

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 667 vom 9. Februar 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_667

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 667 du 9 février 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 667 del 9 febbraio 2026

Erwägungen

E. 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 27. September 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]). Gerichtsstand ist nach Art. 73 Abs. 3 BVG der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt wurde. Dabei kommt es für den Wahlgerichtsstand nicht darauf an, ob die Vorsorgeeinrichtung, der Arbeitgeber oder die versicherte Person klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 61, B 93/04 E. 2.3). Diese Zuständigkeitsvorschriften gelten auch für den Bereich der weitergehenden Vorsorge (Art. 49 Abs. 2 Ziff. 22 BVG). Der Ort des Betriebes, bei dem die Klägerin angestellt war (C. _____ AG), liegt im Kanton Bern (act. I 3); 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 einzutreten.

E. 1.2

Aufgrund des im Recht der beruflichen Vorsorge auf kantonaler Ebene vorgeschriebenen Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage, und allenfalls, soweit zulässig, der Widerklage. 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). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf eine (höhere) Invalidenrente im Betrag von Fr. 32'012.60 aus beruflicher Vorsorge.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Februar 2026, BV 200 2024 667 - 5 -

E. 1.3

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

E. 2.1

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. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt der Eintritt des Vorsorgefalls Invalidität mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung zusammen. Gleiches gilt für die weitergehende Vorsorge, sofern das Reglement nichts Abweichendes vorsieht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_732/2020 vom 26. März 2021 E. 3.2).

E. 2.2

Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Dieser Grundsatz findet auch in der weitergehenden Vorsorge Anwendung, wenn Reglement oder Statuten nichts anderes vorsehen (BGE 136 V 65 E. 3.2 S. 69).

E. 2.3

Das BVG definiert den Begriff der Invalidität nicht, sondern verweist auf die Invalidenversicherung (vgl. Art. 23 lit. a BVG und Art. 4 der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVV 2; SR 831.441.1]). Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf Invalidenleistungen nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 120 V 106 E. 3c S. 108). Mit Bezug auf die weitergehende berufliche Vorsorge steht es den Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen von Art. 6 und 49 Abs. 2 BVG sowie der verfassungsmässigen Schranken (wie Rechtsgleichheit, Willkürverbot und Verhältnismässigkeit) frei, den Invaliditätsbegriff und/oder das versicherte Risiko abweichend von Art. 23 BVG zu definieren. Während sie im Rahmen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Februar 2026, BV 200 2024 667 - 6 - der obligatorischen beruflichen Vorsorge jedenfalls die Mindestvorschrift des Art. 23 BVG zu beachten haben (Art. 6 BVG), gilt diese Bestimmung einschliesslich der hierzu ergangenen Rechtsprechung im überobligatorischen Bereich nur, soweit die Reglemente oder Statuten bezüglich des massgebenden Invaliditätsbegriffs oder versicherten Risikos nichts Abweichendes vorsehen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437; SVR 2020 BVG Nr. 38 S. 161, 9C_751/2019 E. 3.1).

E. 2.4

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). Bei der Festsetzung von Invalidenleistungen sind grundsätzlich 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).

E. 2.4.3

Provisorischer Vorsorgeschutz Die Stiftung orientiert die versicherte Person, falls bestimmte Leistungen nur provisorisch versichert werden können, und verlangt von ihr ergänzende Angaben über ihre gesundheitlichen Verhältnisse (Ergänzung zur Anmeldung). Bei Bedarf kann ferner eine Auskunft bei einem Arzt eingeholt oder eine ärztliche Untersuchung verlangt werden. Aufgrund der eingereichten Unterlagen kann für die Risiken Tod und Invalidität ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen angebracht werden. Die Dauer des Vorbehaltes beträgt maximal 5 Jahre. Ein bei der früheren Vorsorgeeinrichtung bestehender Vorbehalt kann aufrechterhalten werden, wobei die bereits abgelaufene Vorbehaltsdauer angerechnet wird.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Februar 2026, BV 200 2024 667 - 13 - Die Stiftung teilt dem Arbeitgeber und der versicherten Person schriftlich mit, ob der Vorsorgeschutz normal oder mit einem Vorbehalt (Einschränkung) gewährt wird. Mit dieser Mitteilung ist der Vorsorgeschutz dann definitiv. [...]."

