

200 22 7 BV und
200 22 8 BV (2)
JAP/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. November 2022

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Klägerin

gegen

Previs Vorsorge
Brückfeldstrasse 16, Postfach, 3001 Bern
Beklagte 1

Luzerner Pensionskasse (LUPK)
Zentralstrasse 7, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwältin C. _____, D. _____ AG
Beklagte 2

betreffend Klage vom 3. Januar 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Klägerin) absolvierte zwischen April 2003 und März 2007 die Ausbildung zur Sie arbeitete vom 1. August 2009 bis zum 31. Dezember 2014 bei der E. _____, im „...“ in Zwischenzeitlich reduzierte sie ihren Beschäftigungsgrad von 80% während einer berufsbegleitenden Ausbildung zur ... vom 1. August 2011 bis 31. Juli 2014 auf 70%. Für diese Tätigkeit war die Versicherte mit Nachdeckung bis am 31. Januar 2015 bei der Comunitas Vorsorgestiftung (nunmehr Previs Vorsorge [nachfolgend Previs oder Beklagte 1]) berufsvorsorgeversichert. Am 1. März 2015 trat die Versicherte bei der F. _____ eine Stelle als ... mit einem Pensum von 80% an und war im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Luzerner Pensionskasse (nachfolgend LUPK oder Beklagte 2) berufsvorsorgeversichert. Dieses Arbeitsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin infolge Krankheit und der daraus resultierenden Krankheitsabsenz in der Probezeit am 1. Mai 2015 auf den 8. Mai 2015 aufgelöst (vgl. u.a. Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB; act. III] 2, 4/4 Ziff. 5.3, 7, 8, 13/1 Ziff. 2, 13/6 f.; Akten der E. _____ [act. IIIB] 2, 3, 6, 10, 11 25; Akten der Klägerin [act. I] 1, 3; Akten der Beklagten 2 [act. II] 3).

B.

Ende Juni 2015 wurde die Versicherte unter Verweis auf psychische Beschwerden und eine seit dem 5. März 2015 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der IVB zur Früherfassung gemeldet (act. III 2); Ende Juli 2015 erfolgte die Leistungsanmeldung (act. III 4). Nach beruflichen Eingliederungsmassnahmen (act. III 29, 37, 42, 53) und medizinischen Abklärungen (vgl. insbesondere Gutachten von Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. August 2017 [act. III 89.1], Beurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 19. April 2018 [act. III 103], 25. April 2018 [act. III 104] und 27. Dezember 2019 [act. III 146], interdisziplinäres Gutachten der H. _____ [MEDAS] vom

29. Mai 2020 [act. III 162.1 ff.]) sowie Erhebungen des Abklärungsdienstes (Abklärungsberichte vom 15. März 2018 [act. III 100], 19. Juni 2020 [act. III 165] und 20. August 2020 [act. III 178] sowie Stellungnahmen vom 19. Juni 2020 [act. III 164], 9. August 2020 [act. III 177] und 10. September 2020 [act. III 182]) schloss die IVB mit Verfügung vom 31. Oktober 2018 (act. III 122) die berufliche Eingliederung ab und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 15. Oktober 2020 (act. III 188) bei in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 80%, Haushalt 20%) ermittelten Invaliditätsgraden von 71% per März 2016 sowie von 75% per 1. Januar 2018 und 77% per 1. Juni 2019 ab 1. Juni 2016 eine ganze Rente zu. Diese Verfügungen blieben unangefochten.

C.

In der Folge machte die Versicherte bei der LUPK wie auch bei der Previs einen Anspruch auf Invalidenrenten aus der beruflichen Vorsorge geltend. Mit Schreiben vom 14. Januar 2021 (act. I 11) verneinte die LUPK ihre Leistungspflicht, da eine berufsvorsorgerechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% bereits vor dem Stellenantritt in der F._____ per 1. März 2015 und damit vor dem Vorsorgeverhältnis mit der LUPK eingetreten sei. Mit Schreiben vom 7. September 2021 (act. I 10) und der Begründung, der Beginn der massgebenden Arbeitsunfähigkeit liege nicht in der Versicherungszeit bei der Previs, verneinte diese ebenfalls ihre Leistungspflicht.

D.

Mit Eingabe vom 3. Januar 2022 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Klage gegen die Previs (Beklagte 1) und die LUPK (Beklagte 2). Sie beantragt, die Beklagten seien im Rahmen ihrer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu verurteilen, der Klägerin die gesetzlichen und reglementarischen Invalidenrentenleistungen aus beruflicher Vorsorge rückwirkend ab frühestens 1. Juni 2016, zuzüglich 5%

Verzugszins auf jede fällig gewordene Rente ab Fälligkeitszeitpunkt, zu bezahlen.

Die Beklagte 1 beantragt mit Klageantwort vom 5. April 2022, die Klage sei ohne Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten 1 abzuweisen.

