

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 20. August 2026

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

Pensionskasse A._____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____
Klägerin

gegen

Pensionskasse C._____
vertreten durch Rechtsanwalt D._____
Beklagte

E._____
Beigeladene

betreffend Klage vom 17. Oktober 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene E._____ (Versicherte bzw. Beigeladene) absolvierte eine Ausbildung zur ... und danach eine zweijährige Lehre als gelernte ... (Akten der Pensionskasse A._____ [act. I] 5, 7; Akten der IV-Stelle ... [act. III] 3, 8, 46/4). Nach einer familiären Pause war die Versicherte ab 1996 wieder mit tiefen Pensen in Teilzeit tätig (act. III 13, 46/4). Ab 1. August bzw. September 2011 stand sie in einem Arbeitsverhältnis mit der F._____ AG (mit verschiedenen Teilzeit-Beschäftigungsgraden von 68 %, 70 % und 75.26 %) und war demzufolge bei der Pensionskasse C._____ (Beklagte) berufsvorsorgeversichert (act. I 30; Akten der Pensionskasse C._____ [act. II] 8, 12; act. III 13; Akten der F._____ AG [act. IIIC] unpag.; Klageantwort S. 2 Ziff. III Ziff. 2, S. 5 Ziff. III Ziff. 12).

Im Oktober 2021 wurde bei der Versicherten eine schubförmig remittierende Multiple Sklerose (MS) diagnostiziert (act. I 9; act. III 20/2 ff.).

Mit Schreiben vom 16. September 2021 kündigte die Versicherte das Anstellungsverhältnis bei der F._____ AG; der Austritt erfolgte per 31. Dezember 2021 (Versicherungsnachdeckung bei der Pensionskasse C._____ bis 31. Januar 2022 [act. IIIC unpag.]). Ab 1. Februar 2022 war sie für die G._____ (Beschäftigungsgrad von 80.49 % bzw. ab 1. Dezember 2024 von 24.39 %) tätig und dadurch bei der Pensionskasse A._____ (Klägerin) berufsvorsorgeversichert (act. III 15/1 Ziff. 2.1, 15/7 Ziff. 6.4, 50/2, 65; Akten der Pensionskasse A._____ [act. IIIB] unpag.; Klage Rz. 10).

Im März 2023 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle ... zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. I 5 = act. III 3). Mit Verfügungen vom 18. März 2025 (act. I 26 = act. III 60) und 22. April 2025 (act. I 27 = act. III 61) sprach die IV-Stelle ... der Versicherten rückwirkend ab 1. November 2023 eine IV-Rente von 60 % einer ganzen Rente und ab 1. Oktober 2024 eine ganze IV-Rente zu.

Nachdem die Versicherte bei der Pensionskasse A._____ Leistungen der beruflichen Vorsorge beantragt hatte (act. IIIB unpag.), lehnte diese am 17. Juni 2025 die Ausrichtung einer BV-Rente ab und empfahl der Versicherten ein Rentengesuch bei der Pensionskasse C._____ zu stellen (act. I 28). Mit Schreiben vom 8. Juli 2025 verneinte die Pensionskasse C._____ eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit der eingetretenen Invalidität der Versicherten (act. I 4).

Mit Schreiben vom 19. August 2025 kündigte die G._____ der Versicherten das Arbeitsverhältnis (Austritt per 30. November 2025 [act. IIIB unpag.]).

Ab 25. August 2025 richtete die Pensionskasse A._____ im Rahmen der Vorleistungspflicht der Versicherten Rentenleistungen der beruflichen Vorsorge aus (Klage Rz. 2, 41).

B.

Mit Eingabe vom 17. Oktober 2025 reichte die Pensionskasse A._____, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, gegen die Pensionskasse C._____ Klage mit den folgenden Anträgen ein:

1. Es sei festzustellen, dass die Beklagte die für die Ausrichtung der Invalidenleistungen aus beruflicher Vorsorge zuständige Vorsorgeeinrichtung ist.
2. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin die unter dem Titel Vorleistung ab dem 1. Dezember 2024 erbrachten Rentenbeträge (Valuta per 25. August 2025: Fr. 2'763.-- und weiterhin Fr. 307.-- pro Monat) vollumfänglich zurückzuerstatten nebst 2.25 % Schadenszins spätestens seit 25. August 2025.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten.

Mit Klageantwort vom 19. Januar 2026 beantragte die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwalt D._____, es sei festzustellen, dass die Beklagte nicht leistungspflichtig und die Klage unter Kosten- und Entschädigungsfolge abzuweisen sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Januar 2026 lud der Instruktionsrichter die Versicherte zum Verfahren bei. Gleichentags holte er bei der IV-Stelle ... die IV-Akten ein.

Am 4. März 2026 ging eine Eingabe der Beigeladenen beim Gericht ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. März 2026 wurden die F._____ AG und die G._____ aufgefordert, dem Gericht die vollständigen Personaldossiers zuzustellen.