E. 2.5

Reglemente oder Statuten sind nach dem Vertrauensprinzip auszulegen. Danach sind Willenserklärungen so zu deuten, wie sie vom Empfänger in guten Treuen verstanden werden durften und mussten. Es ist nicht auf den inneren Willen des Erklärenden abzustellen, sondern auf den objektiven Sinn seines Erklärungsverhaltens. Der Erklärende hat gegen sich gelten zu lassen, was ein vernünftiger und korrekter Mensch unter der Erklärung verstehen durfte. Ausgehend vom Wortlaut und unter Berücksichtigung des Zusammenhanges, in dem die streitige Bestimmung innerhalb des Reglements als Ganzes steht, ist der objektive Vertragswille zu ermitteln, den die Parteien mutmasslich gehabt haben. Dabei ist zu berücksichtigen, was sachgerecht ist, weil nicht angenommen werden kann, dass sie eine unvernünftige Lösung gewollt haben. Unklare, mehrdeutige oder ungewöhnliche Wendungen sind im Zweifel zu Lasten ihres Verfassers auszulegen (BGE 151 V 144 E. 6.1 S. 151, 144 V 376 E. 2.2 S. 378, 142 V 466 E. 6.1 S. 475, 141 V 162 E. 3.1.1 S. 164). Bei der Auslegung und Anwendung von statutarischen und reglementarischen Bestimmungen im wei-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Februar 2026, BV 200 2024 667 - 7 - tergehenden Vorsorgebereich ist zudem zu berücksichtigen, dass die Vorsorgeeinrichtungen in der Ausgestaltung der Leistungen und deren Finanzierung 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).

E. 3

Die – nach dem materiellen Recht zu beurteilende (BGE 147 V 2 E. 3.2.1 S. 5) – Aktiv- und Passivlegitimation der Parteien ist gegeben.

E. 4

Es steht fest und ist unbestritten, dass die Klägerin vom Oktober 1998 bis zu ihrer (krankheitsbedingten) Kündigung per Ende Juni 2022 (act. III 62 S. 2; 160; 185.2 S. 11) bei der C._____ AG und damit ununterbrochen – seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Rahmen eines 50 %-Pensums – bei der selben Arbeitgeberin angestellt war. Weiter steht zu Recht ausser Streit bzw. anerkennt die Klägerin ausdrücklich (Klage S.

4 Art. 2 Ziff. 14), dass die im Jahr 2019 erfolgte Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. II 90) mit im Verlauf attestierter 100%iger Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (act. III 185.1 S. 15) gemäss dem von der IVB veranlassten polydisziplinären Gutachten der E. _____ AG vom 10. Mai 2023 (act. III 185.1 ff.) auf dieselbe Gesundheitsbeeinträchtigung (MS) zurückzuführen ist, derentwegen die Klägerin ursprünglich mit Verfügung vom 4. Oktober 2000 (act. III 14) ab April 2000 eine halbe IV-Rente der Invalidenversicherung und in der Folge auch eine entsprechende Rente der beruflichen Vorsorge zugesprochen worden war (act. III 10; act. I 7). Schliesslich ist ebenfalls unbestritten, dass die Beklagte per 1. Januar 2019 alle aktiven Versicherten der C. _____ AG einschliesslich der Bezüger von Erwerbsunfähigkeitsleistungen (Voll- und Teilinvalide vor Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters) aufgenommen hat (act. II 6 f.), Letztere gemäss den unbestritten gebliebenen Angaben der Beklagten sowie Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Februar 2026, BV 200 2024 667 - 8 - sprechend den gesetzlichen Vorgaben (Art. 53e Abs. 4bis BVG) zu den Bedingungen des Vorversicherers Axa (Klageantwort ad Art. 1 Ziff. 5). In der Folge erhöhte die Beklagte die der Klägerin bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente von vierteljährlich Fr. 2'613.40 (act. II 2) ab 20. Februar 2022 auf eine ganze Invalidenrente im Betrag von vierteljährlich Fr. 5'226.80 (act. I 14). Auch insoweit hielt die Klägerin klageweise fest, die "blosse Verdopplung der bisherigen Rente für den obligatorischen Teil im Lichte von Art. 23 BVG" sei nicht zu beanstanden (Klage S. 4 Art. 2 Ziff. 14).