Mit Klageantwort vom 6. Mai 2022 beantragt die Beklagte 2, vertreten durch Rechtsanwältin C._____, die Klage sei, soweit diese sich gegen sie richte, kostenfällig abzuweisen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Mai 2022 holte der Instruktionsrichter die IV-Akten ein, bat die Klägerin dem Verwaltungsgericht die Ermächtigung zur Akteneinsicht zu erteilen und forderte die Beklagte 2 auf, die vollständigen die Klägerin betreffenden Vorakten sowie die zutreffenden Reglemente nachzureichen.

Die geforderten Unterlagen gingen am 12. Mai 2022 (IV-Akten [act. III]), 13. bzw. 18. Mai 2022 (Akten der Beklagten 2 [act. II] sowie Ermächtigung zur Akteneinsicht der Klägerin [in den Gerichtsakten]) beim Gericht ein. Die Beklagte 2 machte in ihren Eingaben weitere Ausführungen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. Mai 2022 ordnete der Instruktionsrichter weitere Beweismassnahmen an. Die angeforderten Unterlagen gingen beim Verwaltungsgericht am 25. Mai 2022 (Patientendossier von Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin [in den Gerichtsakten sowie act. IIIA], und Personaldossier der E._____[act. IIIB]), 1. Juni 2022 (Personaldossier der F._____[act. IIIC]) sowie 15. Juni 2022 und 29. Juni 2022 (Behandlungsakten von lic. phil. J._____, Psychotherapie FSP [act. IIID und in den Gerichtsakten]) ein.

Von der eingeräumten Möglichkeit, Schlussbemerkungen einzureichen (vgl. prozessleitender Verfügung vom 20. Juni 2022), machte die Beklagte 1 am 15. Juli 2022 und die Beklagte 2 am 18. Juli 2022 Gebrauch. Sie hielten an ihren Anträgen fest. Die Beklagte 1 präziserte ihre Anträge dahingehend, dass die Klage im Eventualbegehren (Leistungspflicht Beklagte 1)

abzuweisen sei ohne Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten 1. Die Klägerin liess sich nicht vernehmen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. August 2022 ordnete der Instruktionsrichter weitere Beweismassnahmen an. Die angeforderten Unterlagen gingen beim Verwaltungsgericht am 4. August 2022 (weitere Unterlagen der F. _____ [act. IIIC]), 11. August 2022 (Arbeitszeugnis [act. I]) und 24. August 2022 (echtzeitliche Behandlungsakten von lic. phil. J. _____ [act. IIID]) ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 3. Januar 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]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder – wie hier – die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Die Klägerin war bezüglich der Beklagten 1 bei einem im Kanton Bern gelegenen Betrieb angestellt (vgl. act. I 3 i.V.m. act. I 6.), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage gegen die Beklagte 1 örtlich zuständig ist. Dass die Beklagte 2 ihren Sitz in einem anderen Kanton hat

(vgl. act. I 2), spielt dabei keine Rolle. Die eventuelle subjektive Klagenhäufung (Art. 15 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [ZPO; SR 272]) im Rahmen der Gerichtsstandsregelung von Art. 73 Abs. 3 BVG ist zulässig mit der Folge eines einheitlichen Gerichtsstandes (BGE 133 V 488). Namentlich bei Streitigkeiten über die Abgrenzung der Leistungspflicht mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gestützt auf Art. 23 BVG drängt sich ein einheitlicher Gerichtsstand auf (SVR 2012 BVG Nr. 13 S. 59 E. 2.4). Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und der Rechtsvertreter der Klägerin ist gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VRPG; act. I 5). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten 2, eventuell der Beklagten 1 (vgl. zum Streitgegenstand bzw. zur Auslegung des Rechtsbegehrens die prozessleitende Verfügung vom 20. Juni 2022). Dabei ist namentlich zu prüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Zeit der Versicherungsdeckung durch eine der Beklagten eingetreten ist.

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

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

2.

2.1 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370,

144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Dies gilt sinngemäss auch im Fall einer Änderung von Reglementen oder Statuten einer Vorsorgeeinrichtung (BGE 126 V 163 E. 4b S. 166; SVR 2007 BVG Nr. 23 S. 79 E. 4.1).

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).

2.3.1 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 Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437; SVR 2020 BVG Nr. 35 S. 150 E. 2.2).

2.3.2 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).

2.3.3 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 2020 BVG Nr. 44 S. 188 E. 2). Die Vorsorgeeinrichtung ist dann nicht an den Entscheid der IV-Stelle gebunden, wenn sie erst im Nachhinein dessen zweifellose Unrichtigkeit erkennt (BGE 143 V 434 E. 2.3 S. 438, 138 V 409 E. 3.2 S. 415).

2.4 Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR 2020 BVG Nr. 6 S. 26 E. 3.1).