Am 18. März 2026 gingen das Personaldossier der G._____ (Akten [act. IIIB] unpag.) und am 26. März 2026 das Personaldossier der F._____ AG (Akten [act. IIIC] unpag.) bei Gericht ein.

In den Schlussbemerkungen vom 5. Mai 2026 hielt die Beklagte sinngemäss an ihrem Antrag fest.

Die Klägerin machte mit Schlussbemerkungen vom 4. Juni 2026 weitere Ausführungen und bestätigte die gestellten Rechtsbegehren.

Die Beigeladene liess sich nicht vernehmen. Die Eingaben wurden unter den Beteiligten ausgetauscht (vgl. prozessleitende Verfügung vom 8. Juni 2026).

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 4. Juni 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. Ju-

ni 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. 61, B 93/04 E. 2.3). Die Beklagte hat ihren Sitz (vgl. <www.zefix.ch>) zwar nicht im Kanton Bern. Die Beigeladene wurde jedoch sowohl im Arbeitsverhältnis mit der G._____ als auch in jenem der F._____ AG (auch) in Betrieben im Kanton Bern eingesetzt (... ab 1. Dezember 2012 ..., ab 1. Juli 2020 ..., ab 1. Februar 2022 ..., ab August 2022 ..., ab 1. Dezember 2022 ..., ab 1. Mai 2023 wiederum ...[act. I 30; act. III 7/1, 13/2, 18, 46/2 f., 50/2; act. IIIB unpag.; act. IIIC unpag.]), womit der alternative Gerichtsstand i.S.v. Art. 73 Abs. 3 BVG greift; damit ist das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt, insbesondere ist die Klage formgerecht eingelangt (Art. 32 VRPG). Auf die Klage ist somit grundsätzlich (vgl. jedoch E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beklagte die von der Klägerin erbrachten Vorleistungen in der Höhe von Fr. 2'763.-- (Valuta per 25. August 2025) zuzüglich der bis zum Urteilszeitpunkt angefallenen Vorleistungen von monatlich Fr. 307.-- pro Monat zurückzuerstatten und darüber hinaus einen Schadenszins von 2.25 % seit spätestens 25. August 2025 zu leisten hat (vgl. zur quantitativen Bestimmung der Regressleistungen Klage Rz. 41). Die Beurteilung dieser Frage setzt die inzidente Beurteilung der Leistungszuständigkeit der Beklagten voraus (vgl. dazu auch Klageantwort S. 3 Ziff. III Ziff. 3). Auf die Feststellungsanträge der Klägerin (Klage Rechtsbegehren Ziff. 1, Schlussbemerkungen der Klägerin S. 2 Ziff. 1) bzw. der Beklagten (Klageantwort S. 2 Ziff. I Ziff. 1) ist daher mangels Rechtsschutzinteresse nicht einzutreten (SVR 2017 BVG Nr. 10 S. 41, 9C_340/2016 E. 3.2; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern BV 200 2024 412 vom 23. März 2026 E. 1.2; vgl. zudem zur Zulässigkeit von Feststellungsbegehren im Bereich der beruflichen Vorsorge BGE 128 V 41 E. 3a S. 48).

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 30'000.-- (vgl. E. 1.2 hiavor sowie Klage Rz. 41), weshalb die Beurteilung der Klage in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone zur Beurteilung von Streitigkeiten aus dem Bereich des BVG ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor; der Richter stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

2.

2.1 Die von Amtes wegen zu prüfenden Fragen, ob eine Partei als Klägerin aufzutreten berechtigt (Aktivlegitimation) und welche Partei einzuklagen ist (Passivlegitimation), bestimmen sich – auch im öffentlich-rechtlichen Klageverfahren – nach dem materiellen Recht. Grundsätzlich ist die Trägerin des fraglichen Rechts aktivlegitimiert, passivlegitimiert die materiell Verpflichtete, gegen die sich das Recht richtet. Aktiv- und Passivlegitimation sind folglich nicht Bedingungen im Sinne von Prozessvoraussetzungen, von denen die Zulässigkeit der Klage abhängen würde; sie gehören vielmehr zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens, weshalb ihr Fehlen zur Abweisung und nicht zur Zurückweisung der – bzw. zum Nichteintreten auf die – Klage führt (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5).

2.2 Die Vorsorgeeinrichtung, welche Vorleistungen erbracht hat, kann unmittelbar von Gesetzes wegen im Umfang der geleisteten Zahlungen einen Regressanspruch gegen die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung geltend machen (BGE 136 V 131 E. 3.6 S. 140). Die Klägerin hat Vorleistungen erbracht und ist somit aktivlegitimiert. Die Passivlegitimation der Beklagten ist ebenfalls gegeben, zumal diese als Leistungspflichtige in Frage kommt.

3.

3.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

3.2 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 Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437; SVR 2024 BVG Nr. 40 S. 139, 9C_115/2024 E. 4.2).

3.3 Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in

welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR 2020 BVG Nr. 6 S. 26, 9C_52/2018 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. 137, 9C_533/2017 E. 2.1.3).

