschwerden seien nicht auf ein organisch-strukturelles Korrelat im Bereich des zentralen oder peripheren Nervensystems zurückzuführen (act. III 133.1/34 f., 43 ff.). Die zahlreichen angegebenen Beschwerden seien wahrscheinlich als funktionell zu interpretieren und stünden nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Meningeom oder dessen Behandlung (act. III 133.1/39). Aus neurologischer Sicht wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (act. III 133.1/35) und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestiert (act. III 133.1/ 44 ff.).

Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. J. _____ und K. _____ vom 2. August 2019 (act. III 133.1) und den RAD-Bericht der Neurologin Dr. med. S. _____ vom 17. Mai 2021 (act. IIIa 201) sprach die IVB der Klägerin mit erwähnter unangefochten gebliebener Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIIa 203) vom 1. Dezember 2017 bis 31. August 2019 eine Viertelsrente zu. Zu dieser Verfügung lagen zwar diverse medizinische Berichte vor, die allerdings alle erst ab 2017 datieren (mit Ausnahme von Unterlagen aus den 1970er-Jahren betreffend psychischer Probleme [vgl. act. III 1.1]) und zur hier interessierenden Frage des erstmaligen rentenrelevanten Auftretens von massgeblichen Beschwerden vor der Operation Ende 2016 nur wenige Aussagen enthalten. Immerhin verweist der Bericht der Radio-Onkologie des Spitals P. _____ vom 10. Januar 2017 (act. IIa 15; vgl. auch den Bericht des Neurozentrums des Spitals P. _____ vom 27. Dezember 2016 [act. I 17] und den Bericht der Neu-

roohtologie des Spitals P. _____ vom 23. Februar 2017 [act. IIa 14]) auf eine seit zirka Ende September 2016 zunehmende Visusverschlechterung mit Verschwommensehen auf dem rechten Auge, die mit einer Brillenkorrektur nicht verbessert werden konnte, mit leichtgradigem Exophthalmus sowie gelegentlichem Stechen und Kribbelparästhesien in der rechten Wange, worauf schliesslich ein MRI erfolgt sei, welches den Tumor aufzeigte.

5.2 Das neurologische Teilgutachten bezieht sich betreffend die zeitlich geltende Arbeitsfähigkeit jeweils auf den aktuellen Zeitpunkt, also denjenigen des Gutachtens (2. August 2019 [act. III 133.1]). Der neurologische Gutachter stellt ausserdem klar, dass er sich nur mit den postoperativen gesundheitlichen Auswirkungen auseinander zu setzen habe, dennoch stufte er die Klägerin anamnestisch bis zum Eingriff im Dezember 2016 als neurologisch bland ein, bei zwar bekannten Migräneanfällen seit Kindheit, die aber zuletzt kaum noch in Erscheinung getreten seien (act. III 133.1/36).

Diese Einschätzung muss Zweifel erwecken, zumal der Gutachter offenbar nur über sehr wenige Akten für die Zeit vor der Tumoroperation Ende 2016 verfügte, nämlich aus den Jahren 1976 bis 1978 (act. III 1.1), welche ohne Relevanz für die späteren hier interessierenden neurologischen Probleme waren (act. III 133.1/11 ff.). Dagegen wurden 2015 und 2016 diverse Abklärungen vor der Operation durchgeführt infolge der vorhandenen Symptome. Die entsprechenden Berichte (act. I 9 f., 12 - 16) lagen dem Gutachter nicht vor (act. III 133.1/11 ff.). Die präoperativen, ausschliesslich hausärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten nahmen wie folgt wechselnde Ausmasse an und decken sich mit der Krankengeschichte (act. IIa 8b): 100 % vom 26. Februar bis 3. März 2015, 50 % vom 4. März bis 10. April 2015, 50 % vom 6. Juli bis 6. September 2015, 40 % vom 7. bis 27. September 2015, 30 % vom 28. September bis 3. Dezember 2015, 20 % vom 4. Dezember 2015 bis 29. Mai 2016 und vom 9. Juni bis 28. Juli 2016 (vom 30. Mai bis 8. Juni 2016 stellte der Hausarzt ein Ferienzeugnis aus [act. IIa 8b Eintrag vom 26. April 2016]), ab dem 29. Juli 2016 wurde eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (act. I 11; act. IIa 16; IIIc unpaginiert; act. IIIa 161/8).

