

200 23 292 BV bis
200 23 294 BV (3)
WIS/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Oktober 2024

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Klägerin

gegen

D. _____
Beklagte 1

E. _____
vertreten durch Advokat F. _____
Beklagte 2

G. _____
Vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. H. _____
Beklagte 3

betreffend Klage vom 24. April 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1982 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Klägerin), ..., war vom 16. September 2007 bis 28. Februar 2009 bei der I._____ GmbH in einem 100%-Pensum angestellt und dadurch bei der D._____ (nachfolgend: D._____) für die berufliche Vorsorge versichert (Akten der D._____ [act. IIb] 2/44 f.; Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB; act. III] 203/2 f.). Nach einer Praktikumsanstellung von sieben Monaten in einem 100%-Pensum war die Versicherte vom 1. Februar 2010 bis 31. Januar 2012 erneut bei der I._____ GmbH angestellt, diesmal in einem 90%-Pensum, und war dadurch bei der E._____ berufsvorsorgerechtlich versichert (Akten der E._____ [act. II] 5/6 f., 5/17; act. III 203/2 f.). Vom 17. September 2012 bis 31. Dezember 2012 war die Versicherte in einem 90%-Pensum und vom 1. Januar bis 30. September 2014 in einem 80%-Pensum bei der J._____ AG erwerbstätig und dadurch wiederum bei D._____ für die berufliche Vorsorge versichert (act. IIb 2/1, 2/3, 2/15, 2/20; act. III 11, 203/2 f.). Nach zwei weiteren Anstellungen in einem 60%-Pensum (act. III 203/2 f.) war die Versicherte vom 3. März 2015 bis 31. August 2016 in einem 80%-Pensum bei der K._____ angestellt und dadurch bei der G._____ berufsvorsorgerechtlich versichert (act. III 21, 26, 38, 203/2 f.; act. IIb 2/38 f.).

B.

Im Juni 2014 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf Derealisation, Konzentrationsprobleme, Depression und Erschöpfung, wobei die ersten Symptome seit der Pubertät bestünden mit einer zunehmenden Beeinträchtigung bis zur Erschöpfung bzw. Arbeitsunfähigkeit (act. III 1). Am 3. August 2015 (act. III 27) schloss die IVB berufliche Massnahmen ab und verneinte mit Verfügung vom 29. September 2015 (act. III 29) den Anspruch auf eine Rente.

Im Mai 2016 erfolgte eine Neuanmeldung (act. III 30, 32), auf welche die IVB mit Verfügung vom 27. September 2016 (act. III 45) nicht eintrat; hingegen gewährte sie verschiedene berufliche Massnahmen (act. III 63, 66, 72, 75, 80).

Mit E-Mail vom 16. April 2018 (act. III 88) machte die Versicherte eine gesundheitliche Verschlechterung geltend und ersuchte um erneute Veranlassung der Rentenprüfung. Die IVB liess die Versicherte durch Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten (Expertise vom 5. Dezember 2019 [act. III 154.1]) und sprach ihr mit Verfügung vom 7. September 2020 (act. III 194) vom 1. Oktober 2018 bis 30. Juni 2019 eine halbe Rente und ab dem 1. Juli 2019 eine Viertelsrente zu, dies ausgehend von einem Status 90 % Erwerb und 10 % Haushalt (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. März 2020 [act. III 170/6 Ziff. 4]).

C.

Die E._____ lehnte mit Schreiben vom 23. April 2020 (act. II 5/6 f.) einen Anspruch auf Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge ab. Auch die G._____ verneinte mit Schreiben vom 26. Mai 2020 (act. IIb 2/38 f.) ihre "Zuständigkeit" zur Ausrichtung von berufsvorsorgerechtlichen Invalidenleistungen, was sie mit Schreiben vom 25. April 2022 bestätigte (Akten der Versicherten [act. I] 4). Ebenso verneinte die D._____ ihre "Leistungszuständigkeit" mit Schreiben vom 29. Dezember 2020 (act. IIb 2/44 f.) und wies zudem auf die bereits mit Schreiben vom 21. Juli 2015 (act. IIb 2/34 f.) geltend gemachte Anzeigepflichtverletzung hin. Die Ablehnung der "Zuständigkeit" im Leistungsfalle bestätigte die D._____ mit Schreiben vom 8. Juni 2022 (act. IIb 2/52).

D.

Am 24. April 2023 erhob die Versicherte, vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, Klage gegen die D._____ (nachfolgend: Beklagte

1), die E._____ (nachfolgend: Beklagte 2) und die G._____ (nachfolgend: Beklagte 3). Sie beantragt, die Beklagte 1 sei zu verpflichten, der Klägerin eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge zuzusprechen. Eventualiter seien die Beklagten 2 oder 3 zu verpflichten, der Klägerin eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge zuzusprechen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Klageantwort vom 20. Juni 2023 beantragt die Beklagte 1 die Abweisung der gegen sie erhobenen Klage. Eventualiter sei die Klage gegen die Beklagte 1 in dem Umfang abzuweisen, als die von der Beklagten 1 auszurichtenden Invalidenleistungen die Mindestleistungen nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) überstiegen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Klageantwort vom 30. Juni 2023 beantragt die Beklagte 3, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. H._____, die vollumfängliche Abweisung der gegen sie erhobenen Klage, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Klägerin.

Mit Klageantwort vom 13. September 2023 beantragt die Beklagte 2, vertreten durch Advokat F._____, die vollumfängliche Abweisung der Klage in Bezug auf eine Leistungspflicht der Beklagten 2, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. September 2023 wurden die Klageantworten den Parteien wechselseitig zugestellt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Mai 2024 zog die Instruktionsrichterin die IV-Akten der Klägerin bei und ersuchte die IVB um Orientierung über den Stand eines allfälligen Verfahrens. Die IV-Akten inklusive Angaben zum Stand des Verfahrens gingen am 24. Mai 2024 beim Gericht ein. Diese Eingabe wurde den Verfahrensbeteiligten (ohne IV-Akten) mit prozessleitender Verfügung vom 30. Mai 2024 zugestellt.

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 24. April 2023 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 BVG i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den 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 1 und 3 haben Sitz im Kanton Bern (www.zefix.ch), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage gegen die Beklagte 1 und 3 örtlich zuständig ist. Dass die Beklagte 2 ihren Sitz in einem anderen Kanton hat (www.zefix.ch), 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. Die Klage ist formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG) und die Rechtsvertreterin der Klägerin ist gehörig bevollmächtigt (Art. 15 Abs. 1 VRPG; act. I 1). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge gegenüber der Beklagten 1, eventuell der Beklagten 2 oder 3.