3.4 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 2025 BVG Nr. 24 S. 94, 9C_9/2024 E. 3.1). 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. 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 gesund-

heitlich 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 2025 BVG Nr. 3 S. 11, 9C_62/2024 E. 3.3, 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).

3.5 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. 75, 9C_347/2019 E. 2.2.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 69, B 64/99 E. 5b). Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsun-

fähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war. Bei der Prüfung dieser Frage sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben. Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine voll vermittlungsfähige, Stellen suchende Person über längere Zeit hinweg Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit. So schliesst namentlich die Vermittlungsfähigkeit im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Sinne das Vorliegen einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht per se aus (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; SVR 2020 BVG Nr. 36 S. 153, 9C_877/2018 E. 3.3, 2019 BVG Nr. 30 S. 117, 9C_509/2018 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 2025 BVG Nr. 5 S. 20, 9C_605/2023 E. 3.2). 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 2025 BVG Nr. 3 S. 11, 9C_62/2024 E. 3.2).

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 2024 BVG Nr. 35 S. 120, 9C_678/2023 E. 6.2.2, 2014 BVG Nr. 36 S. 134, 9C_569/2013 E. 5.3).

Bei Schubkrankheiten ist zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtet unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war. Selbst eine länger dauernde Phase der Erwerbstätigkeit zeigt keine gesundheitliche Erholung mit weitgehender Wiederherstellung des Leistungsvermögens an, wenn jegliche berufliche Belastung nach einer gewissen Zeit regelhaft zu schweren Krankheitssymptomen mit erheblicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass derartige Krankheitsbilder unterschiedliche Verläufe aufweisen. Dies stellt ein erhöhtes Risiko dar, dass die Krankheit sich erst zu einem Zeitpunkt invalidisierend manifestiert, in welchem eine Versicherungsdeckung fehlt, was unter dem Gesichtspunkt des (obligatorischen) Versicherungsschutzes stossend sein kann. Daher kommt bei Schubkrankheiten den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zu (SVR 2020 BVG Nr. 21 S. 92, 9C_515/2019 E. 2.1.1).

3.6 Befindet sich der Versicherte beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der er zuletzt angehört hat. Steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).

3.7 Die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung ist nach Ausübung ihres Regressrechtes so zu stellen, wie wenn sie nie eine Vorleistung bezahlt hätte. Damit ist auch der Zinsverlust der vorleistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung auf dem Regressweg auszugleichen. Mit anderen Worten gehört zum Schaden auch ein Schadens- oder Regresszins. Dieser ist ab dem Zeitpunkt geschuldet, in welchem sich das schädigende Ereignis finanziell ausgewirkt hat, und endet am Tag der Zahlung des Schadenersatzes resp. der Rückzahlung der Vorleistung (BGE 147 V 10 E. 4.3.2 S. 13 und E. 4.4 S. 15).

4.

4.1 Umstritten ist vorab die Bindungswirkung der (rechtskräftigen) IV-Verfügungen vom 18. März 2025 (act. I 26; act. III 60) und 22. April 2025 (act. I 27; act. III 61), mit welchen die IV-Stelle ... der Beigeladenen rückwirkend ab 1. November 2023 eine IV-Rente von 60 % einer ganzen Rente sowie ab 1. Oktober 2024 (bei einem Invaliditätsgrad von 70 %) eine ganze IV-Rente zusprach. Die IV-Stelle ... zog die Klägerin bereits im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren mit ein (act. III 54/1); zudem eröffnete sie der Klägerin (nicht aber der Beklagten) beide Verwaltungsakte (act. III 60/2, 61/3). Laut Mitteilung des Beschlusses der IV-Stelle ... an die Verbandsausgleichskasse Nr. ... (....) vom 14. Februar 2025 (act. III 59) trat der Versicherungsfall gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG am 15. November 2023 ein und lag keine verspätete Anmeldung gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG vor. Die IV-Stelle ... ging von einer Eröffnung der Wartezeit am 22. November 2022 aus (act. III 46/9), da ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit wegen MS attestiert worden sei (act. III 46/2 Ziff. 1). Die Klägerin hat somit korrekt darauf hingewiesen (Klage Rz. 24), dass mit Blick auf die Erstanmeldung im März 2023 (act. III 3) sowie die Karenzfrist i.S.v. Art. 29 Abs. 1 IVG für die IV-Stelle ... keine Veranlassung bestand, die Arbeitsunfähigkeit retrospektiv bis in die Zeit zu beurteilen, als die Beigeladene noch in einem Arbeitsverhältnis mit der F. _____ AG stand. Ebenfalls zutreffend ist, dass sich die Frage des zeitlichen Konnexes im IV-Zweig nicht stellte (Klage Rz. 23), womit die Verfügungen der IV-Stelle ... gegenüber den Vorsorgeeinrichtungen keine Bindungswirkung entfalteten und hier – entgegen der Argumentation der Beklagten (act. I 4/2 = 30/2) – eine freie Prüfung vorzunehmen ist.

