



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

Dr. iur. Matthias Suter und MLaw Ines Stocker

Gerichtsschreiber: lic. iur. Albert Dormann

U R T E I L vom 27. Februar 2020 *[rechtskräftig]*

in Sachen

A._____

Klägerin

vertreten durch RA lic. iur. B._____

gegen

PKE Vorsorgestiftung Energie, Freigutstrasse 16, 8027 Zürich

Beklagte

vertreten durch RA Dr. iur. D._____ und RA in C._____

betreffend

Berufliche Vorsorge

(Leistungen)

S 2018 81

A. a) Bei der 1991 geborenen A._____ wurde im August 2007 ein Medulloblastom der rechten Kleinhirnhemisphäre diagnostiziert. Am 10. August 2007 erfolgte mittels Kraniotomie eine komplette Tumorresektion. Nachdem die Versicherte am 27. September 2007 von ihrer Mutter bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet worden war, erteilte die IV-Stelle Luzern Kostengutsprache für eine Perücke und zwei Hörgeräte (Mitteilungen vom 24. Januar 2008 und vom 9. August 2010). Am 4. Juni 2012 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle Luzern an und beantragte berufliche Integration und die Ausrichtung einer Rente. Die IV-Stelle Luzern tätigte verschiedene Abklärungen medizinischer und beruflicher Art. Insbesondere übernahm sie die Kosten für eine berufliche Abklärung im E._____ vom 20. April bis 19. Juli 2015. Mit Mitteilung der IV-Stelle Luzern vom 20. Juli 2015 wurde die berufliche Abklärung um drei Monate verlängert. Am 3. November 2015 erteilte die IV-Stelle Luzern sodann Kostengutsprache für ein sechsmonatiges Job Coaching, welches am 11. Mai 2016 wiederum um einen Monat verlängert wurde. Ein in der Folge durchgeführtes mehrmonatiges individuelles Coaching ermöglichte eine Festanstellung bei einem Treuhandbüro in Zug mit einem Anwesenheitspensum von 50 % und einer vereinbarten effektiven Leistung von 30 %. Per 9. Oktober 2017 wurde das Arbeitsverhältnis mit dem Treuhandbüro in Zug in gegenseitigem Einvernehmen aufgelöst.

b) Die IV-Stelle Luzern schloss die beruflichen Massnahmen am 4. Januar 2017 ab und stellte mit Vorbescheid vom 18. Mai 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 60 % die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente für die Zeit vom 1. Dezember 2012 bis 31. Januar 2014 und ab 1. Dezember 2015 in Aussicht. Dagegen erhoben die Versicherte und die F._____ schriftlich verschiedene Einwände.

Die IV-Stelle Luzern sprach der Versicherten zunächst mit Verfügung vom 5. Januar 2018 für die Zeit ab 1. Februar 2018 und später mit Verfügung vom 29. Januar 2018 rückwirkend für die Zeit vom 1. Dezember 2012 bis 31. Januar 2014 und vom 1. Mai 2016 bis 31. Januar 2018 eine Dreiviertelsrente zu. Zur Begründung für den vorübergehenden Unterbruch der Rentenauszahlung legte die IV-Stelle Luzern dar, in der Zeit der Anstellung als Rezeptionistin vom November 2013 bis August 2015 habe die Versicherte trotz ihrer andauernden Einschränkungen ein branchenübliches Einkommen erwirtschaftet, sodass in dieser Zeit das effektive Einkommen als Invalideneinkommen herangezogen worden sei. Die IV-Stelle Luzern stellte die Verfügungen unter anderem der G._____, der F._____ und der H._____ zu, nicht aber der PKE Vorsorgestiftung Energie.

c) Gegen beide Verfügungen erhob die Versicherte am 1. Februar 2018 Beschwerde und beantragte deren Aufhebung sowie die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Dezember 2012. Die IV-Stelle Luzern beantragte vernehmlassend die Abweisung der Beschwerde.