E. 5.1

Was die Frage des vorliegend anwendbaren Reglements anbelangt, so ist zu wiederholen, dass bei der Festsetzung von Invalidenleistungen grundsätzlich die Reglementsbestimmungen massgebend sind, welche im Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruchs galten (vgl. E. 2.4 vorne). Sowohl das von der Klägerin ins Recht gelegte, ab 1. Januar 2018 gültige Vorsorgereglement der Beklagten (nachfolgend Reglement Futura 2018 [act. I 15]) als auch das von der Beklagten zu den Akten gereichte, ab 1. Januar 2020 gültige Vorsorgereglement (nachfolgend Reglement Futura 2020 [act. II 8]) bestimmen, dass Leistungen für Invaliditätsfälle, die vor dem Inkrafttreten des neuen Reglements eingetreten sind, in Bezug auf die Höhe, die Dauer und die Anspruchsvoraussetzungen nach dem bei Eintritt des Vorsorgefalles gültigen Reglement abgewickelt werden, wobei gesetzliche Änderungen berücksichtigt werden (Art. 69.2 Reglement Futura 2018 [act. I 15] und Art. 12.2 Reglement Futura 2020 [act. II 8]). Dabei stellt eine – wie hier (vgl. E. 4 vorne) – im Wesentlichen auf dasselbe Leiden zurückzuführende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit keinen neuen Versicherungs- bzw. Vorsorgefall Invalidität dar (Urteil des BGer B 130/06 vom 27. April 2007 E. 4.3.1). Ferner war die Klägerin im gesamten relevanten Beurteilungszeitraum bis zur Kündigung ihrer Arbeitsstelle bei der gleichen Arbeitgeberin beschäftigt und der Wechsel des für die Klägerin zuständigen Berufsvorsorgeversicherers (Art. 11 BVG) erfolgte allein im Lichte von Art. 53e Abs. 4bis BVG (act. II 7). Dies bedeutet, dass die Leistungspflicht mit den Bedingungen und Vorbehalten, wie sie in der bisherigen Vorsorgeeinrichtung galten, durch die Beklagte übernommen wurde (BBl 2005 5941

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Februar 2026, BV 200 2024 667 - 9 - S. 5946; HAVE 2023 S. 22). Unter diesen Umständen ist vorliegend entgegen der Klägerin nicht das ab 1. Januar 2018 gültige Vorsorgereglement (Klage S. 4 Art. 2 Ziff. 13; Reglement Futura 2018 [act. I 15]) massgebend, sondern mit Blick auf die seit April 2001

ausgerichtete berufsvorsorgerechtliche Invalidenrente (act. I 7) das ab März 1998 gültige (gerichtlich edierte) Reglement Winterthur-Columna 1998 (act. IIIB). Dies gälte auch dann, wenn – mit der Klägerin in ihrer Stellungnahme vom 26. Januar 2026 – Art. 12.2 Reglement Futura 2020 (act. II 8) einzig "die Übergangsbestimmungen zwischen dem Reglement der Beklagten Ausgabe 01.01.2018 und 01.01.2020" zum Gegenstand hätte, was sich indessen so aus dem Wortlaut der Bestimmung ohnehin nicht ergibt, wird doch für vor dem Inkrafttreten des neuen Reglements eingetretene Invaliditätsfälle in allgemeiner Weise auf das "nach dem Eintritt des Vorsorgefalles gültigen Reglement" verwiesen.