4.2 In der Folge ist als Vorfrage zu prüfen, ob die Invalidenleistungen von der Beklagten, bei welcher die Beigeladene bis 31. Januar 2022 berufsvorsorglich versichert war, oder von der Klägerin, bei welcher die Beigeladene ab 1. Februar 2022 berufsvorsorglich angeschlossen war, zu leisten sind. Entscheidend ist dabei der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.3 hiervor) und der enge sachliche sowie zeitliche Zusammenhang zwischen der während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses (einsch-

liesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestandenene Arbeitsunfähigkeit und der eingetretenen Invalidität (vgl. E. 3.5 hiavor).

Bezüglich des sachlichen Zusammenhangs ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %, welche zur Invalidität führte, aufgrund der im Oktober 2021 erstdiagnostizierten MS und der damit verbundenen Symptomen eintrat (Klage Rz. 4; Klageantwort S. 4 Ziff. III Ziff. 8). Der sachliche Konnex ist ohne weiteres zu bejahen, da die Beigeladene wegen desselben Gesundheitsschadens invalid wurde.

4.3 Fraglich ist hingegen, ob der zeitliche Konnex durch die Erwerbstätigkeit der Beigeladenen ab Februar 2022 bei der G._____ unterbrochen wurde. Diesbezüglich bringt die Klägerin vor, der zeitliche Konnex zwischen der Arbeitsunfähigkeit bei der Beklagten sowie der aktuellen Invalidität sei nicht unterbrochen worden. Unter Berufung auf die echtzeitlichen medizinischen Berichte (Klage Rz. 27 ff.) geht sie davon aus, die ersten Symptome der Grunderkrankung seien bereits im April 2021 aufgetreten; die Beigeladene sei spätestens nach dem ersten und zweiten MS-Schub im Oktober und November 2021 anhaltend und relevant arbeits- und leistungsunfähig gewesen und sie sei ab Stellenantritt bei der Klägerin im Februar 2022 nie wieder über 80 % arbeitsfähig gewesen (Klage Rz. 30). Die Aufnahme, der aus gesundheitlichen Gründen reduzierten, 80%igen Teilzeittätigkeit der Beigeladenen bei der Klägerin, sei als gescheiterter Wiedereingliederungsversuch zu werten (Klage Rz. 38). Demgegenüber führt die Beklagte an, die Beigeladene habe zwar das Arbeitsverhältnis bei der F._____ AG mit einem Beschäftigungsverhältnis von 68 % in einer Phase attestierter Arbeitsunfähigkeit beendet; sie habe jedoch bereits zwei Monate später eine neue Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 80 % aufgenommen, dabei sei der Stellenwechsel u.a. aufgrund der Aussicht auf einen kürzeren Arbeitsweg und nicht aufgrund einer Einschränkung durch die MS erfolgt. Bis Juli 2022 sei die Beigeladene nicht mehr aktenkundig arbeitsunfähig gewesen. Die im Jahr 2021 durch die MS bedingten Beschwerden hätten somit bis in die Versicherungszeit bei der Klägerin hinein nicht zu einer nachhaltigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt (Klageantwort S. 7 f. Ziff. III Ziff. 18).

4.4 Aus den medizinischen Akten ergibt sich im Wesentlichen was folgt:

4.4.1 Im Zeugnis vom 5. Juli 2021 (act. I 14) attestierte die Hausärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. bis 9. Juli 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

Am 9. August 2021 (act. I 15) attestierte der Hausarzt Dr. med. I._____; Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Praktischer Arzt, vom 11. bis 22. August 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

4.4.2 Im Bericht vom 19. November 2021 (act. I 9) diagnostizierte Dr. med. J._____, Fachärztin für Neurologie, das Folgende:

1. Schubförmig remittierende MS
- ES zirka 04/2021, ED 10/2021
2. V.a. Restless Legs Syndrom
- DD im Rahmen Diagnose 1
3. Sensibilitätsstörung Fussballen bds. (ES zirka 2020) unklarer Ätiologie
- DD im Rahmen Diagnose 1, DD sensible Polyneuropathie
4. Kleines Kavernom cerebellär rechts mit assoziierter DVA
- Zufallsbefund im MRI-Schädel vom 23.09.2021

Sie hielt fest, die Beigeladene berichte über eine seit zirka April 2021 bestehende Gefühlsstörung thorakal rechts abwärts bis zum rechten Bein. Im Zusammenschau der Klinik und MR- sowie Laborbefunde sei von einer demyelinisierenden ZNS-Erkrankung im Sinne einer MS auszugehen.

4.4.3 Im Bericht des Spitals K._____ vom 7. Dezember 2021 (act. I 11) – nach einer stationären Hospitalisation vom 25. bis 30. November 2021 bei Verdacht auf MS-Schub – wurde ausgeführt, bei einer Steroidstherapie über fünf Tage sei es zu einer Regredienz der thorakalen Sensibilitätsstörung gekommen.