Mit Urteil 5V 18 47 vom 15. März 2019 wies das Kantonsgericht Luzern die Beschwerde ab und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, dass die Versicherte aufgrund der Hirntumorerkrankung und deren Behandlung von Juli 2007 bis Ende 2008 für jegliche Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Seither bestehe eine Leistungsfähigkeit von 40 %. Hinsichtlich der noch zumutbaren Tätigkeiten sei unbestritten, dass aufgrund der Erkenntnisse aus den verschiedenen Einsatzgebieten der angestammte kaufmännische Bereich am geeignetsten sei (vgl. E. 5.3). Bei dieser Beurteilung stütze sich das Kantonsgericht Luzern im Wesentlichen auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____, FMH physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 2. November 2012, 8. Juli 2016, 29. September 2016, 28. April 2017 und 17. Oktober 2017, die es als beweiskräftig erachtete. Es zeigte auf, dass deren Einschätzung auf umfangreichen beruflichen Abklärungen des ZBA sowie verschiedenen Arbeitsversuchen beruhe und nicht im Widerspruch zu den übrigen medizinischen Unterlagen stehe.

Mit Urteil 8C_266/2019 vom 22. Juli 2019 wies das Bundesgericht die Beschwerde der Versicherten ab und legte dar, die vorinstanzlichen Annahmen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten beruhten weder auf offensichtlich unrichtigen noch auf sonstwie rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellungen. Das kantonale Gericht habe in Einklang mit der Rechtsprechung auf die Schlussfolgerungen der versicherungsinternen Ärztin abstellen können. Auszugehen sei mithin von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Bezüglich der erwerblichen Auswirkungen habe das kantonale Gericht sodann festgestellt, dass die Leistungsfähigkeit der Versicherten sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 60 % eingeschränkt sei, wobei die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte am geeignetsten erscheine. Auszugehen sei daher vom selben Tabellenlohn für Validen- und Invalideneinkommen, weshalb die Ermittlung des Invaliditätsgrades mittels Prozentvergleich als zulässige Variante des Einkommensvergleichs vorgenommen werden könne. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 60 % (vgl. E. 4.1).

d) Mit Schreiben vom 13. Juli 2018 lehnte die PKE Vorsorgestiftung Energie eine Leistungspflicht ab. Die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit gehe auf die Folgen eines

im Jahr 2007 festgestellten bösartigen Tumors zurück. So habe sich die Versicherte schon am 4. Juni 2012 für Leistungen bei der Invalidenversicherung angemeldet. Die Anstellung bei der J. _____ und die Aufnahme in die PKE Vorsorgestiftung Energie sei per 1. November 2013 erfolgt und mit Wirkung ab 31. August 2015 sei das Vorsorgeverhältnis wieder beendet worden. Wie den IV-Akten entnommen werden könne, habe bei der Versicherten während der ganzen Dauer eine erhebliche Leistungseinschränkung bestanden. Die invalidisierende Arbeitsunfähigkeit habe also schon vor der Aufnahme der Versicherten in die PKE Vorsorgestiftung Energie und durchgehend während der ganzen Anstellungsdauer bei der J. _____ bestanden, womit deren Zuständigkeit entfalle.

B. Am 14. August 2018 liess die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug Klage einreichen und beantragen, dass die PKE Vorsorgestiftung Energie zu verpflichten sei, ihr ab Zusprechung der Rente durch die Eidgenössische Invalidenversicherung eine volle BV-/IV-Rente nebst Kinderrenten auszurichten. Gleichzeitig sei festzustellen, dass sie bei der Beklagten zu mindestens 70 % für die Folgen der Invalidität rückwirkend versichert sei, sowohl im Rahmen des BVG-Minimums als auch im Rahmen der weitergehenden beruflichen Vorsorge (überobligatorischer Bereich). Die Leistungen seien ab Klageeinreichung zu 5 % zu verzinsen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten. Zur Begründung liess die Klägerin darlegen, sie habe während des Arbeitsverhältnisses bei der J. _____ ihre vertragliche Arbeitsleistung erbracht. Es bestünden in den IV-Akten keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, welche das Gegenteil belegen würden. Der sachliche und zeitliche Konnex sei zu bejahen. Der gesundheitliche Zustand der Klägerin habe sich noch vor Ablauf des Arbeitsverhältnisses bei der Beklagten verschlechtert und es sei zur Berentung gekommen. Die Beklagte habe diesen klaren Gegennachweis sowohl aus medizinischer als auch aus arbeitssituationsbedingter Sicht nicht erbracht. Die Klägerin habe zudem den Beweis erbracht, dass sie während des Arbeitsverhältnisses arbeitsunfähig geworden sei und diese Arbeitsunfähigkeit zur Invalidität geführt habe.