Der Bestimmung von Art. 23 BVG kommt auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt. Der Anspruch auf Invalidenleistungen nach Art. 23 BVG entsteht in diesem Fall

nicht gegenüber der neuen Vorsorgeeinrichtung, sondern gegenüber derjenigen, welcher die Person im Zeitpunkt des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit angehört hatte (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275; SVR 2018 BVG Nr. 37 S. 138 E. 2.1.3).

2.5 Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Sie muss mindestens 20% betragen (BGE 144 V 58 E. 4.4 S. 62; SVR 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 2.1). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses – im Hinblick auf den angestammten Tätigkeitsbereich – ihre übliche oder aber nunmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 33 E. 5.1, 2005 BVG Nr. 5 S. 15 E. 2.2). Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im

Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden. (SVR 2021 BVG Nr. 30 S. 121 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

2.6 Der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenen Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22).

2.6.1 Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist wie derjenige, der der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt. Nicht erforderlich ist ein adäquater Kausalzusammenhang; eine Wechselwirkung im Sinne natürlicher Kausalität genügt (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 17 S. 76 E. 2.2.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 70 E. 5b).

2.6.2 Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine voll vermittlungsfähige, Stellen suchende Person über längere Zeit hinweg Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. So schliesst namentlich die Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer

berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 36 S. 154 E. 3.3, 2019 BVG Nr. 30 S. 118 E. 2.2).

Der zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität wird unterbrochen, wenn während mehr als drei Monaten eine Arbeitsfähigkeit von über 80% in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist; eine Arbeitsfähigkeit von 80% genügt nicht (BGE 144 V 58; SVR 2021 BVG Nr. 31 S. 125 E. 2.2). Anders verhält es sich, wenn die fragliche, allenfalls mehr als dreimonatige Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des Arbeitgebers beruhte und eine dauerhafte Wiedereingliederung unwahrscheinlich war (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 36 S. 154 E. 3.3). Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird. Die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, ist somit auch im Lichte von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen (SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 136 E. 5.3).

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

3.

3.1 Vorab ist festzuhalten, dass die von Amtes wegen zu prüfende Frage der Aktiv- und Passivlegitimation zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens gehört (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5), es sich mithin um materielle Anspruchsvoraussetzungen handelt.

3.2 Wie bereits unter A. hiavor dargelegt, arbeitete die Klägerin vom 1. August 2009 bis zum 31. Dezember 2014 für die E. _____ in einem Pensum von 80% bzw. zwischenzeitlich ausbildungsbedingt reduziert zu 70%. Über diese Tätigkeit war die Klägerin ab dem 1. August 2009 und unter Berücksichtigung von Art. 10 Abs. 3 BVG bis am 31. Januar 2015 bei der Beklagten 1 berufsvorsorgeversichert (vgl. act. IIIB).

Am 1. März 2015 trat die Klägerin bei der F. _____ eine Stelle als ... mit einem Pensum von 80% an. Über diese Anstellung war sie bei der Beklagten 2 berufsvorsorgeversichert. Das Arbeitsverhältnis wurde wegen ab dem 5. März 2015 attestierter 100%-iger Arbeitsunfähigkeit in der Probezeit per 8. Mai 2015 aufgelöst (vgl. act. IIIC).

Mit rechtskräftiger Verfügung vom 15. Oktober 2020 (act. III 188) sprach die IVB der Klägerin in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 80%, Haushalt 20%) und errechneten Invaliditätsgraden von 71% per März 2016, von 75% per 1. Januar 2018 und von 77% per 1. Juni 2019 ab 1. Juni 2016 eine ganze Invalidenrente zu.

Wie unter E. 2.4 hiavor dargelegt, werden Invalidenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, bei welcher die ansprechende Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden Vorsorge Anwendung, wenn – wie bei den Beklagten 1 und 2 – Reglement oder Statuten resp. gesetzliche Grundlagen nichts Anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2 S. 69; vgl. Art 45 des Vorsorgereglements der Beklagten 1, gültig ab 1. Januar 2016 [act. IIA 1], sowie Art. 38 des Reglements der Beklagten 2, gültig ab 1. Januar 2014 [act. II 2]). Damit ist zunächst zu prüfen, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Versicherungsdeckung durch die Beklagte 1 oder 2 eingetreten ist.