4.4.4 Im Bericht vom 13. Dezember 2021 (act. I 16) attestierte der Hausarzt Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wegen Krankheit vom 22. November 2021 bis 9. Januar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

4.4.5 Im Bericht vom 29. Dezember 2021 (act. I 12 = act. II 20/8 ff.) hielt die behandelnde Neurologin Dr. med. J._____ fest, im aktuellen Labor

zeigten sich keine Auffälligkeiten; sie empfehle die unveränderte Fortführung der Medikation.

4.4.6 Im Bericht vom 25. März 2022 (act. I 17 = act. III 20/2 ff.) führte Dr. med. J. _____ aus, die Beigeladene stelle sich zur geplanten Verlaufskontrolle vor und sie berichte über neu auftretende Drehschwindelattacken sowie Konzentrationsstörungen und eine einschränkende Fatigue-Symptomatik. Das MRI-Schädel zeige einen stationären Befund, ohne Hinweise auf Aktivitätszeichen.

4.4.7 Im Bericht vom 29. Juni 2022 (act. I 18 = act. III 20/5 ff.) hielt Dr. med. M. _____, Fachärztin für Neurologie, fest, die Beigeladene präsentiere sich mit einem segmentalen Zoster mit Schwerpunkt L3 links, der sich seit knapp einer Woche langsam angebahnt habe und durch die Tecfidera-bedingte Lymphopenie begünstigt worden sein dürfte. Die im Vergleich zu den vorbeschriebenen Befunden leichtgradige neurologische Verschlechterung lasse sich im Sinne eines Uhthoff-Phänomens erklären. Die Beigeladene sei schmerzgeplagt und befinde sich in einem leicht reduzierten Allgemeinzustand. Nach Rücksprache mit der Dermatologie des Spitals K. _____ könne eine vorerst nur orale antivirale Behandlung inkl. Lokalbehandlung und Analgesie vertreten werden.

4.4.8 Am 1. Juli 2022 (act. I 19) erfolgte wegen segmentaler Herpes Zoster mit Schwerpunkt L3 links eine notfallmässige Selbstvorstellung im Spital K. _____ und es wurde eine intravenöse antivirale Therapie durchgeführt. Der Beigeladenen wurde vom 1. bis 11. Juli 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. III 6/14).

4.4.9 Die Hausärzte attestierten der Beigeladenen vom 3. bis 6. November 2022 wegen Krankheit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 15. November 2022 von 50 % (act. II 6/6 ff., 42/8 ff.).

4.4.10 Im Bericht vom 23. Februar 2023 (act. I 25 = act. III 25/3 f.) führte Dr. med. N. _____, Facharzt für Neurologie, aus, im Vordergrund stehe weiterhin die Fatigue-Symptomatik sowie die Sensibilitätsstörung der rechten Körperhälfte und auch der Füsse. Das Arbeitspensum liege weiterhin bei 80 %. Das Arbeitspensum sei aufgrund der neuropsychologischen Funktionseinschränkungen und der Fatigue-Symptomatik nicht bewältigbar,

es werde eine IV-Anmeldung angestrebt. Die Beigeladene sei zu 50 % vom 80%-Pensum arbeitsunfähig.

4.4.11 In der Beurteilung vom 14. März 2023 (act. I 22 = act. III 36/3 ff.) hielt dipl. Ärztin O._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), fest, die Beigeladene sei in der zuletzt ausgeübten und einer Verweistätigkeit zu 40 % arbeitsfähig; diese Einschätzung gelte seit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung. Vorgängig sei auf die fachärztlich ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeiten abzustellen.

4.4.12 Im Bericht vom 28. September 2023 (act. III 27/3 f.) hielt Dr. med. P._____, Facharzt für Neurologie, fest, die Beigeladene beklage seit Anfang September eine deutlich vermehrte Müdigkeit und Kribbeln an verschiedenen Körperstellen, zudem vermehrte Zuckungen und Unruhe der Beine abends und nachts. Es erfolge eine IV-Anmeldung bei aktuell 50 % Arbeitsunfähigkeit bei angestammten Pensum von 80 %.

4.4.13 Im Bericht vom 7. November 2023 (act. III 23) zuhanden der IV-Stelle ... attestierte der die Beigeladene seit Dezember 2022 behandelnde Neurologe Dr. med. N._____ eine Arbeitsunfähigkeit vom 29. Dezember 2022 bis 17. Februar 2023 von 100 %, vom 21. Februar bis 30. April 2023 von 50 %, vom 18. bis 20. Februar 2023 von 100 % und vom 1. Mai bis 30. September 2023 von 50 %. Die Beigeladene sei in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig.