Die Klägerin beschränkt sich in ihrem Rechtsbegehren darauf, den Anspruch dem Grundsatz nach gegenüber den Beklagten 1 - 3 geltend zu machen. Streitig und zu prüfen ist demnach einzig, ob ein Anspruch der Klägerin gegenüber einer der drei Beklagten auf eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge besteht und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob die für die Entstehung eines allfälligen Leistungsanspruchs relevante Arbeitsunfähigkeit während der beruflichen Vorsorgeversicherung der Klägerin bei einer der drei Beklagten eingetreten ist. Die frankenmässige Bezifferung des Anspruchs bildet demgegenüber nicht Streitgegenstand und ist folglich nicht im vorliegenden Klageverfahren vorzunehmen (vgl. hierzu auch BGE 129 V 450 E. 3.2 ff. S. 452 ff.).

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

1.4 Nach Art. 73 Abs. 2 BVG 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen 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 des ATSG und auch des BVG) in Kraft getreten (AS 2021 705). 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Dieser allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz gilt auch im Bereich der beruflichen Vorsorge, namentlich bei Reglements- und Statutenänderungen (BGE 126 V 163 E. 4b S. 165; SVR 2007 BVG Nr. 23 S. 79E. 4.1). Bei der Festsetzung von Invalidenleistungen sind grundsätz-

lich die Reglementsbestimmungen massgebend, welche im Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs gelten und nicht jene, die bei Beginn der – in der Folge invalidisierenden – Arbeitsunfähigkeit in Kraft waren (BGE 121 V 97). Soweit eine Anzeigepflichtverletzung im Raum steht (vgl. E. 5 hiernach), ist im Übrigen das im Zeitpunkt des Aufnahmegesuchs (September 2012) geltende Reglement massgebend.

Im vorliegenden Fall ist für einen Anspruch der Klägerin auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge durch eine der drei Beklagten vorab entscheidend und zu klären, ob eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist. Damit im Zusammenhang steht die Frage, ob eine relevante Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 23 lit. a BVG innerhalb der Zeit der Versicherungsdeckung bei einer der drei Beklagten eingetreten ist.

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 invalidenversicherungs-

rechtliche 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).

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 2022 BVG Nr. 12 S. 41 E. 3.3).

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 2022 BVG Nr. 6 S. 22 E. 2.1.1). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses – im Hinblick auf den angestammten Tätigkeitsbereich – ihre übliche oder aber nunmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im 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).

2.6 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. 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 arbeitslosenversiche-

rungsrechtlichen 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).

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

2.8 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachver-

haltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3).

3.

3.1 Vorab ist festzuhalten, dass die von Amtes wegen zu prüfende Frage der Aktiv- und Passivlegitimation zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens gehört, es sich mithin um materielle Anspruchsvoraussetzungen handelt. Mit anderen Worten sind Aktiv- und Passivlegitimation nicht Bedingungen im Sinne von Prozessvoraussetzungen, vielmehr führt ihr Fehlen zur Abweisung und nicht zum Nichteintreten auf die Klage (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5). Die Aktivlegitimation ist unter den Parteien zu Recht nicht bestritten.

3.2 Zu klären ist die Frage, ob die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, während der Zeit der berufsvorsorgerechtlichen Versicherungsdeckung durch eine der drei Beklagten eingetreten ist.

Hinsichtlich der Bindungswirkung der invalidenversicherungsrechtlichen Feststellungen (vgl. E. 2.3.1 - 2.3.3 hiavor) ist festzuhalten, dass der Vorbescheid vom 27. März 2020 (act. III 174) den Beklagten 1 und 3, nicht aber der Beklagte 2 eröffnet wurde. Die Verfügung vom 7. September 2020 (act. III 194) wurde hingegen allen drei Beklagten zugestellt.

Die IVB war auf die Neuanmeldung vom April 2018 (act. III 88) hin nicht gehalten, Abklärungen zum Zeitpunkt des effektiven Eintritts der Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen, soweit dieser ab dem (erneuten) Leistungsbegehren gerechnet weiter als sechs Monate zurücklag. Denn ein IV-Rentenanspruch kann frühestens sechs Monate nach der Anmeldung entstehen (Art. 29 Abs. 1 IVG), sofern die einjährige Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erfüllt ist. Insoweit für den Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der weiter zurückliegenden Periode entscheidend ist, besteht damit keine Bindungswirkung an allfällige Feststellungen der IV zum Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (SVR 2013 BVG Nr. 17 S. 67; vgl. auch

HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 3. Aufl. 2019, S. 328 N. 1019), müssen doch die Feststellungen der IV für deren Leistungen rechtserheblich gewesen sein, damit sie für die Vorsorgeeinrichtungen verbindlich sind (MARC HÜRZELER in: SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, Kommentar zum BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, N. 6 zu Art. 24).

Mit Blick auf die hiervor gemachten Ausführungen kommt der IV-Verfügung vom 7. September 2020 (act. III 194) hinsichtlich des Beginns der Arbeitsunfähigkeit für alle drei Beklagten keine Bindungswirkung zu. Folglich ist der Eintritt der massgebenden Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität gemäss Invalidenversicherung geführt hat, für alle drei Beklagten frei zu prüfen.

3.3 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im Bericht vom 26. November 2014 (act. III 18) führte med. pract. N. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, ICD-10: F33.1, bestehend seit mindestens 2011
- DD Autismusspektrumstörung, Derealisations- und Depersonalisationssyndrom, chronische Migräne, ADS

Für die zuletzt vor diesem Bericht ausgeübte Tätigkeit attestierte med. pract. N. _____ vom 22. bis 23. Januar 2014 (bzw. vom 20. bis 24. Januar 2014 [vgl. act. III 8.2/8 f.]) eine 100%ige, vom 24. Januar 2014 bis 3. März 2014 eine 30%ige, vom 4. März bis 30. November 2014 eine 100%ige und ab dem 1. Dezember 2014 bis vorläufig 31. Dezember 2014 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Zudem verwies med. pract. N. _____ auf einen stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik O. _____ vom 4. März bis 11. April 2014 (vgl. act. III 8.2/3 ff.) und auf eine halbstationäre Behandlung vom 6. Mai bis 7. Juli 2014 in der psychiatrischen Klinik O. _____ (vgl. act. III 15).