E. 5.2

Art. 3.4 Reglement Winterthur-Columna 1998 (act. IIIB) regelt die "Leistungen bei Invalidität". Dabei ist – wie in E. 4 vorne gezeigt – zu Recht unbestritten, dass die Anspruchsvoraussetzungen (vgl. Art. 3.4.7 Reglement Winterthur-Columna 1998) für eine (ganze) Invalidenrente dem Grundsatz nach gegeben sind.

E. 5.2.1

Art. 3.4.8 Reglement Winterthur-Columna 1998 (act. IIIB) enthält diverse Bestimmungen unter dem Titel "Änderung des Invaliditätsgrades". Hier interessiert namentlich lit. b, welche wie folgt lautet: "Erhöht sich der Invaliditätsgrad einer teilinvaliden Person, deren bisherige Teilinvalidität aufgrund des Reglementes versichert ist, so gilt folgendes: - Ist die Erhöhung auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die bisherige Teilinvalidität, so werden die bereits laufenden Invaliditätsleistungen ohne neue Wartefrist dem neuen Grad angepasst. - Ist die Erhöhung auf eine andere Ursache zurückzuführen, so werden die bereits laufenden Leistungen unverändert weiter gewährt. Im Umfange der Erhöhung besteht nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf neue Leistungen. Massgebend sind dabei die im Zeitpunkt der Erhöhung des Invaliditätsgrades versicherten Leistungen."

E. 5.2.2

Es steht fest und ist dem Dargelegten zufolge zu Recht unbestritten (vgl. E. 4 vorne), dass die im Laufe von 2019 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf die MS (act. III 90) und damit auf die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Februar 2026, BV 200 2024 667 - 10 - "gleiche Ursache" im Sinne von Art. 3.4.8 lit. b erster Spiegelstrich Reglement Winterthur-Columna 1998 zurückzuführen ist, die bereits zur vorbestanden (bei der Winterthur-Columna und in der Folge auch bei der Beklagten versicherten) Teilinvalidität geführt hat. Wie die Beklagte sodann in ihrer – seitens der Klägerin insoweit unwidersprochen gebliebenen – Stellungnahme vom 12. Dezember 2025 zu Recht geltend macht, differenziert Art. 3.4.8 lit. b Reglement Winterthur-Columna 1998 nach dessen eindeutigen Wortlaut (vgl. E. 2.5 vorne) im Falle einer Erhöhung des Invaliditätsgrades bei einer teilinvaliden (versicherten) Person nach der Ursache: Ist die Erhöhung – wie hier – auf die gleiche Ursache zurückzuführen wie die bisherige Teilinvalidität, "werden die bereits laufenden Invaliditätsleistungen ohne neue Wartefrist dem neuen Grad angepasst". Ist die Erhöhung dagegen auf eine andere Ursache zurückzuführen, "so werden die bereits laufenden Leistungen unverändert weiter gewährt. Im Umfange der Erhöhung besteht nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf neue Leistungen. Massgebend sind dabei die im Zeitpunkt der Erhöhung des Invaliditätsgrades versicherten Leistungen." Nach dieser Bestimmung erfolgt mithin bei gleicher Ursache allein eine Anpassung der bereits laufenden Invaliditätsleistungen anhand des neuen Invaliditätsgrades. Damit wird der

