

BV 200 2024 848
KOJ/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Mai 2025

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Klägerin

gegen

Pensionskasse C. _____

Beklagte

betreffend Klage vom 30. Dezember 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1982 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Klägerin) war ab dem 1. Oktober 2007 in einem Pensum von 100 % als ... bei der D. _____ AG (nachfolgend Arbeitgeberin) angestellt (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB; act. III] 1/2 Ziff. 3) und in diesem Rahmen bei der Pensionskasse C. _____ (nachfolgend Pensionskasse bzw. Beklagte) für die berufliche Vorsorge versichert (Akten der Pensionskasse [act. II] 2). Per 1. August 2017 reduzierte sie ihr Pensum auf 90 % (Klagebeilage [act. I] 4; act. II 3), per 1. März 2018 schloss sie einen neuen "Anstellungsvertrag für Kadermitarbeitende" mit einem Pensum von 80 % ab (act. I 5; act. II 7). Im Januar 2020 meldete sie sich unter Hinweis auf Erschöpfung und Depression seit 2019 bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. III 3). Nach Abklärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse verneinte die IVB mit Verfügung vom 22. Juni 2021 (act. III 55) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Im August 2021 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an, wobei sie angab, seit September 2019 unter einer bipolaren Störung zu leiden (act. III 63/6 Ziff. 6.1). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und sprach mit Verfügung vom 2. Juni 2023 (act. III 159) ab dem 1. Juni 2022 eine ganze Rente zu. Per 1. Februar 2023 setzte sie diese auf eine Rente von 50 % einer ganzen Invalidenrente herab; dies jeweils berechnet nach der allgemeinen Einkommensvergleichsmethode. In der Folge gewährte die Pensionskasse der Versicherten mit Schreiben vom 25. Oktober 2023 (act. I 8) – nach Ablauf der Lohnfortzahlung durch die Arbeitgeberin (vgl. dazu act. III 125) – ab dem 1. August 2022 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % und ab dem 1. Februar 2023 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 38 %. Der Bestimmung des versicherten Verdienstes sowie der Bemessung des Invaliditätsgrades legte sie jeweils ein versichertes Pensum von 80 % zu Grunde.

B.

Mit Eingabe vom 30. Dezember 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Klage gegen die Pensionskasse mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin per 1. März 2018 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 20 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 93'800.--, ausmachend Fr. 1'094.35 pro Monat, zu bezahlen,
nebst Zins von 1 % pro Jahr ab jeweiliger Leistungsfälligkeit, frühestens ab Klageerhebung.
2. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin per 1. August 2022 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem versicherten Verdienst von Fr. 93'800.--, ausmachend Fr. 5'471.70, zu bezahlen,
nebst Zins von 1 % pro Jahr ab jeweiliger Leistungsfälligkeit, frühestens ab Klageerhebung,
jeweils abzüglich allfälliger bereits im gleichen Zeitraum ausgerichteter Leistungen.
3. Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin per 1. Februar 2023 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 93'800.--, ausmachend Fr. 2'735.85, zu bezahlen,
nebst Zins von 1 % pro Jahr ab jeweiliger Leistungsfälligkeit, frühestens ab Klageerhebung,
jeweils abzüglich allfälliger bereits im gleichen Zeitraum ausgerichteter Leistungen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich MwSt. zuzulasten der Beklagten.

Die Beklagte schloss mit Klageantwort vom 17. März 2025 auf Abweisung der Klage.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. März 2025 edierte der Instruktionsrichter die Akten der IVB. Diese gingen beim Gericht am 21. März 2025 ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 30. Dezember 2024 geltend gemachten Ansprüche (Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40] i.V.m. Art. 87 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21] und Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Die Beklagte hat ihren Sitz im Kanton Bern (act. II 1), womit das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig ist (Art. 73 Abs. 3 BVG). Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge ab dem 1. März 2018 nebst Zins von 1 % ab jeweiliger Leistungsfälligkeit und dabei insbesondere, ob die Invalidität und der versicherte Verdienst basierend auf einem Pensum von 80 % oder 100 % zu bemessen sind.