Laut dem Bericht der Orthoptik des Spitals P. _____ vom 25. November 2016 (act. I 16; Datum der Sprechstunde: 16. November 2016) berichtete die Klägerin von einer Abnahme der Sehschärfe in den letzten vier Wochen und einem seit längerem bemerkten Druck auf dem rechten Auge, zuletzt sei sie auf das Hervortreten des rechten Auges angesprochen worden. Im Bericht der Radio-Onkologie des Spitals P. _____ vom 10. Januar 2017 (act. IIa 15) wurde festgehalten, seit zirka Ende September 2016 habe die Klägerin eine zunehmende Visusverschlechterung mit Verschwommensehen auf dem rechten Auge bemerkt; eine Brillenanpassung habe keine Verbesserung gebracht. Zudem hätten sich ein leichtgradiger Exophthalmus auf dem rechten Auge sowie gelegentlich ein Stechen und Kribbelparästhesien im Bereich der rechten Wange gezeigt. In der Folge wurde schliesslich – da die Klägerin ansonsten gesund war – im Rahmen der ophthalmologischen Abklärung ein MRI vom 22. November 2016 durchgeführt, welches den Tumor aufzeigte. Die wegen der bestehenden Beeinträchtigungen noch früher durchgeführten anderen Untersuchungen ergaben (zum damaligen Zeitpunkt) keine Befunde, welche die seit längerem geklagten gesundheitlichen Probleme der Klägerin begründen konnten. Ein MRT des Schädels und eine Angiographie vom 24. Juni 2015 (act. I 12), welche aufgrund gehäufter Migräne und intermittierenden "Absenzen" ohne Bewusstlosigkeit mit der Fragestellung bezüglich Hypophyse und Adenom durchgeführt wurde, ergaben einen unauffälligen Befund, insbesondere kein Anhalt für raumfordernde ischämische oder entzündliche Prozesse des Neurokraniums (diese Beurteilung musste nach einer durch den Hausarzt veranlassten neuerlichen Überprüfung korrigiert werden; anlässlich der erstmaligen Beurteilung 2015 wurde der Umstand eines bereits damals ersichtlichen Enhancements mit Volumenzunahme im rechten Sinus cavernosus übersehen [act. I 12 i.V.m. act. IIa 8]). Basierend auf der ursprünglichen Beurteilung des MRI's vom 24. Juni 2015 wurden die Beschwerden aus neurologischer Sicht einer postinfektiösen Fatigue zugeordnet (act. I 15). Weiter konnte im Juni 2015 keine endokrinologisch fassbare, die Symptomatik erklärende Krankheit gefunden werden (act. I 13). Ein Synactentest scheint auch keine Erklärung für die Symptome der Klägerin geliefert zu haben (act. I 14).

Unter diesen Umständen steht grundsätzlich fest, dass bei der Klägerin infolge der verschiedenen, teilweise seit 2015, aber sicherlich spätestens seit Ende September 2016 gehäuften ärztlich bestätigten Beschwerden (diverse Seh- und Augenbeschwerden rechts, Kopfschmerzen, intermittierende Absenzen [ohne Bewusstlosigkeit], seit März 2015 fahrplanmässig auftretende enorme Müdigkeit mit Konzentrationsstörungen und Störungen der Feinmotorik, wobei die Schrift nicht mehr lesbar war [act. I 10, 13 - 15]) diverse Untersuchungen mit dem letztlich im November 2016 erfolgten MRI durchgeführt wurden und der angesichts der durchgehenden, auf das rechte Auge abzielenden Beeinträchtigungen überwiegend wahrscheinlich (vgl. dazu BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) davon auszugehen ist, dass diese Beeinträchtigungen zuletzt durch das wachsende, diagnostizierte sphenoorbitale Meningeom WHO Grad I ausgelöst wurden, zumal die seit 2015 abgeklärten anderweitigen Möglichkeiten nicht als wesentliche Ursache für die bis zur Operation vom Dezember 2016 zuletzt zunehmend geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Frage kommen (vgl. auch die Krankengeschichte der Klägerin [act. IIa 8b]). Vielmehr ist der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe wie derjenige, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Insofern erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen, zumal ein adäquater Kausalzusammenhang nicht erforderlich ist, sondern eine Wechselwirkung im Sinne der natürlichen Kausalität genügt (vgl. E. 2.7 hiervor), weshalb der sachliche Konnex überwiegend wahrscheinlich erstellt ist.