3.2.1 Aufgrund der Akten steht fest, dass die IVB die Beklagte 1 weder im Vorbescheidverfahren miteinbezog, noch ihr die rentenzusprechende Verfügung eröffnete. Damit besteht für die Beklagte 1 grundsätzlich keine Bindungswirkung gegenüber dem Entscheid der IVB. Die Beklagte 2 betreffend ergibt sich aufgrund der Akten, dass ihr sowohl der Vorbescheid

vom 29. Juni 2020 (act. III 167) als auch die Verfügung vom 15. Oktober 2020 (act. III 188) eröffnet wurden, und sie zwar gegen den Vorbescheid Einwand erhob, jedoch kein Rechtsmittel gegen die alsdann ergangene Verfügung erhob. Damit besteht grundsätzlich eine Bindungswirkung im Sinne des in E. 2.3.1 hiavor Ausgeführten. Die IVB setzte den Beginn des Wartejahres auf den 28. März 2015 fest und legte aufgrund von laufenden IV-Taggeldzahlungen per Ablauf des Wartejahres (vgl. act. III 38, 44, 55, 59) gestützt auf Art. 29 Abs. 2 IVG den Beginn der Rentenauszahlung auf den 1. Juni 2016 fest. Da in Fällen – wie vorliegend – wo Rentenleistungen unmittelbar auf Taggelder folgen, kein Anlass besteht, den Beginn der Wartezeit und damit den Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit genau zu ermitteln, da ein allfälliger Rentenanspruch nicht entsteht, solange die versicherte Person ein Taggeld beanspruchen kann (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG), besteht gegenüber der Beklagten 2 – wie diese zur Recht vorbringt (vgl. Klageantwort Beklagte 2 S. 5 Ziff. 14 ff.) – hinsichtlich des Rentenbeginns bzw. des Beginns des Wartejahres keine Bindungswirkung. Der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität gemäss Invalidenversicherung geführt hat, ist daher nachfolgend sowohl für die Beklagte 1 als auch die Beklagte 2 frei zu prüfen.

3.2.2 Zwar kann die Reduktion des Arbeitspensums ein gewichtiges Indiz für das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit sein, genügt allein in der Regel jedoch nicht für den Nachweis einer gesundheitlich bedingten funktionellen Leistungseinbusse (vgl. u.a. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. September 2021, 9C_296/2021, E. 5.2.1). Der Umstand, dass die Klägerin mit einer einzigen Ausnahme (dreimonatige ... zu 100%) seit Abschluss der Erstausbildung im Jahr 2007 durchgehend in einem Arbeitspensum von 80% oder tiefer arbeitete (vgl. u.a. act. III 165/2 Ziff. 4.2), war – anders als von der Beklagten 2 vorgebracht (Klageantwort Beklagte 2 S. 7 Ziff. 23) – nicht gesundheitsbedingt begründet, sondern branchenüblich (act. IIIB 23; vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Januar 2021, IV/2020/309, E. 4 mit Verweis auf die kantonale Rechtsprechung sowie diverse Studien). Die ab 1. August 2009 innegehabte Stelle bei der E._____ mit einem Pensum von 80% war denn auch für ein solches Pensum ausgeschrieben und die Klägerin erhob nie einen Anspruch auf ein

höheres Pensum. Während ihrer Zweitausbildung wurde das Pensum auf 70% reduziert und danach wieder automatisch auf 80% erhöht (act. IIIB 23; vgl. auch Arbeitsvertrag vom April/Mai 2009 [act. IIIB 6]; Ausbildungsvertrag vom Mai 2011 [act. IIIB 10] sowie Änderung des Arbeitsvertrags vom Juni 2014 [act. IIIB 11]). Zudem ist den Akten – wie von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich gefordert (BGer 9C_296/2021, E. 5.2.1) – keine echtzeitliche ärztliche Bestätigung zu entnehmen, dass die Pensumsreduktion gesundheitlich bedingt notwendig gewesen wäre.

3.2.3 In Würdigung der Akten ergibt sich zum Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, das Folgende:

3.2.3.1 Aktenanamnestisch sind wiederholte affektive Störungen mit einer ersten depressiven Episode bereits während der Maturareise ca. 2001 und einer zweiten Phase im Rahmen der Trennung von der Freundin im Jahre 2009 erwähnt (vgl. u.a. Bericht der Tagesklinik der psychiatrischen Dienste K._____ vom 14. September 2015 [act. III 21/2 Ziff. 1.4], psychiatrisches Konsilium von Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. November 2016 [act. III 62.2/5 Ziff. 2 sowie 62.2/9 Ziff. 3] sowie psychiatrisches Gutachten von Dr. med. G._____ vom 19. August 2017 [act. III 89.1/15 f. Ziff. 4.6 sowie 89.1/30 f. Ziff. 7.1]).

3.2.3.2 Auch während der Tätigkeit für die E._____ von August 2009 bis Dezember 2014 war die Klägerin gestresst und durch die berufsbegleitende Ausbildung bzw. den Tod der Grossmutter belastet. Eine relevante Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen, welche arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten wäre (vgl. E. 2.5 hiervor), ist jedoch – entgegen dem Vorbringen der Beklagten 2 (Klageantwort Beklagte 2 S. 6 f. Ziff. 22 sowie Schlussbemerkungen Beklagte 2 S. 3 f. Ziff. 37) – nicht ausgewiesen. Es entwickelten sich wiederum depressive Züge bzw. ein Erschöpfungszustand, jedoch wurde – nebst tageweiser Arbeitsunfähigkeit wegen einer Infektionskrankheit vom 25. bis zum 26. Februar 2013 bzw. vom 8. bis zum 10. Januar 2014 – nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. u.a. Auskünfte der E._____ vom 5. August 2015 [act. III 11/5 Ziff. 2.14])