C. Mit Verfügung vom 11. Oktober 2018 sistierte das Verwaltungsgericht das vorliegende Klageverfahren und legte zur Begründung dar, dass die Klägerin in der Klageschrift vom 14. August 2018 die Zusprechung einer BVG-Invalidenrente ab Zusprechung der IV-Rente durch die Eidgenössische IV beantragt habe. Diese Zusprechung der IV-Rente durch die IV-Stelle Luzern sei jedoch angesichts des am Kantonsgericht Luzern hängigen Verfahrens 5V 18.47 (Klägerin vs. IV-Stelle Luzern) noch nicht in Rechtskraft erwachsen. Das Verfahren 5V 18.47 könnte einen Einfluss auf das

vorliegende Verfahren haben (beispielsweise betreffend den grundsätzlichen Anspruch der Klägerin auf BVG-Invalideleistungen bzw. auf die allfällige Leistungshöhe und auf die Frage, wer die Leistungen zu erbringen habe). Schliesslich sei ein schutzwürdiges Interesse der Klägerin an einer Klageerhebung zu bejahen und der Mangel der offensichtlich verfrühten Klageeinreichung könne durch eine Sistierung behoben werden, die zudem die mildere Vorgehensweise als das von der Beklagten beantragte Nichteintreten darstelle. Aus diesen Gründen rechtfertige sich die Sistierung des Klageverfahrens und die Parteien würden dadurch keinerlei Nachteile erleiden.

Mit Urteil vom 15. März 2019 und vom 22. Juli 2019 wiesen das Kantons- und das Bundesgericht die von der Klägerin erhobenen Beschwerden ab, woraufhin die Sistierung des vorliegenden Verfahrens aufgehoben wurde.

D. Mit ergänzender Klageschrift vom 27. August 2019 hielt die Klägerin an ihren in der Klage vom 14. August 2018 gestellten Anträgen fest. Im Wesentlichen machte sie zur Begründung geltend, dass sie zu Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der J. _____ voll leistungsfähig gewesen sei.

E. Am 30. August 2019 zog das Verwaltungsgericht die Akten der IV-Stelle Luzern bei.

F. Mit Klageantwort vom 16. Oktober 2019 beantragte die Beklagte die Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Klägerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht seien die F. _____ und die H. _____ zu vorliegendem Verfahren beizuladen. Demgegenüber ziehe sie den Antrag auf Beiladung der G. _____ unter Vorbehalt der Wiedereinbringung vorerst zurück. Schliesslich sei das IV-Dossier der Klägerin bei der IV-Stelle Luzern beizuziehen. Zur Begründung legte die Beklagte dar, sowohl das Kantonsgericht Luzern (Urteil 5V 18.47 vom 15. März 2019) als auch das Bundesgericht (Urteil 8C_266/2019 vom 22. Juli 2019) hätten sich im Rahmen des IV-Verfahrens bereits eingehend mit dem medizinischen Sachverhalt auseinandergesetzt. Das Bundesgericht habe festgehalten, dass die Klägerin von Juli 2007 bis Ende 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei und dass seither eine Leistungsfähigkeit von 40 % bestehe. Aus der höchstrichterlichen Feststellung des Sachverhalts gehe somit hervor, dass die Beklagte nicht zuständig sei. Folglich sei die Zuständigkeit der Beklagten, der Klägerin Rentenleistungen auszuzahlen, vollumfänglich abzuweisen.

G. Mit Eingabe vom 28. Oktober 2019 verzichtete die Klägerin auf die Einreichung einer Replik. Sie pflichte den Verfahrensanhängern der Beklagten gemäss Klageantwort vom 16. Oktober 2019 bei.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Jeder Kanton bezeichnet gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG, SR 831.40) ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Gemäss § 82 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG, BGS 162.1) beurteilt das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Klagen aus dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für deren Beurteilung das Bundesrecht eine einzige kantonale Gerichtsbehörde vorschreibt. Gerichtsstand für Streitigkeiten zwischen einem Anspruchsberechtigten und einer Vorsorgeeinrichtung ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des bzw. der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt war (vgl. Art. 73 Abs. 3 BVG).

Die Klägerin war von 1. November 2013 bis Ende August 2015 bei der J. _____ in K. _____ angestellt und damit bei der Beklagten vorsorgeversichert (Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG bis Ende September 2015). In Nachachtung von Art. 73 Abs. 3 BVG ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug zur Beurteilung der vorliegenden Klage örtlich und sachlich zuständig.