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 das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 92 Abs. 3 VRPG; vgl. auch BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere auch des BVG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 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. 78, B 72/05 E. 4.1). Mit Blick auf den Zeitpunkt des geltend gemachten Beginns des Rentenanspruchs sind grundsätzlich die zu diesem Zeitpunkt massgebenden Bestimmungen (fortan bzgl. Gesetzesbestimmungen: aArt.) heranzuziehen.

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. Ein Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge ist nur gegeben, sofern eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist. Deren Umfang bemisst sich nach dem Beschäftigungsgrad bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, unter Berücksichtigung einer allfälligen vorbestehenden gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit. Versah die versicherte Person ein Teilzeitpensum, besteht kein Anspruch auf Leistungen, wenn und solange sie trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung im bisherigen Umfang weiterarbeiten kann oder könnte; das Risiko Invalidität hat sich lediglich in dem berufsvorsorgerechtlich nicht versicherten Anteil einer Vollzeitbeschäftigung (Beschäftigungsgrad von 100 %) verwirklicht (BGE 144 V 63 E. 5.1 S. 67).

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).

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 (in Kraft bis Ende 2021; vgl. den seither geltenden Art. 24a) 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 2024 BVG Nr. 40 S. 139, 9C_115/2024 E. 4.2). 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).

2.4 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. 21, 9C_181/2021 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 nurmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Recht-

sprechungsgemäss 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. 32, I 687/06 E. 5.1, 2005 BVG Nr. 5 S. 14, B 45/03 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. 63, 9C_296/2021 E. 5.2.1, 2021 BVG Nr. 30 S. 120, 9C_517/2020 E. 3.2, 2014 BVG Nr. 6 S. 17, 9C_108/2013 E. 4.2).

2.5 Anspruch auf eine volle Invalidenrente besteht, wenn die versicherte Person im Sinne der Invalidenversicherung mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente (aArt. 24 Abs. 1 BVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

2.6 Gemäss Ziff. 2.4.1 Abs. 1 lit. a des Vorsorgereglements der Beklagten (Vorsorgereglement; in der ab 1. Januar 2018 gültig gewesenen Fassung [act. II 17]) haben Mitglieder, die vor Vollendung des 65. Altersjahres im Sinne der IV zu mindestens 20 % invalid sind und die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, in der Pensionskasse versichert waren, Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.7 Die Höhe der Invaliditätsleistung wird nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Die Pensionskasse übernimmt grundsätzlich den von der IV ermittelten Erwerbsunfähigkeitsgrad (Ziff. 2.4.2 Abs.1 Satz 1 und 2 des Vorsorgereglements). Das Mitglied hat Anspruch auf a) eine volle Invalidenrente, wenn es im Sinne der IV zu mindestens 70 % invalid ist; b) eine Dreiviertelsrente, wenn es zu mindestens 60 % invalid ist. Bei Teilinvalidität von unter 60 % wird die Rente im Verhältnis zum massgebenden Invaliditätsgrad festgesetzt. Bei einem Invaliditätsgrad von unter 20 % wird keine Rente ausgerichtet (Ziff. 2.4.2 Abs. 2 und 3 des Vorsorgereglements).

2.8 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; SVR 2023 BVG Nr. 26 S. 90, 9C_578/2022 E. 3.2).

2.9 Während das Rechtsverhältnis zwischen Vorsorgeeinrichtung und versicherter Person im obligatorischen Bereich unmittelbar durch die gesetzlichen Normen, insbesondere des BVG, bestimmt ist, handelt es sich beim Vorsorgeverhältnis im überobligatorischen Bereich um einen Innominatvertrag (eigener Art) zwischen der Vorsorgeeinrichtung und der versicherten Person. Auf solche Verträge findet grundsätzlich das Obligationenrecht Anwendung (BGE 134 V 223 E. 3.1 S. 227; SVR 2008 BVG Nr. 11

S. 43, B 136/06 E. 3.1). Erbringt eine Vorsorgeeinrichtung vom BVG abweichende Leistungen, sind zwei Grundsätze zu beachten: Zum einen muss die Leistung nominal derjenigen entsprechen, die sich aus dem BVG ergeben würde. Zum anderen muss jede im BVG vorgesehene obligatorische Leistung erbracht werden. Die nach BVG geschuldeten Leistungen werden in der Praxis durch die sogenannte Schattenrechnung ermittelt (BGE 140 V 169 E. 8.3 S. 184, 133 V 575 E. 4.2 S. 577).