3.3.2 Im Bericht vom 4. Mai 2016 (act. III 30) führte med. pract. N. _____ zu Handen der IVB die folgenden Diagnosen auf:

- Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, ICD-10: F33.1
- Dissoziative Störung (Derealisations- und Depersonalisationssyndrom)
- Skoliose
- Migräne
- Colon irritabile

Med. pract. N._____ ersuchte um "Wiedereröffnung" des IV-Dossiers der Klägerin. Seit Ende November 2015 fühle sich diese immer mehr unwohl und fehle am Arbeitsplatz. Die Symptome, unter denen sie früher gelitten habe, seien langsam aber sicher wieder zurückgekommen: Antriebsstörung, Niedergeschlagenheit, Gefühl von Fremdheit, Ambivalenz, Erschöpfung. Sie sei auch mehr und mehr überfordert, sie hänge und hangle sich von einem zum anderen Tag durch. Vor einem Jahr habe die Klägerin noch von einem guten Einstieg am Arbeitsplatz berichtet, wo sie als ... einen Arbeitskollegen während einigen Monaten vertreten habe. Die Arbeit sei übersichtlich gewesen, sie habe diese bewältigen können und sich im Team recht aufgehoben gefühlt. Auch die Freizeit habe sie zufriedenstellend gestalten können, sie habe abschalten können und habe noch genügend Reserven gehabt. Seit November 2015 werde sie aber mehr und mehr in Projekte eingespannt, die sie mitentwickeln müsse, sie müsse Arbeiten verrichten, ohne dass sie dafür geeignet sei. Sie sei nahe daran, die Stelle zu kündigen und aufzugeben.

3.3.3 Im Arztzeugnis vom 10. August 2016 (act. III 97.2/12) führte med. pract. N._____ die folgenden Diagnosen auf:

- Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode ICD-10: F33.1
- Verdacht auf PS, DD dissoziative Störung

Nach guter Stabilisation und Rehabilitation 2014/2015 seien erneut eine Antriebsstörung und Blockierungen, Gefühle der Fremdheit und eine Überforderung aufgetreten, dies zunehmend seit Anfang 2016. Med. pract. N._____ attestierte vom 29. Juni bis 9. August 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (mögliche Leistungseinschränkung bei hoher Belastung) und vom 10. bis vorläufig 31. August 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.4 Im ärztlichen Zeugnis vom 21. September 2016 (act. III 97.2/11) bestätigte med. pract. N._____, dass sich die Klägerin seit dem 15. August 2016 in der Tagesklinik P._____ in einer milieu- und strukturtherapeutisch orientierten Behandlung befinde und weiterhin arbeitsunfähig sei.

3.3.5 Im Bericht vom 10. April 2017 (act. III 60) führten Dr. med. Q._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. R._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, bei welchen die Klägerin seit November 2011 in Behandlung war, die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ICD-10: F33.1
- Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung ICD-10: F60.6
- Derealisations- und Depersonalisationssyndrom

Für die bisherige Tätigkeit als .../... wurde seit August 2016 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aktuell sei die Klägerin zu zirka 50 % in einer angepassten Tätigkeit leistungsfähig, dies in einem geschützten Rahmen. Zudem wurde auf einen vierwöchigen stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik O._____ mit anschliessender neunwöchiger Behandlung in der psychiatrischen Klinik O._____ im Jahr 2014, auf eine Behandlung in der Psychiatrischen Tagesklinik P._____ seit Mitte August 2016 sowie auf einen stationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik S._____ vom 24. November 2016 bis 3. Januar 2017 (vgl. act. III 97.2/5 ff.) verwiesen.

3.3.6 Im Bericht vom 2. Mai 2018 (act. III 96) führten Dr. med. Q._____ und lic. phil. R._____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung ICD-10: F60.6
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode ICD-10: F33.1
- Derealisations- und Depersonalisationssyndrom

Von November 2016 bis April 2017 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und von April 2017 bis März (2018) eine solche von 50 % attestiert. Aktuell betrage die Arbeitsunfähigkeit 40 %, wobei die Klägerin 60 % arbeite mit einer Leistung von 70 %, was einer Arbeitsfähigkeit von 42 % entspreche.

3.3.7 Med. pract. N. _____ führte im Bericht vom 28. Mai 2018 (act. III 105/2) aus, sie habe die Klägerin mit einer zeitweise regelmässigen, zeitweise auch losen psychiatrischen Behandlung wegen u.a. einer rezidivierenden depressiven Störung begleitet, dies von Mitte 2011 bis Ende 2016, als die Klägerin nach ... umgezogen sei und dort etwas habe aufbauen wollen. Sie sei wiederholt während der erwähnten Behandlungsperiode stationär und halbstationär hospitalisiert gewesen in der psychiatrischen Klinik O. _____, der psychiatrischen Klinik S. _____ und in der Tagesklinik P. _____, dies in den Jahren 2014 und 2016. Wie sie schon im ersten Bericht vom 26. November 2014 (act. III 18) an die IV erwähnt habe, gehe die Krankheitsgeschichte der Klägerin in die Kindheit zurück: Sie sei schon in der Schule aufgefallen wegen ihrer Langsamkeit und den Blockierungen. Diese Symptome, zusammen mit einer Niedergeschlagenheit, einer Art Benommenheit und einem anhaltenden Energiemangel würden von der Klägerin seit mindestens 2002 beklagt, als sie ihr Studium aufgenommen habe. Im Jahr 2004 sei erstmals die Vorstellung bei einer Psychiaterin erfolgt, gefolgt von einer neurologischen Abklärung im gleichen Jahr. Wenn der Langzeitverlauf angesehen werde, wenn das immer wiederkehrende Verhaltensmuster beachtet werde mit Zaudern und Zögern der Klägerin bei beruflichen Entscheiden, bei der Frage des Pensums, all dies vergesellschaftet mit einer tiefen Verunsicherung, wenn sie eine neue Arbeit habe antreten müssen, – immer mit der Frage unterwegs, ob sie das alles denn schaffen könne –, und schlussendlich wenn die verminderte Belastbarkeit der Klägerin berücksichtigt werde, so könne sie heute eine vorbestehende eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von mindestens 20 % bestätigen.