4.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.6 Gestützt auf die Akten ist erstellt, dass die schubförmig remittierende MS sich durch entsprechende Symptome zirka im April 2021 manifes-

tierte und spätestens im Oktober 2021 diagnostiziert wurde (act. I 9-12; act. III 6/1 ff., 6/15 f., 20/8 Ziff. 1, 25/10 Ziff. 2.5, 49/7). Eine stationäre Behandlung im Spital K._____ erfolgte vom 25. bis 30. November 2021, wobei die behandelnden Ärzte sowohl im Arztzeugnis vom 30. November 2021 (act. IIIC unpag.) als auch im Austrittsbericht vom 7. Dezember 2021 (act. I 11) während der Hospitalisation und noch bis 14. Dezember 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten. Der Hausarzt Dr. med. L._____ gab im Attest vom 31. Dezember 2021 (act. I 16; act. IIIC unpag.) zudem an, die Beigeladene sei wegen Krankheit vom 22. November 2021 bis 9. Januar 2022 zu 100 % arbeitsunfähig. Gestützt darauf bestätigte die F._____ AG gegenüber der Klägerin am 31. März 2025, die Beigeladene sei vor ihrem Austritt per Ende 2021 ab 22. November durchgehend und vollständig arbeitsunfähig gewesen (act. I 13). Demnach steht fest, dass während des bei der Beklagten berufsvorsorgeversicherten Arbeitsverhältnisses aufgrund der MS eine relevante Arbeitsunfähigkeit eintrat, die vorerst bis 9. Januar 2022 anhielt (vgl. act. IIIC unpag.; auch Klageantwort S. 2 Ziff. III Ziff. 2). Damit ist das von der Beklagten ins Feld geführte Urteil des Bundesgerichts 9C_61/2021 vom 1. März 2022 (vgl. dazu auch ALINE KRATZ-ULMER, in: njus Recht der beruflichen Vorsorge – Entwicklungen 2022, 2023, S. 66 f.) hier nicht einschlägig (vgl. auch Schlussbemerken der Klägerin Rz. 9). Dass die seitens der Beigeladenen erfolgte Auflösung des Arbeitsverhältnisses per Ende Dezember 2021 allenfalls (auch) durch eine unfallbedingte Schulterverletzung (Sturz auf eine Sitzbank im März 20.., Ski-Sturz im März 20.., Sturz mit dem Motorroller im August 20..) sowie den damals bevorstehenden Umzug nach ... (gemäss Zentraler Personenverwaltung [ZPV vgl. dazu Art. 9 f. sowie Anhang 1 Nr. 1.2.3 und Anhang 2 Nr. 5.2 der Verordnung vom 20. Januar 2021 über die Zentrale Personenverwaltung {ZPV V; BSG 152.052}] per 15. September 2022) motiviert war (act. I 4; act. III 46/3; act. IIIA 1 f.; act. IIIC unpag.; Klageantwort S. 7 Ziff. III Ziff. 18; Eingabe der Beigeladenen vom 2. März 2026 S. 1; Schlussbemerken der Beklagten S. 1), ändert daran nichts.

Fraglich ist, ob der zeitliche Konnex dadurch unterbrochen wurde, dass die Beigeladene am 1. Februar 2022 die neue Arbeitsstelle bei der G._____ antrat und dort über eine gewisse Zeit mit einem Beschäftigungsgrad von zunächst 80.49 % eingesetzt werden konnte. Da es sich bei

der MS um eine Schubkrankheit handelt, genügt hierfür eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % während mehr als drei Monaten nicht (vgl. BGE 144 V 58; SVR 2025 BVG Nr. 5 S. 20, 9C_605/2023 E. 3.2), vielmehr ist zu prüfen, ob eine länger als drei Monate dauernde, isoliert betrachtet unauffällige Phase von Erwerbstätigkeit tatsächlich mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war, wobei den gesamten Umständen des Einzelfalls besondere Bedeutung zukommt (vgl. SVR 2020 BVG Nr. 21 S. 92, 9C_515/2019 E. 2.1.1).

In der Nachdeckungsfrist der Beklagten bis Ende Januar 2022 war die Beigeladene lediglich bis 9. Januar 2022 krankheitsbedingt vollständig arbeitsunfähig (act. I 16). Bis Ende Januar 2022 benötigte sie nach eigenen Angaben zwar eine Auszeit, um sich an die Pharmakotherapie anzugewöhnen und sich zusätzlich noch von einem Unfall (Schulterverletzung nach Unfall mit Roller vom T. August 20..) zu erholen (Eingabe der Beigeladenen vom 2. März 2026 S. 2). Ob sie jedoch die neue Arbeitsstelle tatsächlich gesundheitsbedingt mit einem reduzierten Beschäftigungsgrad von rund 80 % antrat (Klage Rz. 10, 14, 34; Klageantwort S. 7 Ziff. III Ziff. 18; Schlussbemerkungen der Klägerin Rz. 11) ist fraglich. So gab die behandelnde Neurologin Dr. med. J._____ im neurologischen Konsiliarbericht vom 29. Dezember 2021 (act. III 20/8 ff.) gegenüber dem Hausarzt an, die Beigeladene beginne im Februar 2022 eine neue Stelle mit Beschäftigungsgrad von 80 %, sie leide aber an einer erhöhten Müdigkeit, was sie im Alltag einschränke. Einerseits impliziert dies zwar, dass sich die Beigeladene aus gesundheitlichen Erwägungen für ein Teilzeitpensum entschied. Andererseits ging sie bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei der F._____ AG einer Teilzeitbeschäftigung mit (tieferem) Teilzeitpensum nach, obwohl die beiden Kinder mit Blick auf die Jahrgänge (19.. bzw. 19.. [act. III 4/5 f.]) damals wohl kaum mehr betreuungsbedürftig waren. Zudem erklärte die Beigeladene gegenüber der IV-Stelle ... am 24. März 2023, ihr Wunschenpensum von 100 % sei (bei der G._____) nicht möglich gewesen, was wiederum darauf hindeuten könnte, dass die neue Arbeitgeberin den gewünschten Beschäftigungsgrad aus betrieblichen Gründen nicht anbot, zumal die Beigeladene die MS gegenüber ihrer neuen Arbeitgeberin zunächst nicht offenlegte (Eingabe der Beigeladenen vom 2. März 2026 S. 2). Gemäss Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 14. August 2024