2.10 Bei der Auslegung und Anwendung von statutarischen und reglementarischen Bestimmungen im weitergehenden Vorsorgebereich ist zu berücksichtigen, dass die Vorsorgeeinrichtungen in der Ausgestaltung der Leistungen und deren Finanzierung und Organisation grundsätzlich autonom sind (Art. 49 BVG). Dabei haben sie jedoch das Gebot der Rechtsgleichheit, das Willkürverbot und das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten (BGE 144 V 376 E. 2.1 S. 378, 134 V 223 E. 3.1 S. 228).

3.

3.1 Bei der Beklagten handelt es sich um eine umhüllende Vorsorgeeinrichtung, welche neben den gesetzlich garantierten Mindestleistungen nach BVG auch darüberhinausgehende, überobligatorische Leistungen (insbesondere Invalidenrente ab einem Invaliditätsgrad von 20 % [vgl. Ziff. 2.4.1 Abs. 1 lit. a des Vorsorgereglements {act. II 17}]) gewährt. Als solche ist sie bei der reglementarischen Ausgestaltung ihrer Leistungen unter Berücksichtigung der allgemeinen berufsvorsorgerechtlichen Grundsätze (Art. 1 Abs. 3 BVG i.V.m. Art. 1 ff. BVV 2) grundsätzlich autonom (Art. 49 Abs. 1 BVG; vgl. E. 2.10 hiavor).

3.2 Die Beklagte geht in ihrem Vorsorgereglement (act. II 17) vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung aus (Ziff. 2.4.1 des Vorsorgereglements: "[...] im Sinne der IV zu mindestens 20 % invalid [...]"; vgl. E. 2.6 hiavor). Dabei unterscheidet sie als umhüllende Vorsorgeeinrichtung nicht zwischen obligatorischer und überobligatorischer Versicherung. Die Beklagte ist in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden (vgl. act. III 150/3, 157/2, 159/3; Adressatin war jeweils die E. _____ AG, an welche die Beklagte die Verwaltung ausgelagert

hat [vgl. act. III 26/7 Ziff. 6.4; Briefkopf act. I 2]), womit sie – was die obligatorischen Leistungen betrifft – grundsätzlich an die Verfügung der IVB vom 2. Juni 2023 (act. III 159) gebunden ist. In Bezug auf die Invaliditätsbemessung ist dabei jedoch zu beachten, dass ein Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge nur gegeben ist, sofern eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist. Deren Umfang bemisst sich nach dem Beschäftigungsgrad bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. E. 2.2 hiervor). Während die IVB die Invaliditätsbemessung basierend auf dem Lohn in einem hypothetischen Vollerwerbsum vornahm (vgl. act. III 159/5), bemass die Beklagte den Invaliditätsgrad basierend auf dem Pensum von 80 % (act. I 8).

3.3 Die Klägerin begründet die in zeitlicher sowie betragsmässig über die zugesprochenen Invalidenleistungen hinausgehenden eingeklagten Ansprüche (vgl. Klage S. 2 Anträge) im Wesentlichen damit, dass die in den Jahren 2017 und 2018 erfolgten Pensumsreduktionen um insgesamt 20 % auf 80 % (act. I 4 f.; act. II 3, 7) gesundheitsbedingt erfolgt seien und auf denselben Gesundheitsschaden zurückzuführen seien, der zur späteren Invalidität geführt habe. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen. In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten dazu im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 24. Oktober 2019 (act. III 15.2/3 ff.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10: F33.2), mit schleichendem Beginn ab ca. Sommer 2018. Die Versicherte, welche ein sehr grosses Pflichtgefühl und eine überdurchschnittliche Arbeitsmotivation aufweise, habe sich ab ca. Sommer 2018 im Rahmen eines betriebsinternen Arbeitsplatzwechsels vor eineinhalb Jahren zunehmend erschöpft. Ab Januar 2019 habe die psycho-physische Erschöpfung zugenommen. Der Arzt attestierte für den Zeitraum vom 9. September 2019 bis zum 29. Februar 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. III 15.2/1, 24/9).