und vom 9. Juli 2021 [act. IIIB 23 Ziff. 3] sowie Krankengeschichte von Dr. med. I. _____ vom 21. Mai 2022, S. 11, 12, 14 [in den Gerichtsakten] und psychiatrisches Konsilium von Dr. med. L. _____, vom 2. November 2016 [act. III 62.2/5 Ziff. 2 sowie 62.2/9 Ziff. 3] und Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 19. August 2017 [act. III 89.1/16 f. Ziff. 4.6]; vgl. auch Schreiben der Beklagten 1 vom 7. September 2021 [act. I 10/3 Ziff. 4]). Die Klägerin merkte zwar im Herbst 2014, dass sie in ein „Burnout“ gerät, sie kämpfte sich jedoch durch, ohne dass jemand etwas merkte. Sie war immer sehr perfektionistisch, leistungsorientiert und funktionierte angepasst. Bei der Arbeit merkte niemand, dass es ihr nicht gut ging (vgl. u.a. Berichte der psychiatrischen Dienste K. _____ vom 14. September 2015 [act. III 21/3 Ziff. 1.4] und vom 24. Januar 2017 [act. III 72/5 f.], psychiatrisches Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 19. August 2017 [act. III 89.1/31 Ziff. 7.1] sowie Bericht von Dr. med. I. _____ vom 27. September 2021 [act. I 14]). Dies bestätigte die Klägerin in ihrer E-Mail vom 25. September 2021, in welcher sie ausführte, dass sie während der Anstellung bei der E. _____ stets ihr Gesicht gewahrt und bis zum Schluss gekämpft habe, dementsprechend sei es kaum zu Fehltagen gekommen (act. IIIA 3/2). Diese Feststellungen korrelieren mit dem Umstand, dass die Klägerin von der E. _____ ein sehr gutes Zwischen- (act. III 8/4 f.) und Austrittszeugnis erhielt (act. IIIB 25) sowie von Letzterer erklärt wurde, die Arbeitsstelle sei aus ihr unbekanntem Gründen seitens der Klägerin gekündigt worden (vgl. Schreiben und Angaben vom 5. August 2015 [act. III 11/2 Ziff. 2.2 sowie 11/13]), die Klägerin habe die Anforderungen bestens erfüllt (Ausführungen vom 9. Juli 2021 [act. IIIB 23 Ziff. 4]) und der Lohn habe der Arbeitsleistung der Klägerin entsprochen (Auskünfte vom 5. August 2015 [act. III 11/4 Ziff. 2.10]). Die zunehmenden psychosomatischen Beschwerden traten meistens in der Freizeit (vgl. u.a. Verlaufsbericht der Praxis M. _____ vom 29. September 2021, Eintrag vom 22. April 2010 [act. IIIA 2/1]) auf; zu Arbeitsausfällen kam es nicht. Im Herbst 2014 erfolgten lediglich zwei Konsultationen (23. und 29. September 2014) beim behandelnden Hausarzt Dr. med. I. _____, dies wegen Eisenmangelanämie. Zwar wurden Probleme am Arbeitsplatz, die Erschöpfung sowie Kündigung erwähnt, jedoch wurden weder eine diesbezügliche Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert oder ein Medikament gegen eine

psychische Krankheit abgegeben (vgl. Auszug aus der Krankengeschichte von Dr. med. I. _____ vom 21. Mai 2022 S. 10 f. [in den Gerichtsakten]). Die Ängste, welche wohl schon in irgendeiner Form seit der Kindheit vorlagen, wurden erst im Jahr 2015 manifest oder relevant (vgl. u.a. Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste K. _____ vom 24. Januar 2017 [act. III 72/5 f.], Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 19. August 2017 [act. III 89.1/18 f. Ziff. 4.6]). Ob die Klägerin bereits vor Antritt der Arbeitsstelle per 1. März 2015 wegen Ängsten ihren Hausarzt aufsuchte, psychologische Unterstützung in Anspruch nahm, sich im Herbst 2014 bereits „erste Symptome“ gezeigt hätten und anlässlich der Konsultation vom 22. Februar 2015 angegeben habe, ihren Job gekündigt zu haben, seit zwei Monaten an einem Erschöpfungszustand zu leiden, ein gestörter Schlaf vorliege und sie psychologische Beratung wünsche (vgl. Klageantwort Beklagte 2 S. 3 Ziff. 5 f. sowie Schlussbemerkungen Beklagte 2 S. 2 Ziff. 32), ist unerheblich, zumal weder eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde noch den Akten Anhaltspunkte zu entnehmen sind, dass vor Antritt der Arbeitsstelle am 1. März 2015 eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen bestanden hätte. Daran vermögen auch die weiteren Ausführungen der Beklagten 2 bezüglich „Arbeitsunfähigkeit/Invalidität“ (Klageantwort Beklagte 2 S. 3 f. Ziff. 7 ff.), „Beginn der berufsvorsorgerechtlich-relevanten Arbeitsunfähigkeit ausserhalb des Vorsorgeverhältnisses der Beklagten 2“ (Klageantwort Beklagte 2 S. 5 ff. Ziff. 17 ff.) sowie deren Schlussfolgerungen in den Schlussbemerkungen vom 18. Juli 2022 (vgl. insbesondere S. 4 Ziff. 38) nichts zu ändern. Vielmehr stellt die Beklagte 1 diesbezüglich zu Recht fest (vgl. Schlussbemerkungen Beklagte 1 S. 2 Ziff. 5), dass die Klägerin zumindest bis Ende 2014 genug Ressourcen hatte, mit allfälligen beginnenden Krankheitssymptomen umzugehen und ihre Leistung zu erbringen.