3.3.8 Dr. med. Q. _____ und lic. phil. R. _____ führten im Bericht vom 30. November 2018 (act. III 121/6 f.) aus, die Klägerin arbeite immer noch 60 % mit einer Leistungseinschränkung von 30 %. Zu Beginn der IV-Massnahme in der T. _____ sei als Ziel eine Arbeitsfähigkeitserhöhung von 50 % auf 80 % gesetzt worden. Leider habe dieses Ziel nicht erreicht

werden können, am 21. Mai 2018 habe die Klägerin zu 60 % mit einem Leistungsgrad von 70 % gearbeitet. Sie habe innerhalb von neun Monaten ihr Arbeitspensum lediglich um 10 % erhöhen können. Insofern sei die im Mai (richtig: Juli) gestellte Prognose, die Klägerin könne innerhalb von drei Monaten 80 % arbeiten, nicht realistisch. Die Klägerin leide seit Jahren unter psychischen Problemen und habe deswegen immer wieder ihre Arbeitsstelle kündigen müssen. In der Vergangenheit habe sie immer zu 80 % gearbeitet. Der Grund dafür sei, dass sie den freien Tag zur psychischen Erholung gebraucht habe, ansonsten wäre sie von Anfang an überfordert gewesen. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit der Klägerin 60 % mit einer Leistungseinschränkung von 30 %, sie sei also zu 50 % arbeitsunfähig.

3.3.9 Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. med. L. _____ und M. _____ vom 5. Dezember 2019 (act. III 154.1) wurden in der bidisziplinären Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. III 154.1/34):

- Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6)
- Sekundäre rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradig (ICD-10: F33.0)

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wurde sowohl im psychiatrischen Teilgutachten als auch in der bidisziplinären Konsensbeurteilung ausgeführt (act. III 154.1/32, 34 f.), die Klägerin sei nicht in der Lage, selbstständig Entscheidungen zu fällen, eigene Ideen zu verwirklichen und umzusetzen, es falle ihr schwer, sich ein Urteil zu bilden, sie sei unfähig, Verantwortung zu übernehmen. Aus diesem Grund müsse angenommen werden, dass grundsätzlich die Tätigkeit als ... eher ungeeignet sei. Sie könne sicher Tätigkeiten, die mit diesem Beruf verwandt seien, ausführen, wenn sie klar vorgegeben und nicht komplex seien und sie nicht selbstständig entscheiden müsse, sie brauche eine verständnisvolle Umgebung mit der Möglichkeit, Rückfragen stellen zu können. Es sei dabei davon auszugehen, dass ein 60%iges Pensum möglich sei, wobei auch bei dieser Tätigkeit eine Leistungseinschränkung anzunehmen sei. Aufgrund der Angaben in den Unterlagen sei von einer 30%igen Leistungseinschränkung, bezogen auf eine Ganztagestätigkeit, auszugehen. Diese Angaben seien mehrmals von verschiedenen Stellen aufgeführt worden, auch von der be-

handelnden Stelle. Aus versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich dies nachvollziehen. Es sei anzunehmen, dass die Leistungsintoleranz schon seit längerer Zeit bestehe. Die Klägerin sei in der beruflichen Tätigkeit nie längerfristig in der Lage gewesen, eine volle Leistung zu erbringen und sei immer wieder an den Punkt geraten, wo sie entweder die Stelle gekündigt habe oder dann schliesslich dekompenziert habe. Dies habe zur Folge gehabt, dass sie in der Vergangenheit auch versucht habe, das Arbeitspensum auf 80 % zu reduzieren. Es sei zwar gelungen, die Klägerin wieder in einen Arbeitsprozess zu integrieren, doch sei sie auch an dieser Stelle im 80%-Pensum bei der K. _____ an den Anschlag geraten und habe wieder depressiv dekompenziert. Es sei deshalb anzunehmen, dass die oben erwähnte Leistungseinschränkung schon seit mehreren Jahren bestehe, mindestens seit der Hospitalisation in der psychiatrischen Klinik O. _____ vom März 2014.

3.3.10 Med. pract. N. _____ führte im Ärztefragebogen vom 16. Dezember 2021 (Akten der Beklagten 3 [act. IIc] 8) die folgenden Diagnosen auf:

- Rezidivierende depressive Störung ICD-10: F33.1
- DD Autismusspektrumstörung, Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung

Sie führte die gleichen Arbeitsunfähigkeiten wie im Bericht vom 26. November 2014 (act. III 18) auf. Die Frage, ob bereits vor dem 1. März 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden habe, beantwortete sie mit "ja". Die Arbeitsunfähigkeit habe aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung bestanden mit Erstdiagnose sicher 2011, wahrscheinlich ab 2002. Die Arbeitsunfähigkeit habe mindestens 20 % betragen und bestehe seit dem 22. Januar 2014.

4.

4.1 Die Klägerin macht geltend, sie habe nach dem Studium aus gesundheitlichen Gründen sukzessive ihr Arbeitspensum gesenkt (Klage S. 3 III./Ziff. 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).

Nach Abschluss ihres Studiums zur ... im Jahr 2007 arbeitete die Klägerin von September 2007 bis Februar 2009 in einem 100%-Pensum bei der I. _____ GmbH und absolvierte von Mai bis November 2009 in einem 100%-Pensum ein Praktikum bei der Firma U. _____ (act. III 203/2 f.). Von Februar 2010 bis Januar 2012 war sie wiederum bei der I. _____ GmbH angestellt, diesmal in einem 90%-Pensum. Seit August 2011 war die Klägerin regelmässig bei med. pract. N. _____ u.a. wegen einer depressiven Störung in Behandlung (act. III 18/1 Ziff. 1.2); zuvor hatte sie 2004 während eines halben Jahres psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen (act. III 105/2, 154.1/26). Vom 17. September 2012 bis 31. Dezember 2012 war die Klägerin dann in einem 90%-Pensum und vom 1. Januar 2013 bis 30. September 2014 in einem 80%-Pensum bei der J. _____ AG erwerbstätig (act. IIb 2/1, 2/3, 2/15, 2/20; act. III 11, 203/2 f.).

Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte med. pract. N. _____ erstmals am 24. Januar 2014 (act. III 8.2/9), nämlich vom 20. bis 24. Januar 2014 im Umfang von 100 % und vom 24. Januar bis 3. März 2014 im Umfang von 30 % (act. III 8.2/8, 18/3). Für die Zeit vor Januar 2014 liegen keine echtzeitlichen ärztlichen Atteste vor, die eine gesundheitsbedingte Pensumsreduktion bestätigen würden, was von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Annahme einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich gefordert wird (BGer 9C_296/2021, E. 5.2.1). Auch finden sich in den Akten keine anderen Hinweise dafür, dass die Reduktionen des Beschäftigungsgrades zunächst von 100 % auf 90 % und danach von 90 % auf 80 % gesundheitsbedingt waren.