3.3.2 Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste G._____ (nachfolgend psychiatrische Dienste G._____) vom 1. November 2019 (act. III 7) betreffend die stationäre Behandlung vom 18. Oktober bis 23.

Dezember 2019 wurde festgehalten, seit eineinhalb Jahren leide die Versicherte unter einer depressiven Verstimmung. Sie habe beschrieben, Auslöser für die depressive Episode sei der Wechsel in ein anderes Team an ihrer Arbeitsstelle gewesen. Dort seien die Strukturen unklar gewesen und sie habe ein grosses Pflichtgefühl und Druck verspürt. Seit September 2019 sei sie in psychiatrischer Behandlung.

Dem Bericht der psychiatrischen Dienste G. _____ vom 10. März 2020 (act. III 35/3 ff.) ist zu entnehmen, dass die Versicherte nach dem Austritt aus der Klinik am 23. Dezember 2019 eine stabile Phase gehabt habe, bis ihre Partnerin nach den Ferien zur Arbeit zurückgekehrt sei und sie lange Leerzeiten allein gehabt habe. Darunter sei die innere Unruhe und Anspannung gestiegen und es sei zu einer Alkoholintoxikation gekommen. Die Versicherte sei am 9. Januar 2019 (richtig: 2020) zur Krisenintervention stationär aufgenommen worden. Nach erfolgter Stabilisierung sei sie am 6. Februar 2020 nach Hause ausgetreten. Es werde ein Wiedereinstieg ins Berufsleben mit ca. 20 % und gradueller Steigerung anhand des Verlaufs empfohlen.

3.3.3 Dr. med. F. _____ berichtete am 11. Juni 2020 (act. III 41/4 ff.) über einen verbesserten Gesundheitszustand. Die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig fast vollständig remittiert (ICD-10: F33.4). Seit Beginn des März 2020 sei die bis anhin erfolgreiche Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit erfolgt. Die Arbeitsfähigkeit habe schrittweise gesteigert werden können. Es sei davon auszugehen, dass innerhalb der kommenden zwei bis drei Monate die Arbeitstätigkeit weiter bis zum vollen bzw. bisherigen Arbeitspensum (80 %) gesteigert werden könne.

Im Bericht vom 3. Mai 2021 (act. III 52) führte Dr. med. F. _____ aus, nach Beginn einer Zweitausbildung ab Mitte September 2020 habe sich das psychische Zustandsbild innerhalb weniger Tage verschlechtert. Nach Sistierung der Zweitausbildung, Intensivierung der ambulant-psychiatrischen Behandlung und Anpassung der antidepressiven Behandlung habe sich das psychopathologische Zustandsbild der Versicherten wieder verbessert. Differentialdiagnostisch bestehe der dringende Verdacht auf eine bipolare affektive Störung, deren psychopharmakologische Behandlung gegenwärtig nicht gewünscht werde. Seit März 2021 bestehe wieder eine

vollständige Arbeitsfähigkeit, welche bis anhin ohne ärztlich attestierte Fehlzeiten habe geleistet werden können.

Am 27. September 2021 (act. III 78/19) attestierte Dr. med. F. _____ ab dem 4. Juni 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bzw. ab dem 28. Juni bis zum 31. Oktober 2021 eine solche von 50 %. Im Bericht vom 4. Oktober 2021 (act. III 78) diagnostizierte er nunmehr eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte (bis mittelgradige) Episode (ICD-10: F31.3).

Im Verlaufsbericht vom 21. Mai 2022 (act. III 115/6 ff.) führte Dr. med. F. _____ aus, die Versicherte habe am 26. April 2022 infolge einer erneuten psychischen Dekompensation der psychiatrischen Grunderkrankung (bipolare affektive Störung) notfallmässig in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden müssen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne davon ausgegangen werden, dass zukünftig maximal eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (d.h. zweieinhalb Tage pro Woche) an der bisherigen Arbeitsstelle erreicht werden könne. Bei einer höherprozentigen Arbeitstätigkeit bestehe mit einer hohen Wahrscheinlichkeit eine Gefährdung des psychischen Gesundheitszustandes im Sinne, dass keine anhaltende psychische Stabilität erreicht werden könne.