5.3 Aus den Akten ergibt sich, dass die Klägerin ab Februar 2015 abnehmend und zuletzt in der Zeit vom 4. Dezember 2015 bis 28. Juli 2016 noch zu 20 % arbeitsunfähig war und danach eine volle Arbeitsfähigkeit bestand. Das lässt sich mit der Tabelle der Abwesenheiten und den Arbeitsfähigkeitszeugnissen (act. I 11; act. IIa 16; IIIc unpaginiert; act. IIIa 161/8) sowie mit der Krankengeschichte der Klägerin (act. IIa 8b) ohne weiteres vereinbaren. Der Hausarzt Dr. med. T. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welcher die Klägerin eng begleitete und der die laufenden fachärztlichen Untersuchungen (welche sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserten) offensichtlich koordinierte, attestierte über eine längere Zeit Arbeitsunfähigkeiten unterschiedlichen Ausmasses und erhöhte in der

Folge sachte die Arbeitsfähigkeit bis zur vollen Arbeitsfähigkeit. Als Indiz für die Leistungsfähigkeit der Klägerin dient zudem, dass sie sich nach dem am 5. September 2016 aufgelösten Arbeitsverhältnis mit der G. _____ AG (heute: H. _____ AG [act. I 7 f.]) bereits am 13. September 2016 arbeitsvertraglich per 8. November 2016 bei der I. _____ AG als Kader neu verpflichtete (act. I 18). Damit in Einklang steht ausserdem die (verspätete) Anmeldung bei der Invalidenversicherung, die nicht bereits vor der Operation vom Dezember 2016 anhand der hier geltend gemachten Beschwerden erfolgte, sondern erst im Juni 2017 (act. III 2).

Insgesamt lag bei dieser Sachlage eine relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG vor, indem zwar der Klägerin ab Februar 2015 immer wieder Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, diese sich jedoch nie auf über 80 % belief, ausser vom 11. April bis 5. Juli 2015 und am Schluss ab dem 29. Juli 2016 mit vollständiger Arbeitsfähigkeit. Die erste Phase voller Arbeitsfähigkeit vom 11. April bis 5. Juli 2015 dauerte leicht weniger lang als drei Monate, so dass diesbezüglich kein Unterbruch im zeitlichen Zusammenhang gegeben ist (vgl. E. 2.7 hiervoor). Die zweite mehr als 80 % betragende Arbeitsfähigkeit ab Ende Juli 2016 dauerte nur bis zum akuten Auftreten der ersten schwereren Symptome des Hirntumors spätestens Ende September 2016 und damit weniger als drei Monate an, weshalb keine mehr als drei Monate laufende ununterbrochene Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben war; eine Arbeitsfähigkeit von 80 % genügt nicht (vgl. E. 2.7 hiervoor). Der Umstand, dass mit dem Auftreten der schwereren Symptome spätestens Ende September 2016 keine Arbeitsunfähigkeitsatteste von ärztlicher Seite vorliegen, hat seinen Ursprung darin, dass die Klägerin mit der Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch die G. _____ AG (heute: H. _____ AG) am 5. September 2016 (act. I 7 f.) per sofort von der Arbeitsleistung freigestellt wurde und somit keine Notwendigkeit bestand, allfällige Arbeitsunfähigkeitszeugnisse beizubringen.

Folglich wurde der zeitliche Konnex zwischen den während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten, welches mindestens bis Ende Oktober 2016 dauerte (vgl. E. 4.1 hiervoor), eingetretenen Arbeitsunfähigkeiten und der späteren Invalidität nicht unterbrochen. Dieser Schluss ergibt sich aus

der Würdigung der gesamthaften gesundheitlichen Entwicklung (vgl. E. 2.7 hiervor). Insgesamt sind demnach der sachliche und zeitliche Konnex erfüllt und es liegt kein berufsvorsorgerechtlich relevanter Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit vor.