4.2 Die ab dem 20. Januar 2014 attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 4.1 hiervor) ist während der vom 17. September 2012 bis 30. September 2014 dauernden Anstellung bei der J. _____ AG und somit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 eingetreten (act. IIb 2/1, 2/3, 2/15, 2/20; act. III 11, 203/2 f.). Es ist somit nachfolgend zu prüfen,

ob der enge zeitliche Zusammenhang zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der später eingetretenen Invalidität unterbrochen wurde (vgl. E. 2.6 hiervor).

4.2.1 Diesbezüglich bringt die Beklagte 1 im Wesentlichen vor (Klageantwort S. 10 und 12 f. II./B./Ziff. 30 und 34), aufgrund der Akten stehe fest, dass bei der Klägerin von Januar 2015 bis Ende Juni 2016 von ärztlicher Seite keine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert sei. Langsam wieder auftretende Symptome und Beschwerden seien von der Klägerin erst ab Ende November 2015 subjektiv geäußert worden. Aufgrund der Akten sei somit festzuhalten, dass bei der Klägerin spätestens ab Wiederaufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit Anfang März 2015 bis Ende Juni 2016 keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei, womit für den Zeitraum von einem Jahr und vier Monaten keine Belege für eine Einschränkung in ihrer Arbeitsfähigkeit vorlägen. Selbst wenn angenommen werde, dass die Klägerin aufgrund der ab Ende November 2015 geäußerten Beschwerden ab Dezember 2015 nicht mehr in vollem Ausmass arbeitsfähig gewesen sein sollte, sei dennoch klar erwiesen, dass bei der Klägerin während mindestens neun Monaten (von März bis November 2015) keine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben gewesen sei. Damit sei aufgrund der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit und der effektiven Arbeitstätigkeit der Klägerin von mindestens neun Monaten in ihrem angestammten Pensum von einer Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs auszugehen.

4.2.2 Nach dem 3. März 2014 (vgl. E. 4.1 hiervor) attestierte med. pract. N. _____ vom 4. März bis 30. November 2014 eine 100%ige und vom 1. Dezember bis vorläufig am 31. Dezember 2014 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (act. III 18; act. IIc 8). In dieser Zeit wurde die Klägerin in der psychiatrischen Klinik O. _____ vom 4. März bis 11. April 2014 stationär (vgl. act. III 8.2/3 ff.) und vom 6. Mai bis 7. Juli 2014 halbstationär behandelt (vgl. act. III 15). Vom 20. Juli bis 6. Dezember 2014 nahm sie an einem Programm in einem Zentrum V. _____ in einem zirka 60%-Pensum teil (act. III 12/2, 16, 203/2). Im Januar und Februar 2015 war die Klägerin bei der W. _____ AG in einem Pensum von 60 % erwerbstätig (act. III 203/2) und vom 3. März 2015 bis 31. August 2016 war sie in einem 80%-

Pensum als ... bei der K._____ angestellt, anfänglich in befristeter Anstellung (act. III 21, 26, 38, 203/2 f.; act. IIb 2/38 f.). Von ärztlicher Seite wurde der Klägerin vom 29. Juni bis 9. August 2016 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit und vom 10. bis vorläufig 31. August 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. III 97.2/12). Ab Mitte August 2016 erfolgte eine Behandlung in der Psychiatrischen Tagesklinik P._____ und vom 24. November 2016 bis 3. Januar 2017 ein stationärer Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik S._____ (act. III 60, 97.2/5 ff., 97.2/11). Im Mai und Juni 2017 war die Klägerin in einem 50%-Pensum als Mitarbeiterin ... bei der X._____ AG tätig und im Juli und August 2017 hatte sie eine Anstellung als .../... in einem 50 - 70%-Pensum bei der Y._____ AG inne (act. III 203/2). Schliesslich war sie von September 2017 bis Dezember 2019 in einem Pensum von 60 - 40% als ... bei der T._____ angestellt (act. III 203/2). Von ärztlicher Seite wurde der Klägerin von August 2016 bis April 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und von April 2017 bis März 2018 eine solche von 50 % attestiert (act. III 60, 96). Im April 2018 wie auch im November 2018 betrug die Arbeitsfähigkeit 42 % (vgl. act. II 96, 121/6 f.).

4.2.3 Der in E. 4.2.2 hiervor geschilderte Verlauf zeigt, dass der Beschwerdeführerin echtzeitlich keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist. Nichtsdestotrotz ist aufgrund des Berichts der Behandlerin med. pract. N._____ vom 16. Dezember 2021 (act. IIc 8) und des voll beweiskräftigen Gutachtens der Dres. med. L._____ und M._____ vom 5. Dezember 2019 (act. III 154.1; zum Beweiswert eines ärztlichen Berichtes vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352) davon auszugehen, dass der enge zeitliche Zusammenhang zwischen der im Januar 2014 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der nachfolgenden Invalidität nicht unterbrochen worden ist. Denn gemäss med. pract. N._____ hat seit dem 22. Januar 2014 aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bestanden (act. IIc 8; vgl. auch den Bericht von med. pract. N._____ vom 28. Mai 2018 [act. III 105/2]) und auch die Gutachter gehen davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit von 58 % in einer angepassten Tätigkeit seit mehreren Jahren besteht, mindestens seit der Hospitalisation in der Klinik O._____ vom März 2014 (act. III 155.1/32 Ziff. 8). Daran

ändert der Umstand nichts, dass von Januar 2015 bis Ende Juni 2016 (vgl. E. 4.2.1 hiervor) echtzeitlich keine Arbeitsunfähigkeiten von 20 % attestiert worden sind. Zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen wird nicht zwingend eine echtzeitlich ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit verlangt (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 9C_28/2022, E. 3.2.2). Solche Atteste waren denn vorliegend auch nicht notwendig, weil die Klägerin mit Blick auf die Ausführungen in den E. 4.1, 4.2, 4.2.1 und 4.1.2 hiervor bereits seit dem 1. Januar 2013 maximal mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % gearbeitet hat. Dieser Umstand führt auch dazu, dass der zeitliche Konnex durch die teilweise länger als drei Monate dauernden Arbeitstätigkeiten nicht unterbrochen wurde. Denn eine Arbeitsfähigkeit von 80 % reicht nicht aus, um den zeitlichen Konnex zu unterbrechen (vgl. E. 2.6 hiervor).