3.3.4 Dem Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik H. _____ vom 27. Juli 2022 (act. III 123) ist zu entnehmen, dass sich die Klägerin vom 26. April bis zum 22. Juni 2022 in stationärer Behandlung befand. Sie sei aufgrund einer manischen Episode zugewiesen worden, welche sich in den drei Wochen zuvor entwickelt habe. Durch die stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe eine Stabilisierung des Zustandsbildes erreicht werden können. Die Versicherte sei in einem euthymen Zustand mit angepasster Medikation ausgetreten, jedoch hätten noch deutliche Konzentrationsstörungen und formale Denkstörungen mit schneller Reizüberflutung bestanden. Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 5. Juli 2022 attestiert.

3.3.5 Im Untersuchungsbericht vom 11. November 2022 (act. II 15) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Arzt beim Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD), eine bipolar affektive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradig

depressive Episode (ICD-10: F31.3 [act. II 15/10]). In Anbetracht der familiären, soziobiographischen, schulischen sowie der beruflichen Anamnese würden die über die Lebensspanne teils exzessiv ausgeübten, adaptiven (Sport) wie maladaptiven (Alkohol) Kompensations- und Regulationsmechanismen auffallen, die in der Kombination mit einem starken Willen, Selbstdisziplin und grosser Leistungsbereitschaft sowie unter hohem Energieaufwand geeignet gewesen seien, die klinische Ausbildung des Vollbildes einer affektiven Störung, zumindest bis zum Zeitpunkt des übermässigen Alkoholabusus (ca. bis 2015) zu verhindern. Zwar schienen bei aversiven Erlebnissen in der Kindheit schon früh Hinweise auf einen depressiven Rückzug sowie auf einen übermässigen Antrieb nebst innerer Unruhe auf, allerdings sei erst im Zuge einer mehrjährigen psychiatrisch-psychotherapeutischen (An)-Behandlung, nachfolgender misslungener Wiedereingliederung und späterer eingehender Anamnese die Diagnose einer bipolar-affektiven Störung zutreffend gestellt worden (act. II 15/11). Die ausgewiesenen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit, in der sozialen Teilhabe sowie in den Alltagskompetenzen entsprächen deckungsgleich dem Grad der derzeit attestierten Arbeitsunfähigkeit in den Arbeitsunfähigkeitszeugnissen (act. II 15/11). Auf die im Verlauf attestierten Arbeitsunfähigkeiten könne abgestellt werden (act. II 15/12). Aktuell bestehe eine Einschränkung der funktionellen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 – 80 %. Im Arbeitsversuch bei der bisherigen Arbeitgeberin zu 20 % werde seit November 2022 eine Steigerung des Pensums auf 30 % angestrebt, mit geplanter Neuevaluation der Arbeitssituation im Januar 2023. Realistisch erscheine eine mittel- bis langfristige Steigerung auf ein Pensum von 50 %, unter der Annahme einer entsprechend erfolgreichen fachspezifischen Behandlung. Generell sollte die Arbeitsumgebung klare Kommunikationsstrukturen sowie eine wohlwollend positive und kollegiale Arbeitsatmosphäre bereithalten und Möglichkeiten zu individuellem Arbeitszeit-, Stress- und Pausenreglement bieten. Von Tätigkeiten im Schichtdienst, an Rand- oder Wochenendzeiten, von Führungs-, Leitungs- oder Projektaufgaben sowie von solchen, die ein hohes Mass an Flexibilität und Anpassungsfähigkeit erforderten oder Tätigkeiten, die eine hohe Arbeitslast bei zeitlichem Druck generierten, sei abzusehen. Streng genommen erfülle der aktuelle Arbeitsversuch am bisherigen Arbeitsort die Anforderungen an das Zumutbarkeitsprofil zwar nicht, allerdings sei davon

auszugehen, dass durch die umfassenden und gravierenden Anpassungen seitens des Arbeitgebers hier bereits sehr günstige Voraussetzungen für eine Wiedereingliederung in der angestammten Tätigkeit geschaffen worden seien. Die Einschränkungen und Zumutbarkeiten gälten (mit Abstrichen) auch für jegliche angepasste Tätigkeit. Die Beeinträchtigungen der funktionellen Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie das aktuell leistbare Pensum bei angepasster Tätigkeit seien bestenfalls als äquivalent, oder möglicherweise sogar als akzentuiert resp. verstärkt anzusehen (act. II 15/13 f.).