3.2.3.3 Nachdem sich – wie bereits unter E. 3.2.3.2 hiavor dargelegt – gewisse Symptome bereits in der zweiten Hälfte 2014 angebahnt hatten, kam es zu Beginn des Jahres 2015 zu einer erneuten Krankheitsepisode, die im März 2015 zu einer Krankschreibung führte (vgl. Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 19. August 2017 [act. III 89.1/31 Ziff. 7.1]; vgl. auch IV-Protokoll, Einträge vom 8. Oktober 2015 und 30. Oktober 2015 [unpaginier-

te act. III]). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde vom Hausarzt Dr. med. I._____ (vgl. Krankheitsgeschichte S. 14 [in den Gerichtsakten]) bzw. vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. G._____ erst ab März 2015 attestiert (act. III 89.1/56 Ziff. VI). Auch im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 29. Mai 2020 gab die Klägerin an bzw. gelangten die Gutachter retrospektiv zum Schluss, die grosse psychische Dekompensation mit Auswirkung auf die berufsbezogene Leistungsfähigkeit sei (wahrscheinlich) 2015/2016 erfolgt (act. III 162.1/8 Ziff. 4.7, 162.2/4 ff. Ziff. 3.2, 162.2/15 Ziff. 8). Der von der Klägerin im Sommer 2014 bezogene einmonatige unbezahlte Urlaub bzw. die zweimonatige Auszeit zwischen den beiden Anstellungen vom 1. Januar bis 28. Februar 2015 (vgl. Bericht der Tagesklinik der psychiatrischen Dienste K._____ vom 14. September 2015 [act. III 21/3 Ziff. 1.4] sowie Bericht Erstgespräch vom 17. August 2015 [act. III 14/2] und Abklärungsberichte vom 19. Juni 2020 [act. III 165/6 Ziff. 4.3] und 20. August 2020 [act. III 178/6 Ziff. 5.3]; vgl. auch IV-Protokoll, Einträge vom 8. Oktober 2015 und 30. Oktober 2015 [unpaginierte act. III]) ändern daran nichts. Dass der unbezahlte Urlaub nach den Prüfungen aufgrund einer Überforderung infolge Pensumssteigerung erfolgt wäre (vgl. Schlussbemerkungen Beklagte 2 S. 3 Ziff. 35), ist eine Parteibehauptung, welche in den Akten keine Stütze findet. Auch in den Zeiten des unbezahlten Urlaubs und der Auszeit wurde keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Die (erneute) Behandlungsaufnahme bei lic. phil. J._____ Ende Februar 2015 (vgl. Bestätigung von lic. phil. J._____ vom 4. Oktober 2021 [act. IIID 1]) mag zwar mit einer Gesundheitsverschlechterung einhergegangen sein, eine Dekompensation mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit und stationärer Behandlung trat aber erst in der Probezeit bei der F._____ ein (vgl. u.a. Berichte der Klinik N._____ vom 7. Mai 2015 [act. III 20/2] und von Dr. med. I._____ vom 6. Juni 2015 [act. III 16.2/1 Ziff. 2]; vgl. auch Berichte der Neurologie O._____ vom 19. März 2015 mit berichtetem Ereignis vom 5. März 2015 bei der Arbeit mit Schwindelattacke, Übelkeit, Schweissausbruch, Herzrasen und Angstzustand [act. IIIA 22/1] und von lic. phil. J._____ vom 27. Juni 2022 mit erwähntem Ereignis vom 5. März 2015 mit Kollaps, Schwindel, Sehstörungen, Angstzuständen, Übelkeit, Kontrollverlust [in den Gerichtsakten]; vgl. diesbezüglich auch die zutreffenden Ausführungen

der Beklagten 1 in ihren Schlussbemerkungen S. 2 Ziff. 7, wonach die psychischen Probleme erst nach dem Zusammenbruch am 5. März 2015 den Grad einer Arbeitsunfähigkeit erreichten) und die Behandlungsaufnahme Ende Februar 2015 vermag – anders als von der Beklagten 2 vorgebracht (vgl. Schlussbemerkungen der Beklagten 2 S. 2 f. Ziff. 33 f.) – keine Einschränkung des Leistungsvermögens bzw. keine Reduktion der Leistungsfähigkeit zu begründen.