4.3 Damit ist die Arbeitsunfähigkeit, welche zur Invalidität geführt hat, während der Anstellung bei der J._____ AG vom 17. September 2012 bis 30. September 2014 bzw. während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1 (act. IIb 2/1, 2/3, 2/15, 2/20; act. III 11, 203/2 f.) eingetreten und der zeitliche Zusammenhang wurde bis zum Eintritt der Invalidität nicht unterbrochen.

Der sachliche Zusammenhang ist ebenfalls gegeben und wird von der Beklagten 1 denn auch nicht bestritten (Klageantwort S. 8 II./B./Ziff. 24). Die Klägerin war seit August 2011 regelmässig bei med. pract. N._____ u.a. wegen einer depressiven Störung in Behandlung (act. III 18/1 Ziff. 1.2) und die Rentenzusprache der IVB ab dem 1. Oktober 2018 erfolgte u.a. wegen einer depressiven Störung, welche auch im neurologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. med. L._____ und M._____ vom 5. Dezember 2019 diagnostiziert worden war (act. III 154.1/34).

4.4 Nach dem Dargelegten hat die Beklagte 1 der Klägerin eine Invalidenrente gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen auszurichten. Damit steht gleichzeitig fest, dass die Beklagte 2 und die Beklagte 3 gegenüber der Klägerin nicht leistungspflichtig sind.

5.

5.1 Im Zusammenhang mit den von der Beklagten 1 geschuldeten Invalidentleistungen ist zu prüfen, ob diese entsprechend dem Eventualbegehren der Beklagten 1 aufgrund einer Anzeigepflichtverletzung der Klägerin auf die BVG-Mindestleistungen zu begrenzen sind.

5.2 Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen des Gesetzes sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit; BGE 140 V 348 E. 2.1 S. 350) in der Gestaltung ihrer Leistungen im weitergehenden Bereich grundsätzlich frei (Art. 6 i.V.m. Art. 49 BVG; vgl. SVR 2017 BVG Nr. 1 S. 2 E. 3.2.1). Nach der Rechtsprechung beurteilen sich die Verletzung der Anzeigepflicht und deren Folgen im Bereich der weitergehenden beruflichen Vorsorge nach den statutarischen und den reglementarischen Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, bei Fehlen entsprechender Normen analogieweise gemäss Art. 4 ff. des Bundesgesetzes vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1; BGE 144 V 376 E. 2.1 S. 378, 130 V 9 E. 2.1 S. 11).

5.3

5.3.1 Das Versicherungsreglement der Beklagten 1, in der zum Zeitpunkt des Aufnahmegesuchs (2012) geltenden Fassung (nachfolgend: Versicherungsreglement), sieht in Art. 3 Ziff. 1 Satz 1 vor, dass die aufzunehmende versicherte Person verpflichtet ist, die im Antrag der Kasse sowie eines allfälligen Rückversicherers gestellten Fragen wahrheitsgemäss zu beantworten und die Kassenverwaltung, soweit von dieser gewünscht, zu ermächtigen, vor der Aufnahme auf Kosten der Kasse eine vertrauensärztliche Untersuchung zu veranlassen. Weiter regeln Art. 3 Ziff. 5 Satz 1 und 2 des Versicherungsreglements, dass die Kasse bei wissentlich unwahren Angaben respektive bei der Verweigerung der Beantwortung der Gesundheitsfragen oder der vertrauensärztlichen Untersuchung innert 60 Tagen seit Kenntnis vom Vorsorgevertrag zurücktreten und die Leistungen nach Möglichkeit ganz ausschliessen kann. Die Leistungen werden auf jeden Fall auf die BVG-Minimalleistungen beschränkt.

5.3.2 Im Rahmen des Aufnahmegesuches betreffend die Beklagte 1 hat die Klägerin auf der vertraulichen Erklärung von September 2012 der zu versichernden Person die Frage "Mussten Sie während der letzten fünf Jahre medizinisch und/oder psychologisch behandelt werden?" bejaht und hat angegeben, sie sei aufgrund von Skoliose und Verdauungsproblemen in Behandlung gewesen. Diese Erklärung hat die Klägerin am 19. September 2012 unterzeichnet (act. IIb 2/2). Sie war jedoch bereits seit dem 5. August 2011 bei med. pract. N. _____ in psychiatrischer Behandlung (act. III 18/1 Ziff. 1.2). Bei dieser Behandlung handelte es sich um eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Tatsache, welche die Klägerin gegenüber der Beklagten 1 nicht offen gelegt hat. Folglich hat die Klägerin ihre Anzeigepflicht gemäss Art. 3 Ziff. 1 Satz 1 des Versicherungsreglements verletzt.

Überdies hat die Beklagte 1 die 60tägige Frist gemäss Art. 3 Ziff. 5 Satz 1 des Versicherungsreglements für die Geltendmachung der Anzeigepflichtverletzung seit Kenntnis der wissentlich unwahren Angaben gewahrt. Denn sie wurde mit Schreiben vom 9. Juni 2015 (act. IIb 2/31) von der Arbeitslosenversicherung über die IV-Anmeldung der Klägerin informiert, woraufhin die Beklagte 1 mit Schreiben vom 17. Juni 2015 (act. IIb 2/32) die IV-Akten zur Einsichtnahme anforderte, welche am 22. Juni 2015 bei ihr eingingen (act. IIb 2/33). In der Folge teilte die Beklagte 1 der Klägerin mit Schreiben vom 21. Juli 2015 (act. IIb 2/34 f.) die Ablehnung der Zuständigkeit aufgrund der erfolgten Anzeigepflichtverletzung bzw. die Beschränkung der Leistungen auf die BVG-Minimalleistungen mit.

Nach dem Dargelegten sind die von der Beklagten 1 auszurichtenden Rentenleistungen auf die BVG-Minimalleistungen zu beschränken.

6.

6.1 Gemäss dem in E. 3.2 hiavor Dargelegten ist die Beklagte 1 hinsichtlich des Beginns des Wartejahres nicht an die Feststellungen der Invalidenversicherung gebunden. Jedoch besteht in Bezug auf die Invaliditätsbemessung eine Bindungswirkung.