3.3.6 Dr. med. F. _____ attestierte am 6. März 2023 (act. III 149) ab dem 1. Februar 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

3.4 Aufgrund der Aktenlage erstellt und zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist, dass die Klägerin an einer bipolaren affektiven Störung leidet, welche sich in verschiedenen depressiven und manischen Episoden mit unterschiedlich hohen Arbeitsunfähigkeiten manifestierte und sich mittlerweile invalidisierend auswirkt. Umstritten ist hingegen, ob diese Erkrankung bereits vor September 2019 (act. III 15.2/1, 24/9) zu einer Arbeitsunfähigkeit führte, die sich bei der Arbeit konkret nachteilig bemerkbar gemacht hätte (SVR 2005 BVG Nr. 5 S. 14, B 45/03 E. 2.2) bzw. ob die Klägerin aufgrund dieser Krankheit ihr Arbeitspensum reduziert hatte.

3.4.1 Eine erste Reduktion des Arbeitspensums von 100 % auf 90 % erfolgte per 1. August 2017. Im entsprechenden Bestätigungsschreiben der Arbeitgeberin vom 9. Mai 2017 (act. I 4) wurde auf die mit der Klägerin geführten Besprechungen verwiesen, jedoch kein Grund für die Pensumsreduktion genannt. Die zweite Reduktion von 90 % auf 80 % per 1. März 2018 war verbunden mit dem Abschluss eines neuen "Anstellungsvertrages für Kadermitarbeitende" vom 3. Januar 2018 (act. I 5); auch daraus lässt sich kein Hinweis auf die Motivation für die Pensumsreduktion entnehmen. Vielmehr spricht bereits die Beförderung in eine Kaderstelle gegen eine damals vorhandene erhebliche und dauerhafte Leistungsreduktion. Laut Zeitjournal der Arbeitgeberin blieb die Klägerin im Jahr 2017 drei (act. II 5) und im Jahr 2018 sieben Tage krankheitsbedingt der Arbeit fern, wobei diese sieben Tage auf einen Zeitraum nach der Pensumsreduktion per 1. März 2018 fallen (act. II 8). In diesen beiden Jahren schloss sie zwei

Weiterbildungen ab ("..." am 19. September 2017 [act. II 4] und "..." am 18. Juni 2018 [act. II 6]). Eine zunächst vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Gesundheitsprobleme wurde erst ab dem 9. September 2019 attestiert (act. III 15.2/1, 24/9), in welchem Monat sich die Klägerin erstmals in psychiatrische Behandlung begab (act. III 41/11). Der Beginn der Krankheit mit Entwicklung eines depressiven Syndroms und Erschöpfung wurde rechtzeitig von den behandelnden Ärzten auf ca. Sommer 2018 (act. III 7, 15.2/3 Ziff. 1, 15.3/8) bzw. ca. Januar 2019 (act. III 43/4 Ziff. 4) festgelegt. Als Auslöser der depressiven Episode wurde von der Klägerin gegenüber den Ärzten jeweils der (per 1. März 2018 erfolgte [act. I 5]) betriebsinterne Arbeitsplatzwechsel und die damit verbundenen Probleme genannt (act. III 7, 15.2/3 Ziff. 4, 15.3/6, 24/14, 35/4 Ziff. 2.1). Dieselbe Aussage tätigte sie im Rahmen des von der Arbeitgeberin initiierten betrieblichen Case Managements. Im entsprechenden Bericht der J. _____ AG vom 5. November 2019 (act. III 15.3/3 ff.) wurde die Klägerin dahingehend zitiert, dass ihr Ende Sommer 2018 zunehmend bewusst geworden sei, welche intensiven Arbeiten in den nächsten Monaten auf sie und ihre Arbeitskollegen zukommen würden. Sie habe sich alleingelassen und dem hohen Erwartungsdruck von aussen ausgesetzt gefühlt. Vermehrt habe sie Beschwerden wie Bluthochdruck, Schlafstörungen, Müdigkeit, starkes Grübeln, Energie- und Konzentrationsverlust wahrgenommen. Die Beschwerden hätten ab April 2019 zugenommen und es seien negative Gedankenschleifen, Antriebs- und Motivationsschwierigkeiten, Schwindel, Teilnahmslosigkeit und Erschöpfungsgefühle dazugekommen. Sie habe begonnen, ihre Freizeitaktivitäten und sozialen Kontakte stark zu vernachlässigen und ihre Lebensfreude habe abgenommen. Ab dem 9. September 2019 sei sie sodann zu 100 % krankgeschrieben worden (act. III 15.3/6). Diese Schilderung stimmt auch mit der Aussage gegenüber dem RAD-Arzt Dr. med. I. _____ überein, wonach die Klägerin ab 2019 und 2020 in eine Erschöpfungsdepression "gekommen sei" (act. III 138/3).