5.4 Demnach hat die Beklagte mit Blick auf die rechtskräftige Verfügung der IVB vom 29. Juli 2021 (act. IIIa 203) Anspruch auf die reglementarischen Rentenleistungen der Beklagten ab 1. Dezember 2017. Die in der Verfügung der IVB vom 29. Juli 2021 (act. IIIa 203) ermittelten Invaliditätsgrade von 40 %, 35 % und 27 % sind grundsätzlich massgebend und es gibt auch keine Anhaltspunkte dafür, dass diese offensichtlich unrichtig wären und Entsprechendes wird auch von der Klägerin nicht geltend gemacht, weshalb auf diese Invaliditätsgrade abzustellen ist. Hingegen ist die von der IVB vorgenommene Befristung der Viertelsrente per 31. August 2019 nicht korrekt bzw. offensichtlich unhaltbar (vgl. E. 2.4 hiervor). Die IVB ist ab dem 5. Juni 2019 (Datum der psychiatrischen gutachterlichen Untersuchung [act. III 133.1/2]) von einem 35 %-igen Invaliditätsgrad ausgegangen (act. IIIa 203; basierend auf einer Arbeitsfähigkeit von 80 %). Da Art. 88a IVV in der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge analog zur Anwendung gelangt (MARKUS MOSER, a.a.O., Art. 26 N. 9), welche Bestimmung besagt, dass eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, sie aber in jedem Fall zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, hat die Klägerin Anspruch auf eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % bis Ende September 2019 und nicht nur bis Ende August 2019. Dies korreliert in zeitlicher Hinsicht im Übrigen mit einem weiteren Revisionsgrund dergestalt, dass sich am 1. Oktober 2019 der Invaliditätsgrad von 35 % auf 27 % reduzierte, wobei diese Änderung auf dem Antritt einer neuen Stelle mit einem (ab diesem Zeitpunkt auch anzurechnenden) 80 %-Pensum beim U. _____ basiert (act. IIIa 143, 164, 203/5). In Bezug auf diesen Stellenantritt kommt die Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV nicht zur Anwendung, da es sich dabei im Gegensatz zu einer im Krankheitsbild der versicherten Person liegenden Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht um das Resultat einer

laufenden Entwicklung, sondern um einen stabilisierten Zustand handelt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 6. Februar 2006, I 599/05, E. 5.2.3). Folglich ist ab 1. Oktober 2019 für den Rentenanspruch der Invaliditätsgrad von 27 % massgebend und der Invaliditätsgrad von 35 % ist in der vorliegenden Konstellation für den Rentenanspruch nicht von Relevanz.

5.5 Laut Art. 50 des Reglements (act. II A) haben Anspruch auf eine Invalidenrente versicherte Personen, die im Sinne der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zu mindestens 25 % invalid sind, sofern sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Pensionskasse C._____ versichert waren. Gemäss Art. 51 Abs. 1 des Reglements (act. II A) beträgt die jährliche Invalidenrente der Pensionskasse C._____ bei voller Invalidität 55 % des bisher versicherten Lohnes (lit. a) oder bei Teilinvalidität 55 % des versicherten Lohnes, welcher dem Invaliditätsgrad gemäss IV oder, bei einem von der IV nicht bestimmten Invaliditätsgrad, dem von der V._____ festgestellten Invaliditätsgrad entspricht (lit. b).

Gemäss den Lohnabrechnungen für die Monate Oktober und November 2016 (act. Ila 18) betrug der versicherte Lohn im Basisplan I Fr. 88'125.-- und im Zusatzplan I Fr. 36'577.-- (vgl. auch Klageantwort S. 22 Ziff. 43 f.).

Vom 1. Dezember 2017 bis 30. September 2019 bzw. für 22 Monate besteht ein Rentenanspruch basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40 % (vgl. E. 5.4 hiervor). In Anwendung von Art. 51 Abs. 1 lit. b des Reglements (act. II A) ergibt dies den folgenden Rentenanspruch: Basisplan I im Betrag von Fr. 19'387.50 jährlich (40 % x Fr. 88'125.-- x 55 %) plus Zusatzplan I im Betrag von Fr. 8'046.95 jährlich (40 % x Fr. 36'577.-- x 55 %), total Fr. 27'434.45 jährlich bzw. für 22 Monate Fr. 50'296.50 bzw. Fr. 2'286.20 monatlich.

Vom 1. Oktober 2019 bis 31. Dezember 2020 – bis zu diesem Zeitpunkt wurde eine Leistung eingeklagt – bzw. für 15 Monate besteht ein Rentenanspruch basierend auf einem Invaliditätsgrad von 27 % (vgl. E. 5.4 hiervor). In Anwendung von Art. 51 Abs. 1 lit. b des Reglements (act. II A) ergibt dies den folgenden Rentenanspruch: Basisplan I im Betrag von

Fr. 13'086.55 jährlich (27 % x Fr. 88'125.-- x 55 %) plus Zusatzplan I Fr. 5'431.70 jährlich (27 % x Fr. 36'577.-- x 55 %), total Fr. 18'518.25 jährlich bzw. Fr. 23'147.80 für 15 Monate bzw. Fr. 1'543.20 monatlich.

Gesamthaft hat die Klägerin somit für die Zeit vom 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2020 Anspruch auf Rentenleistungen im Betrag von Fr. 73'444.30 (Fr. 50'296.50 + Fr. 23'147.80). Der Klarheit halber ist im Dispositiv zu vermerken, dass die Klägerin ein Nachklagerecht vorbehalten hat.