(act. III 46) soll die Beigeladene jedoch angegeben haben, sie habe sich "bei der G._____ für 100% bewerben" wollen, wegen der MS-Diagnose schliesslich jedoch ein reduziertes Pensum angetreten (act. III 46/4 Ziff. 2). Wie es sich damit verhält, kann letztlich offenbleiben, denn ein reduziertes Arbeitspensum kann zwar 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. SVR 2022 BVG Nr. 17 S. 63, 9C_296/2021 E. 5.1 und 5.2.1).

4.7 Mit den Akten ist ausgewiesen, dass die Beigeladene ab Februar 2022 im Stande war, das Pensum von über 80 % (80.49 %) in der ... (act. II 7/1 = act. IIIB unpag.) bzw. ab August 2022 in der ... (act. IIIB unpag.) zu bewältigen, ohne dass gesundheitliche Beeinträchtigungen in Erscheinung traten. So stellte die behandelnde Neurologin Dr. med. J._____ im Bericht vom 25. März 2022 (act. I 17 = act. III 20/2 ff.) zwar fest, dass es der Beigeladenen nicht so gut gehe und neu Drehschwindelattacken aufgetreten seien sowie Konzentrationsstörungen und eine einschränkende Fatigue-Symptomatik bestehe (Klage Rz. 14). Die Neurologin attestierte jedoch keine Arbeitsunfähigkeit und im Probezeitbericht vom 14. April 2022 (act. IIIB unpag.) gab es nichts zu beanstanden, die Frage, ob aufgrund der neuen Arbeitstätigkeit irgendwelche gesundheitlichen Beschwerden aufgetaucht seien, wurde sogar explizit verneint. Zudem betraf die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vom 29. Juni bis 23. Juli 2022 (act. III 6/13 f., 15/11) nicht primär die MS, sondern eine "Gürtelrose" (Herpes Zoster [act. III 20/5 ff.; Eingabe der Beigeladenen vom 2. März 2026 S. 2]), die Zuweisung und Hospitalisation im Spital K._____ erfolgte denn auch wegen "Herpes Zoster Bein" (act. I 19/1; vgl. auch act. I 18 = act. III 20/5 ff.). Die Neurologin Dr. med. M._____ beschrieb zwar auch ein Uhthoff-Phänomen (sog. "Pseudoschub" durch Körpertemperaturerhöhung [vgl. <<https://flexikon.doccheck.com>>, Stichwort Uhthoff-Phänomen; PETER BERLIT, Basiswissen Neurologie, 6. Aufl. 2014, S. 418]), sie bezeichnete die reversible neurologische Verschlechterung jedoch als leichtgradig (act. I 18 = act. III 20/5 ff.). Entgegen der Argumentation der Klägerin (Klage Rz. 17, 37) hielt die die Beigeladene seit November 2022 behandelnde Hausärztin Dr. med. Q._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in Ziff. 2.5