3.4.2 Nach dem Dargelegten ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen vor der Krankschreibung ab dem 9. September 2019 (act. III 15.2/1, 24/9) nicht erstellt (vgl. E. 2.4 hiavor). Daran ändern auch die aus retrospektiver Sicht getätigten Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____ nichts, der in den

Berichten vom 21. Mai 2022 (act. III 115/6 ff.), vom 25. Oktober 2022 (act. III 135/1 ff.) und vom 17. April 2024 (act. I 15) festhielt, die Klägerin habe ihr Arbeitspensum aufgrund der bipolaren affektiven Störung von ursprünglich 100 % auf 80 % reduzieren müssen. Dies findet in den echtzeitlichen Akten keine Stütze und widerspricht den von der Klägerin gegenüber den behandelnden Ärzten und dem betrieblichen Case Management getätigten Äusserungen, welche ein Auftreten der damals depressiven Episode zeitlich nach der Reduktion des Arbeitspensums auf 80 % per 1. März 2018 verorteten (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Die Beklagte ging damit für den Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, zu Recht von einem Beschäftigungsgrad von 80 % aus. Der Sachverhalt ist insoweit rechtsgenügend abgeklärt. Weitere Beweissmassnahmen, insbesondere die beantragten Partei- und Zeugenbefragungen (Klage S. 9 ff. Rz. 24, 29, 31), sind daher nicht erforderlich, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des Bundesgerichts 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

3.5 Da nach dem Gesagten eine Arbeitsunfähigkeit bzw. gar eine Invalidität von 20 % ab dem 1. März 2018 nicht erstellt ist, besteht von vornherein kein Anspruch auf eine Invalidenrente ab jenem Zeitpunkt (Klage S. 2 Anträge Ziff. 1). Die im Schreiben vom 25. Oktober 2023 (act. I 8) basierend auf einem versicherten Beschäftigungsgrad von 80 % und einem versicherten Verdienst von Fr. 78'324.-- vorgenommene Rentenberechnung ab August 2022 gemäss Vorsorgereglement (in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung [act. II 20; vgl. BGE 121 V 97 und E. 2.1 hiervor]) gibt weder bezüglich Invaliditätsgrad (vgl. dazu E. 2.8 hiervor) noch Rentenhöhe zu Beanstandungen Anlass. Die Klägerin macht denn auch nicht geltend, die Berechnungen wären unzutreffend. Gemäss Ziff. 2.5.3 des Vorsorgereglements (in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung [act. II 20]) beginnt der Rentenanspruch in der Regel mit dem Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, jedoch frühestens nach Ablauf der Lohnfortzahlung. Diese erfolgte seitens der Arbeitgeberin bis zum 31. Juli 2022 (act. II 125), was ebenfalls unbestritten geblieben ist. Die Ausrichtung der Rentenleistungen ab 1. August 2022 (act. I 8) ist somit zutreffend. Die Be-

klage hat die der Klägerin zustehenden Rentenleistungen sowohl in zeitlicher wie auch in masslicher Hinsicht korrekt ermittelt und gewährt, womit die Klage vom 30. Dezember 2024 abzuweisen ist.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 109 Abs. 1 VRPG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Klägerin
 - Pensionskasse C. _____
 - 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom «D_END», «D_RGB» «D_DNI»
«D_DNJ» «D_DNN»