So geht die Beklage 1 vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung aus (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG und E. 2.3.1 hiervor): Gemäss Art. 28 Ziff. 1 des Versicherungsreglements liegt Invalidität im Sinne dieses Reglements vor, wenn die versicherte Person vor dem Rücktrittsalter infolge von Krankheit, unabsichtlicher Körperverletzung oder Zerfalls der geistigen oder körperlichen Kräfte ganz oder teilweise erwerbsunfähig ist. Sodann wurde der Beklagten 1 der Vorbescheid vom 27. März 2020 (act. III 174) und die Verfügung vom 7. September 2020 (act. III 194) zugestellt bzw. sie wurde rechtzeitig ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren miteinbezogen (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

6.2 Die IVB hat im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. März 2020 (act. III 170) basierend auf einem Status 90 % Erwerb und 10 % Haushalt für drei Zeitpunkte Invaliditätsbemessungen vorgenommen, wobei im häuslichen Bereich jeweils keine Einschränkung ermittelt wurde. Im erwerblichen Bereich resultierte per 1. Oktober 2018 ein gewichteter Invaliditätsgrad von gerundet 52 %, per 7. Juni 2019 ein solcher von gerundet 48 % und per 1. Januar 2020 ein solcher von gerundet 47 %, wobei das Valideneinkommen basierend auf einer Vollerwerbstätigkeit berechnet wurde (act. III 170/7 ff. Ziff. 5.2 und Ziff. 8). In der Folge sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 7. September 2020 (act. III 194) ab dem 1. Oktober 2018 eine halbe Rente und ab dem 1. Juli 2019 eine Viertelsrente zu.

Die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise erscheint aufgrund der gesamthaften Prüfung der Akten nicht als unhaltbar (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Insbesondere ist auch der Status von 90 % Erwerb und 10 % Haushalt (act. III 170/4 f. Ziff. 3.4 und 4) im Rahmen des der Invalidenversicherung zustehenden Ermessens vertretbar.

6.3

6.3.1 Der vorsorgerechtlich relevante Invaliditätsgrad bemisst sich aufgrund eines Valideneinkommens entsprechend dem Grad der Teilerwerbstätigkeit und nicht im Verhältnis zu einer (hypothetischen) Vollzeitwerbstätigkeit. Für den Fall, dass die Invalidenversicherung den Invaliditätsgrad bezogen auf ein Vollzeitpensum ermittelt hat, bietet sich als klarster und

einfachster Berechnungsvorgang an, dass die Vorsorgeeinrichtung das von der Invalidenversicherung festgesetzte Valideneinkommen, an das sie grundsätzlich gebunden ist, auf das ausgeübte Teilzeitpensum herunterrechnet und gestützt darauf (sowie auf die übrigen grundsätzlich bindenden Parameter) einen neuerlichen Einkommensvergleich durchführt (BGE 144 V 63).

6.3.2 Den vorsorgerechtlich relevanten Invaliditätsgrad aufgrund eines Valideneinkommens entsprechend dem Grad der Teilerwerbstätigkeit und nicht im Verhältnis zu einer (hypothetischen) Vollerwerbstätigkeit zu bemessen, beruht auf langjähriger, mit BGE 144 V 63 E. 6.2 S. 69 f. sowie BGE 144 V 72 E. 5.3 S. 77 f. erneut bekräftigter höchstrichterlicher Rechtsprechung. Entscheidend ist mithin nicht die Invalidität im Rahmen einer Vollbeschäftigung, sondern diejenige im zeitlichen Rahmen der Erwerbstätigkeit, die im massgebenden Zeitpunkt nach Art. 23 lit. a BVG (Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat) ausgeübt wurde (SVR 2020 BVG Nr. 38 S. 163 E. 5.3).

6.3.3 Vorliegend ist die Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, am 20. Januar 2014 eingetreten (vgl. E. 4.2 hiervor). Damals hat die Klägerin bei der J. _____ AG in einem 80%-Pensum gearbeitet und war in diesem Umfang bei der Beklagten 1 in der beruflichen Vorsorge versichert (act. IIb 2/18). Folglich sind die Invaliditätsbemessungen vorliegend basierend auf einem 80%-Pensum vorzunehmen. Per 1. Oktober 2018 ergibt die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 61'957.60 (Fr. 77'447.-- [act. III 170/7 Ziff. 5.2] x 0.8) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 32'528.-- (act. III 170/7 Ziff. 5.2) einen Invaliditätsgrad von 47.5 % bzw. von gerundet 48 % (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Per 7. Juni 2019 beträgt das Valideneinkommen Fr. 62'267.20 (Fr. 77'834.-- [act. III 170/8 Ziff. 5.2] x 0.8) und das Invalideneinkommen Fr. 36'714.-- (act. III 170/8 Ziff. 5.2), was einen Invaliditätsgrad von 41.04 % bzw. von gerundet 41 % ergibt. Per 1. Januar 2020 resultiert aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 62'267.20 (Fr. 77'834.-- [act. III 170/9 Ziff. 5.3] x 0.8) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 36'863.-- (act. III 170/9 Ziff. 5.3) ein Invaliditätsgrad von 40.8 % bzw. von gerundet 41 %.

6.3.4 Gemäss aArt. 24 Abs. 1 BVG (in Kraft bis 31. Dezember 2021) war die Höhe des Rentenanspruchs im Obligatorium der beruflichen Vorsorge wie folgt geregelt: Der Versicherte hatte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid war (lit. a); eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60 % invalid war (lit. b); eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid war (lit. c) und eine Viertelsrente wenn er mindestens zu 40 % invalid war (lit. d).

Mit Blick auf die vorstehend ermittelten berufsvorsorgerechtlich relevanten Invaliditätsgrade (vgl. E. 6.3.3 hiavor) und in Anwendung von aArt. 24 Abs. 1 BVG hat die Klägerin ab dem 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente, welche auf die BVG-Minimalleistungen zu beschränken ist. Der Umstand, dass die Rente der Invalidenversicherung aufgrund von Taggeldzahlungen für laufende Eingliederungsmassnahmen per 1. Februar 2021 sistiert wurde (act. III 253; Eingabe der IVB vom 23. Mai 2024 [im Gerichts-dossier]), stellt keinen Grund für eine Sistierung der BVG-Rente dar; die entsprechenden IV-Taggelder sind jedoch für die Berechnung der Überentschädigung massgebend.

6.4 Die Klägerin hat in ihren Rechtsbegehren keinen Verzugszins gefordert (vgl. Klage S. 2), indes gilt der prozessuale Grundsatz, wonach das Gericht einer Partei nicht mehr und nicht etwas anderes zusprechen darf als sie verlangt hat, in der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege im Bereich des Sozialversicherungsrechts nicht (Art. 92 Abs. 3 VRPG; vgl. RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 92 N. 4 und 7). Folglich ist auch über einen allfälligen Anspruch auf Verzugszins zu befinden.