3.2.4 Aufgrund des Dargelegten und entgegen dem Vorbringen der Beklagten 2 (vgl. u.a. Klageantwort S. 5 ff. Ziff. 19 ff. sowie Schlussbemerkungen S. 2 Ziff. 31) ist damit erstellt, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% (vgl. E. 2.5 hiervor) weder während des bei der Beklagten 1 versicherten Arbeitsverhältnisses bis Ende Dezember 2014 noch während der Nachdeckung im Januar 2015 (vgl. diesbezüglich die zutreffenden Ausführungen der Beklagten 1 in ihrer Klageantwort S. 4 Ziff. 10 sowie den Schlussbemerkungen S. 2 Ziff. 2) oder der erwerbslosen Zeit im Februar 2015 eintrat, sondern erst im März 2015 (vgl. u.a. Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. I. _____ vom 13. März 2015 [act. III 16.2/8]), mithin während der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2. Im Übrigen ist der sachliche/zeitliche Konnex ohne weiteres zu bejahen, da die Klägerin ihre Arbeitsfähigkeit nicht während mindestens drei Monaten wiedererlangte und wegen desselben Gesundheitsschadens invalid wurde (vgl. E. 2.6.2 hiervor).

3.3 Nach dem Gesagten trat die invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein, als sie bei der Beklagten 2 berufsvorsorgeversichert war. Da sowohl der sachliche als auch der zeitliche Konnex zwischen der Arbeitsunfähigkeit und der eingetretenen Invalidität zu bejahen sind, hat die Beklagte 2 der Klägerin eine Invalidenrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten (vgl. E. 4 hiernach). Damit steht gleichzeitig auch fest, dass die Beklagte 1 gegenüber der Klägerin nicht leistungspflichtig ist.

4.

4.1 Gemäss dem unter E. 3.2.1 hiavor Dargelegten ist die Beklagte 2 hinsichtlich des Rentenbeginns bzw. des Beginns des Wartejahres nicht an die Verfügung der IVB gebunden. Jedoch besteht in Bezug auf die Invaliditätsbemessung eine Bindungswirkung.

4.2 Aufgrund des unter E. 2.1 hiavor Dargelegten sind vorliegen die bis 31. Dezember 2021 geltenden Regelungen massgebend (vgl. auch Ziff. 70d Abs. 1 des ab 1. Januar 2022 gültigen Reglements der Beklagten 2 [act. II 4]). Gemäss aArt. 24 Abs. 1 BVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021 [aufgehoben durch Anhang Ziff. 3 der Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 {Weiterentwicklung der IV}; AS 2021 705; BBl 2017 2535]) hat eine versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid ist (lit. a), auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60% invalid ist (lit. b), auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist (lit. c) und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist (lit. d).

Gemäss Art. 38.1 des ab 1. Januar 2014 gültig gewesenen Reglements der Beklagten 2 (vgl. act. II 2) richten sich Invaliditätsgrad sowie Beginn und Veränderung des Anspruchs auf Rentenleistungen nach den Vorschriften des IVG. Der Anspruch erlischt mit dem Tod der anspruchsberechtigten Person oder mit dem Wegfall der Invalidität. Nach Art. 38.3 beginnt der Anspruch auf Invalidenleistungen mit dem Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung, frühestens mit dem Ende der Lohnzahlung, Lohnfortzahlung oder der Krankentaggeldzahlung in der Höhe von mindestens 80% des Lohnes. Die Taggeldversicherung muss vom Arbeitgeber mindestens zur Hälfte finanziert worden sein.

Bei teilerwerbstätigen Personen mit einem Aufgabenbereich bzw. bei Anwendbarkeit der gemischten Bemessungsmethode ist für die berufliche Vorsorge nur der Invaliditätsgrad massgebend, der für den erwerblichen Bereich resultiert, unter Vorbehalt offensichtlicher Unhaltbarkeit (BGE 144 V 63 E. 5.2 S. 68, 72 E. 4.2 S. 75, 141 V 127 E. 5.1 S.133).

4.3 Die IVB stützte sich in ihrer rentenzusprechenden Verfügung vom 15. Oktober 2020 (act. III 188) insbesondere auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 29. Mai 2020, wonach sowohl in der angestamm-

ten wie auch einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 20% besteht (act. III 162.1/8 Ziff. 4.7 f.) und berechnete im Erwerbsbereich einen Invaliditätsgrad von 75% per März 2016 (die Einzig aufgrund der Verordnungsänderung von Art. 27^{bis} Abs. 2 bis 4 IVV vom 1. Januar 2018 erfolgte weitere Invaliditätsgradbemessung mit einem Invaliditätsgrad von 80% per Januar 2018 ist für die berufliche Vorsorge nicht massgebend [BGE 144 V 63]). Diese invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise erscheint aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar (vgl. E. 2.3.1), was denn auch zu Recht von der Beklagten 2 nicht vorgebracht wird.