Grundsatz aufgenommen, dass eine im Wesentlichen auf dasselbe Leiden zurückzuführende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit keinen neuen Versicherungsfall darstellt (vgl. E. 5.1 vorne). Wie die Beklagte zudem zu Recht geltend macht, kann aus dem Wortlaut beider Bestimmungen einzig der Schluss gezogen werden, dass bei einer Konstellation der vorliegenden Art nicht die zum Zeitpunkt der Erhöhung versicherten Leistungen für die Berechnung des Leistungsumfangs massgeblich sind, sondern die im Zeitpunkt des Eintritts der Teilinvalidität, andernfalls es der Differenzierung nach Invaliditätsursachen in lit. b von Art. 3.4.8 Reglement Winterthur-Columnna 1998 nicht bedurft hätte. Es ist weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass dieser Schlussfolgerung eine andere Reglementsbestimmung entgegenstehen würde. Damit steht auch fest, dass die Vorgehensweise der Beklagten in Bezug auf die Erhöhung der bisherigen Invalidenrente korrekt war.

E. 5.3

Was die Klägerin dagegen vorbringt, verfängt nicht:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Februar 2026, BV 200 2024 667 - 11 -

E. 5.3.1

Ob das Urteil des EVG B 101/02 vom 22. August 2003 (Klage S. 5 Art. 2 Ziff. 15), welchem ein Stellen- und in der Folge ein Kassenwechsel zugrunde lag, dem Grundsatz nach mit dem vorliegenden Sachverhalt, da ein Kassenwechsel allein nach Massgabe von Art. 53e Abs. 4bis BVG erfolgte, überhaupt vergleichbar ist, erscheint fraglich, kann aber offen bleiben. Im dort zu beurteilenden Fall erfolgte in Kenntnis der Teilinvalidität und unter Hinweis auf durchgeführte medizinische Abklärungen die ausdrückliche Zusicherung des zweiten Vorsorgeversicherers, die Aufnahme für die verbleibende Erwerbsfähigkeit von 50 % in die Versicherung unterliege keinem Vorbehalt (E. 4.4). Entsprechend hatte er Leistungen nach Massgabe des bei ihm versicherten Verdienstes zu erbringen, obwohl die gesundheitliche Verschlechterung auf dieselbe Ursache zurückzuführen war, die bereits zur Einschränkung der Erwerbsfähigkeit um 50 % geführt hatte (E. 2) und die frühere Vorsorgeeinrichtung folglich auch für die Erhöhung der Erwerbsunfähigkeit auf 100 % zuständig gewesen wäre. Die Klägerin räumt selbst und zu Recht ein, dass vorliegend keine (geschweige denn eine mit der im hier aufgeführten Urteil vergleichbare) ausdrückliche Bestätigung der Beklagten erfolgte (Klage S. 5 Art. 2 Ziff. 16). Damit kann sie aus dem von ihr aufgeführten Urteil B 101/02 nichts zu ihren Gunsten ableiten.

E. 5.3.2

In der Klage wird weiter vorgebracht, die Klägerin habe die Beklagte nicht nach Massgabe von Art. 11.1 f. Reglement Futura 2018 über einen allein provisorischen Vorsorgeschutz orientiert (Klage S. 5 f. Art. 2 Ziff. 16 ff.). Dieses Vorgehen sei geeignet, bei der Klägerin einen entsprechenden Vertrauensschutz zu begründen, wonach der "Vorsorgeschutz im Überobligatorium ohne Vorbehalt gewährt" worden "und definitiv" sei (Klage S. 6 Art. 2 Ziff. 19). Es steht fest, dass die Beklagte die Klägerin mit Schreiben vom 14. Juni 2019 (act. I 10) dahingehend informierte, dass die C. _____ AG die Vorsorgeversicherung per 1. Januar 2019 zur Beklagten gewechselt hat. Die der Klägerin zugestellten Vorsorgeausweise sind dem Reglement entsprechend aufgeteilt in einen "invaliden" bzw. "passiven" und einen "aktiven" Teil (vgl. Art. 2.5.4 Reglement Winterthur-Columnna 1998 [act. IIIB]). Die