6.4.1 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 149 V 106 E. 7.1 S. 107, 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).

6.4.2 Gemäss Art. 19 Ziff. 4 des Versicherungsreglements wird als Verzugszins der vom Bundesrat nach Art. 15 Abs. 2 BVG für die massgebliche Periode festgelegte BVG-Mindestzinssatz gewährt.

Für den Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 31. Dezember 2023 beträgt der Mindestzinssatz im Sinne von Art. 15 Abs. 2 BVG 1 % und ab dem 1. Januar 2024 1.25 % (Art. 12 lit. j und k BVV 2).

6.4.3 Folglich hat die Beklagte 1 der Klägerin auf den vom 1. Oktober 2018 bis 23. April 2023 nachzuzahlenden Rentenbetroffenen ab dem Zeitpunkt der Klageeinreichung am 24. April 2023 (Postaufgabe) bis zum 31. Dezember 2023 einen Verzugszins von 1 % und ab dem 1. Januar 2024 einen solchen von 1.25 % zu bezahlen. Auf den seit der Klageeinreichung am 24. April 2023 fällig gewordenen Rentenbetroffenen ist der Verzugszins ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen, vom 24. April 2023 bis 31. Dezember 2023 in der Höhe von 1 % und ab dem 1. Januar 2024 in der Höhe von 1.25 %.

6.5 Nach dem Dargelegten ist die Beklagte 1 in teilweiser Gutheissung der Klage zu verurteilen, der Klägerin ab dem 1. Oktober eine auf die BVG-Minimalleistungen beschränkte Viertelsrente auszurichten; auf den vom 1. Oktober 2018 bis 23. April 2023 nachzuzahlenden Rentenbetroffenen hat die Beklagte 1 der Klägerin ab dem 24. April 2023 bis zum 31. Dezember 2023 einen Verzugszins von 1 % und ab dem 1. Januar 2024 einen solchen von 1.25 % zu bezahlen. Auf den seit der Klageeinreichung am 24. April 2023 fällig gewordenen Rentenbetroffenen hat die Beklagte 1 der Klägerin Verzugszins ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen, vom 24. April 2023 bis 31. Dezember 2023 in der Höhe von 1 % und ab dem 1. Januar 2024 in der Höhe von 1.25 %. Soweit weitergehend ist die Klage gegen die Beklagte 1 abzuweisen.

Die Klagen gegen die Beklagten 2 und 3 sind 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 teilweisem 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" (Leistungen aus dem Obligatorium und dem Überobligatorium) noch das Unterliegen mit dem Eventualbegehren haben im vorliegenden Fall den Prozessaufwand beeinflusst, so dass die Beklagte 1 der Klägerin die Parteikosten, wie nachfolgend dargelegt, ungekürzt zu ersetzen hat. Die berufsmässig nicht vertretene Beklagte 1 hat trotz ihres teilweisen Obsiegens (vgl. Eventualbegehren) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG sowie BGE 126 V 143 E. 4b S. 150). Gleiches gilt für die berufsmässig vertretenen, vollumfänglich obsiegenden Beklagten 2 und 3.

Per 1. Januar 2024 hat der massgebende Mehrwertsteuersatz geändert (Verordnung über die Anhebung der Mehrwertsteuersätze zur Zusatzfinanzierung der AHV vom 9. Dezember 2022 [AS 2022 863]). Massgebend für den anzuwendenden Steuersatz ist der Zeitpunkt der Leistungserbringung. Für Leistungen, die bis zum 31. Dezember 2023 erbracht wurden, ist der Steuersatz von 7.7 % anwendbar. Der Steuersatz von 8.1 % gilt für Leistungen, die ab dem 1. Januar 2024 erbracht wurden. Sind Leistungen vor und nach dem 1. Januar 2024 erbracht worden, muss eine separate Berechnung erfolgen (vgl. Art. 115 Abs. 1 i.V.m. Art. 112 des Bundesgesetzes vom 12. Juni 2009 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG; SR 641.20]).

Mit Kostennote vom 10. Oktober 2023 macht lic. iur. C. _____ vom B. _____ einen Aufwand von 13.55 Stunden à Fr. 130.-- bzw. ein Honorar von Fr. 1'761.50, zuzüglich Auslagen von Fr. 35.-- sowie Mehrwertsteuer

er im Betrag von Fr. 143.72 (8 % von Fr. 1'796.50), total Fr. 1'940.22, geltend. Die Kostennote ist mit Ausnahme des angewendeten Mehrwertsteuersatzes von 8 % nicht zu beanstanden. Da die fraglichen Leistungen vor dem 1. Januar 2024 erbracht wurden, ist der Mehrwertsteuersatz von 7.7 % massgebend, womit Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 138.35 (7.7 % von Fr. 1'796.50) geschuldet ist. Die Parteientschädigung beläuft sich somit auf insgesamt Fr. 1'934.85 (Honorar Fr. 1'761.50 + Auslagen Fr. 35.-- + MWST Fr. 138.35); diesen Betrag hat die Beklagte 1 der Klägerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte 1 verurteilt, der Klägerin ab dem 1. Oktober 2018 eine auf die BVG-Minimalleistungen beschränkte Viertelsrente auszurichten; auf den vom 1. Oktober 2018 bis 23. April 2023 nachzuzahlenden Rentenbeträgen hat die Beklagte 1 der Klägerin ab dem 24. April 2023 bis zum 31. Dezember 2023 einen Verzugszins von 1 % und ab dem 1. Januar 2024 einen solchen von 1.25 % zu bezahlen. Auf den seit der Klageeinreichung am 24. April 2023 fällig gewordenen Rentenbeträgen hat die Beklagte 1 der Klägerin Verzugszins ab dem jeweiligen Fälligkeitsdatum zu bezahlen, vom 24. April 2023 bis 31. Dezember 2023 in der Höhe von 1 % und ab dem 1. Januar 2024 in der Höhe von 1.25 %. Soweit weitergehend wird die Klage gegen die Beklagte 1 abgewiesen.
2. Die Klagen gegen die Beklagten 2 und 3 werden abgewiesen.
3. Die Beklagte 1 hat der Klägerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'934.85 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Den Beklagten 1 bis 3 werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- B. _____, lic. iur. C. _____ z.H. der Klägerin
- D. _____ (D. _____)
- Advokat F. _____ z.H. der Beklagten 2
- Dr. iur. H. _____ z.H. der Beklagten 3
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Die Kammerpräsidentin:

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.