4.4 Somit ist die Beklagte 2 zu verurteilen, der Klägerin ab 1. November 2017 (Ziff. 13.2 und 38.3 des ab 1. Januar 2014 gültigen Reglements der Beklagten 2 [act. II 2] i.V.m. act. III 191/2 [Ende Krankentaggeldzahlung: 23. Oktober 2017; die erfolgte Rückforderung ändert gemäss BGE 142 V 466 nichts am Rentenaufschub]) eine volle Invalidenrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten.

5.

5.1 Die Klägerin beantragt ferner die Ausrichtung eines Verzugszinses von 5% auf jede fällig gewordene Rente ab Fälligkeitszeitpunkt (vgl. Klage S. 2).

5.2 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). Für zwischen der Klageeinreichung und dem Zeitpunkt der Eröffnung des Urteils fällig gewordene Rentenbetroffene läuft der Verzugszins ab dem Fälligkeitsdatum. Bei verspäteter Auszahlung künftiger Renten ist für die Inverzugsetzung wieder gemäss Art. 105 Abs. 1 OR vorzugehen (zum Ganzen: SVR 2010 BVG Nr. 1 S. 3 E. 3.3).

Gemäss Ziff. 13.4 des ab 1. Januar 2022 gültigen Reglements der Beklagten 2 gilt der bundesrechtlich vorgeschriebene Verzugszins (gemäss Art. 2 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 1993 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [FZG; SR 831.42] und Art. 7 der Verordnung vom 3. Oktober 1994 über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [FZV; SR 831.425]).

5.3 Gemäss Art. 7 FZV entspricht der Verzugszins dem BVG-Mindestzinssatz plus einem Prozent. Nach Art. 12 lit. j BVV2 beträgt dieser seit dem 1. Januar 2017 1%. Damit hat die Beklagte 2 der Klägerin für die bis Ende 2021 entstandenen Rentenbetreffnisse seit 3. Januar 2022 und für die seitherig fällig gewordenen Rentenbetreffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum einen Verzugszins von 2% zu bezahlen (vgl. zum Ganzen auch Schlussbemerkungen der Beklagten 2 S. 4 Rz. 40).

6.

Nach dem Dargelegten ist in teilweiser Gutheissung der Klage der Klägerin ab dem 1. November 2017 eine volle Invalidenrente der Beklagten 2 gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zuzusprechen, zuzüglich Verzugszinsen zu 2% ab dem 3. Januar 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die seitherig fällig gewordenen Betreffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum. Soweit weitergehend ist die Klage abzuweisen.

Die frankenmässige Bezifferung des Anspruchs bildet nicht Streitgegenstand (vgl. Rechtsschriften) und ist folglich nicht vom Gericht vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.4 und 4 S. 453 ff.).

Die Klage gegen die Beklagten 1 ist abzuweisen.

7.

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

7.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende bzw. klagende Partei bei teilweiseem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine „Überklagung“ eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Weder das „Überklagen“ (Rentenbeginn, Zinshöhe) noch das Unterliegen mit dem Eventualbegehren haben im vorliegenden Fall den Prozessaufwand beeinflusst, so dass die Beklagte 2 der Klägerin die Parteikosten, wie nachfolgend dargelegt, ungekürzt zu ersetzen hat. Die nicht berufsmässig vertretene Beklagte 1 hat trotz Obsiegens kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG sowie BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

Mit Kostennote vom 9. September 2022 macht Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 20.13 Stunden à Fr. 270.-- bzw. ein Honorar von Fr. 5'735.10, zuzüglich Auslagen von Fr. 484.-- sowie Mehrwertsteuer von 7.7 % im Betrag von Fr. 455.75, total Fr. 6'374.85, geltend. Die Kostennote ist nicht zu beanstanden. Dementsprechend hat die Beklagte 2 der Klägerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'374.85 (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte 2 verurteilt, der Klägerin ab 1. November 2017 eine volle Invalidenrente zuzüglich Verzugszinsen zu 2% ab dem 3. Januar 2022 für die bis dahin fällig gewordenen Rentenbetreffnisse und für die seitherig fällig gewordenen Betreffnisse ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage gegen die Beklagte 2 abgewiesen.
2. Die Klage gegen die Beklagte 1 wird abgewiesen.

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beklagte 2 hat der Klägerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 6'374.85 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Klägerin
 - Previs Vorsorge
 - Rechtsanwältin C. _____ z.H. der Beklagten 2
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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