Vorsorgeausweise enthalten ferner den ausdrücklichen Hinweis, dass für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Februar 2026, BV 200 2024 667 - 12 - die Anspruchsberechtigung der Vorsorgeplan und "das Vorsorgereglement" rechtsverbindlich sind (act. I 9; 11-13). Wie in E. 5.1 vorne gezeigt, ist nicht das Reglement Futura 2018 (act. I 15), sondern das Reglement Winterthur- Columna 1998 (act. IIIB) massgebend. Dieses beinhaltet zum definitiven und provisorischen Vorsorgeschutz indes im Wesentlichen gleichlautende Bestimmungen (vgl. Art. 2.4.2 f.), welche – soweit hier von Interesse – wie folgt lauten: "2.4.2 Definitiver Vorsorgeschutz Der Vorsorgeschutz ist definitiv und ohne Vorbehalt für - die Mindestleistungen gemäss BVG - die mit der eingebrachten Freizügigkeitsleistung erworbenen Leistungen, soweit sie bei der früheren Vorsorgeeinrichtung / ohne Vorbehalt versichert waren. Für die übrigen Leistungen ist der Vorsorgeschutz definitiv und ohne Vorbehalt, sofern die versicherte Person bei Versicherungsbeginn voll arbeitsfähig ist und die reglementarischen Vorsorgeleistungen bestimmte, von der Stiftung festgelegte Grenzen nicht übersteigen. Andernfalls sind diese Leistungen vorerst nur provisorisch versichert. Als nicht voll arbeitsfähig gilt eine versicherte Person, die bei Versicherungsbeginn - [...] - eine Rente wegen vollständiger oder teilweiser Invalidität bezieht oder - [...]"

E. 5.3.3

Die unter dem Titel 2.4 "Vorsorgeschutz" aufgeführten Regelung von Art. 2.4.2 zur Differenzierung zwischen definitivem und provisorischem Vorsorgeschutz für die "übrigen Leistungen" bezieht sich nach dem klaren Wortlaut und ihrer systematischen Stellung (vgl. E. 2.5 vorne) auf den Vorsorgeschutz bei Versicherungsbeginn. Sie zielt damit u.a. auf Personen ab, die beim Eintritt in die hier am Recht stehende Vorsorgeeinrichtung aufgrund einer Invalidität bereits eine Rente beziehen. Von einem Eintritt im Sinne dieser Regelungen kann indes im vorliegenden Fall in Anbetracht des unter dem Blickwinkel von Art. 53e Abs. 4bis BVG erfolgten "Kassenwechsels" nicht gesprochen werden. Vielmehr handelt es sich um eine Fortführung des bisherigen Vorsorgeschutzes (act. II 6 f.). Damit bestand für die Beklagte kein Anlass für ein Vorgehen gemäss Art. 2.4.3 Reglement Winterthur-Columna 1998 (act. IIIB). Es ist insbesondere nicht ersichtlich, inwiefern die übliche Vorgehensweise der Beklagten mit Zustellung der Vorsorgeausweise die Voraussetzungen für eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Klägerin – im Sinne einer über den anerkannten Umfang hinausgehenden Leistungspflicht – geschaffen hätte.

E. 6

Nach dem Dargelegten besteht kein Anspruch auf die mit Klage vom 27. September 2024 gegenüber der Beklagten geltend gemachten höheren Leistungen aus beruflicher Vorsorge. Die Klage erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 7.1

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Februar 2026, BV 200 2024 667 - 14 -

E. 7.2

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

hat als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Klägerin - Futura Vorsorgestiftung (samt Eingabe der Klägerin vom 26. Januar 2026) - Bundesamt für Sozialversicherungen Zur Kenntnis: - Bernische BVG- und Stiftungsaufsicht (BBSA), Belpstrasse 48, Postfach, 3000 Bern 14 Die Kammerpräsidentin: 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.