des IV-Berichts vom 28. November 2023 (act. III 25/9/12 = act. I 24) nicht fest, die Beigeladene sei spätestens seit der Erstdiagnose im Oktober 2021 relevant arbeits- und leistungsunfähig gewesen. Die Hausärztin führte lediglich den Zeitpunkt der Erstdiagnose bzw. der Erstsymptomatik auf, ohne sich zur quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Längsschnitt bis zum Berichtszeitpunkt zu äussern, vielmehr attestierte sie erst ab September 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von "50 % des Pensums von 80 %" (Ziff. 4.1 [act. III 25/12]). Der Neurologe Dr. med. N._____ äusserte sich im Sprechstundenbericht des Spitals R._____ vom 23. Februar 2023 (act. III 30/2 f. = act. I 25/3 f.) dahingehend, dass ein 80%iges Arbeitspensum aufgrund der neuropsychologischen Funktionseinschränkungen und Fatigue-Symptomatik nicht bewältigbar sei, was ebenfalls nicht eine Beurteilung über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit Stellenantritt darstellt (Klage Rz. 17, 37). Eine entsprechende retrospektive Einschätzung würde denn auch mit der tatsächlich präsentierten Leistungsfähigkeit kontrastieren, ist doch mit Blick auf die Personalakten nicht belegt, dass sich die Symptome der Grunderkrankung in einem Leistungseinbruch am Arbeitsplatz manifestiert hätten, zumal die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zwischen 29. Juni und 23. Juli 2022 (act. III 6/14 f., 15/11, 46/2 Ziff. 1) – wie erwähnt – mit einer Virusinfektion in Zusammenhang stand. Erst ab 3. November 2022 wurden diverse weitere Arbeitsunfähigkeiten bescheinigt (act. III 6/6 ff., 15/11, 42/11, 42/8, 46/2 Ziff. 1). In ihren RAD-Aktenbeurteilungen vom 14. März bzw. 21. November 2024 (act. III 36, 53) gelangte dipl. Ärztin O._____ zum Schluss, dass die Beigeladene basierend auf den Attesten der behandelnden Ärzte für jedwede Tätigkeit ab November 2022 zu 40 % und ab Juli 2024 zu 30 % arbeitsfähig sei, wobei die Verschlechterung mit einer psychiatrischen Komorbidität (affektiven Störung) begründet wurde. Ab November 2022 wurde seitens der S._____ ein Krankentaggeld ausgerichtet und in der Mitarbeiterbeurteilung vom 13. März 2024 festgehalten, die Erwartungen bezüglich Leistung (bei 50%iger Restarbeitsfähigkeit) würden erfüllt, die Gesundheit und Belastbarkeit der Beigeladenen werde in der (Einsatz-)Planung mitberücksichtigt (act. IIIB unpag.). Nach der Vertragsänderung vom 11. November 2024 mit Penumreduktion per 1. Dezember 2024 auf 29.27 % erfolgte am 27. Dezember 2024 die Invaliditätsmeldung der G._____ an die Klägerin (act. IIIB unpag.).

4.8 Nach dem Dargelegten steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beigeladene vom 1. Februar bis 2. November 2022 einen Beschäftigungsgrad von knapp über 80 % (80.49 %) zu bewältigen vermochte, ohne dass der neurologische Gesundheitsschaden durch eine Leistungseinbusse relevant zu Tage trat. Mithin bestand in Bezug auf die MS eine unauffällige Phase der Erwerbstätigkeit von neun Monaten. Für die Zeit zwischen den beiden Arbeitsverhältnissen von 10. bis 31. Januar 2022 wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert und ist mangels echtzeitlicher medizinischer Berichte unklar, ob – und gegebenenfalls in welchem Ausmass – sich die Beschwerdesymptomatik im Alltag auswirkte. Es steht jedoch fest, dass die neu aufgenommene Tätigkeit bei der G._____ mit der Perspektive einer dauerhaften Berufsausübung verbunden war und nicht bloss als Arbeitsversuch zu werten ist (entgegen Klage Rz. 38). Zwar bestanden nach der klinischen Besserung mit fast vollständiger Regredienz der Sensibilitätsstörung Ende Dezember 2021 noch gewisse mit der MS-Diagnose assoziierte Symptome, wie eine erhöhte Müdigkeit, welche die Beigeladene im Alltag einschränkte (act. III 20/9). Ende Februar bzw. Anfang März 2022 traten zusätzlich Drehschwindelattacken und Konzentrationsprobleme auf, es zeigte sich jedoch kein Hinweis auf einen erneuten Schub (act. I 17 = act. III 20/2 ff.). Die besagten Symptome schlugen sich ausweislich der Akten in der Erwerbstätigkeit nicht leistungsmindernd nieder. Die Beigeladene konnte vielmehr die neue Arbeitsstelle bei der G._____ mit erheblich höherem Pensum von über 80 % aufnehmen und dieses mindestens neun Monate uneingeschränkt bewältigen. Dies ist als gesundheitliche Erholung mit weitgehender Wiederherstellung des Leistungsvermögens zu interpretieren. Vor diesem Hintergrund ist schliesslich erstellt, dass der zeitliche Konnex unterbrochen wurde. Demzufolge steht im Rahmen der Vorfrage fest, dass die Beklagte nicht leistungszuständig ist, da die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt hat, nicht während der Versicherungsdeckung durch die Beklagte bis Ende Januar 2021 eingetreten ist. Damit fehlt der Klägerin eine Grundlage, um die bisher und bis zum Urteilszeitpunkt unter dem Titel einer Vorleistung erbrachten Rentenbetroffnisse zurückzufordern.

4.9 Die Klage vom 17. Oktober 2025 erweist sich mithin als unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

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

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

Die Beigeladene hat keine Anträge gestellt, weshalb ihr von vornherein kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zukommt (vgl. MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 14 N. 11).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ z.H. der Klägerin
 - Rechtsanwalt D._____ z.H. der Beklagten
 - E._____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Einzelrichter:

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.