5.6 Die Klägerin beantragt die Zusprechung eines Verzugszinses von 5 % ab dem Zeitpunkt der jeweiligen Fälligkeit (Rechtsbegehren Ziff. 2; Klage S. 13 Materielles/Art. 10).

5.6.1 Gemäss der im Recht der beruflichen Vorsorge anwendbaren Regelung von Art. 105 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) haben Vorsorgeeinrichtungen auf fälligen Invalidenrenten erst ab dem Zeitpunkt Verzugszins zu leisten, in dem die versicherte Person die Betreuung angehoben oder gerichtliche Klage eingereicht hat; dabei beträgt der Verzugszins 5 % (Art. 104 Abs. 1 OR), sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung nicht eine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4 S. 133).

5.6.2 Sowohl im Beiblatt zum Basisplan I (act. II C) als auch im Beiblatt zum Zusatzplan I (act. II E; beide Stand 1. Januar 2022) wird der Verzugszinssatz auf 2 % – und nicht wie beantragt auf 5 % – festgelegt, so dass in dieser Hinsicht die oben erwähnte obligationenrechtliche Regelung vorliegend nicht zur Anwendung gelangt. Somit sind der Klägerin auf Fr. 73'444.30 ab Klageerhebung bzw. ab dem 10. Mai 2022 2 % Verzugszinsen zuzusprechen.

5.7 Nach dem Dargelegten ist die Klage gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist, und die Beklagte hat der Klägerin für die Zeit vom 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2020 Rentenleistungen aus beruflicher Vorsorge von total Fr. 73'444.30 zuzüglich 2 % Verzugszins ab dem 10. Mai 2022 zu bezahlen.

6.

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

6.2 Da das BVG keine Regelung über die Parteikosten im kantonalen Klageverfahren enthält, ist die Frage aufgrund der kantonalen Prozessrechtsbestimmungen zu beurteilen. Nach Art. 109 Abs. 1 VRPG sind die Parteikosten nach Massgabe des Unterliegens auf die Parteien zu verlegen. Die anwaltlich vertretene, obsiegende Klägerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beklagte hat als unterliegende Partei keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Gemäss Art. 104 Abs. 1 VRPG umfassen die Parteikosten den durch die berufsmässige Parteivertretung anfallenden Aufwand. Die Bemessung des Parteikostenersatzes richtet sich nach den Vorschriften der Anwaltsgesetzgebung. Gestützt auf Art. 41 Abs. 1 und 4 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bemisst sich der Parteikostenersatz in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der Tarifrahmen von Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- gemäss Art. 13 der Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV [BSG 168.811]) zur Anwendung gelangt.

Mit Kostennote vom 21. Dezember 2022 macht Rechtsanwalt B. _____ bei einem Stundenaufwand von 16 Stunden (Ausschöpfung des Gebührenrahmens gemäss Art. 13 Abs. 1 PKV zu 35 %) bzw. eine Gebühr von Fr. 4'390.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 45.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 341.50 (7.7 % von Fr. 4'435.--), total Fr. 4'776.50 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung für das vorliegende Verfahren auf Fr. 4'776.50 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beklagte der Klägerin zu ersetzen.

6.3 Der in den meisten Sozialversicherungszweigen und im letztinstanzlichen Verfahren geltende Grundsatz, wonach der obsiegende Sozialversicherungsträger keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat, ist auch im erstinstanzlichen Verfahren der beruflichen Vorsorge anzuwenden. Eine

Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz ist für Fälle vorzusehen, in denen Versicherten mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung vorzuwerfen ist (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150). Da vorliegend keine mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung gegeben ist, hat die obsiegende Beigeladene keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird die Klage gutgeheissen und die Beklagte verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2020 Rentenleistungen aus beruflicher Vorsorge im Betrag von Fr. 73'444.30 zuzüglich 2 % Verzugszins ab dem 10. Mai 2022 im Sinne der Erwägungen zu bezahlen.
2. Vom Nachklagevorbehalt der Klägerin gegenüber der Beklagten wird Vormerk genommen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beklagte hat der Klägerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'776.50 (inkl. Auslagen und MWST) zu ersetzen.
5. Die Beklagte und die Beigeladene haben keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Klägerin
- Pensionskasse C. _____
- Rechtsanwältin Dr. iur. E. _____ z.H. der Beigeladenen
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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