2. Nach Art. 23 lit. a BVG haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, Anspruch auf Invalidenleistungen. Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG). Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss

Art. 26 Abs. 1 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20), namentlich Art. 29 IVG. Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war (Art. 26 Abs. 1 BVG in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (BGE 118 V 35). Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistung entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität (BGE 118 V 35 E. 5). Der Zeitpunkt des Eintritts der massgebenden Arbeitsunfähigkeit muss indes hinlänglich ausgewiesen sein. Er darf nicht durch spekulative Annahmen und Überlegungen ersetzt werden, sondern hat nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 Erw. 5b mit Hinweisen) zu erfolgen (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] B 82/02 vom 18. Februar 2003 und B 35/00 vom 22. Februar 2002). Die Arbeitsunfähigkeit muss eine erhebliche sein, was zutrifft, wenn sie mindestens 20 % beträgt (Urteil des EVG B 104/04 vom 16. März 2005).

2.1 Für den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache im Sinne von Art. 23 BVG zur Invalidität geführt hat, ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgeblich (BGE 130 V 97 E. 3.2, BGE 114 V 281 E. 3c, vgl. auch BGE 130 V 35 E. 3.1 mit Hinweisen). Der zeitliche Zusammenhang zur später eingetretenen Invalidität als weitere Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenleistungen der damaligen Vorsorgeeinrichtung beurteilt sich hingegen nach der Arbeitsunfähigkeit resp. Arbeitsfähigkeit in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten zumutbaren Tätigkeit (Urteil 9C_249/2007 vom 6. Dezember 2007 E. 5.3; BGE 114 V 281 E. 1d; vgl. auch die Legaldefinition in Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1], welche Vorschrift im

Bereich der beruflichen Vorsorge allerdings keine Anwendung findet). Diese Tätigkeit muss jedoch bezogen auf die angestammte Tätigkeit die Erzielung eines rentenausschliessenden Einkommens erlauben (Urteil 9C_249/2007 vom 6. Dezember 2007 E. 5.3 mit Hinweisen). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses - im Hinblick auf den angestammten oder einen anderweitigen, leidensangepassten Tätigkeitsbereich - die übliche oder aber nur mehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, welches über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat (SVR 2005 BVG Nr. 5 E. 2.2 mit Hinweis). Es muss sich also (auch) arbeitsrechtlich offenbaren, dass die versicherte Person Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Leistungsabfall mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende krankheitsbedingte Arbeitsausfälle. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit, ohne dass der seinerzeitige Arbeitgeber die Leistungseinbusse bemerkt hätte, genügt nicht. Die vertraglich festgesetzte Pflicht zur Erbringung von Arbeit und die dafür vorgesehene Entlohnung sowie weitere im Rahmen des Arbeitsverhältnisses getroffene Vereinbarungen sind grundsätzlich in der Weise zu werten, als entsprächen sie den realen Gegebenheiten. Nur bei Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass die arbeitsrechtlich in Erscheinung tretende Situation von der Wirklichkeit abweicht - 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. Derartige besondere Umstände sind mit äusserster Zurückhaltung anzunehmen, da sonst die Gefahr bestünde, in Spekulationen zu verfallen mit der Folge, dass der Versicherungsschutz des Arbeitnehmers vereitelt werden könnte, indem dieser jeweils an die Vorsorgeeinrichtung des früheren Arbeitgebers verwiesen würde. In diesem Zusammenhang gilt ebenfalls, dass die Leistungseinbusse auch und vor allem dem Arbeitgeber aufgefallen sein muss (Urteile des EVG B 13/01 vom 5. Februar 2003 E. 4.2 und B 73/00 vom 28. Mai 2002 E. 3a/bb).

2.2 Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist erforderlich,

dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 Erw. 4.1).

2.2.1 Sachliche Konnexität liegt vor, wenn der invalidisierende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der auch zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Andererseits darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die versicherte Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung, die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben sowie die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse (BGE 123 V 262 E. 1c, 120 V 112 E. 2c/aa und bb). In diesem Sinne wird man bei einer versicherten Person auch gestützt auf einen mehr als dreimonatigen Eingliederungsversuch eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit nicht bejahen können, wenn jener massgeblich auf sozialen Erwägungen beruhte und eine dauerhafte Wiedererlangung unwahrscheinlich war (Marc Hürzeler, in: Schneider/ Gächter/ Geiser, Handkommentar zum BVG und FZG, Art. 23 N 27, mit weiteren Hinweisen). Entscheidend ist, ob die versicherte Person während dieser Zeit wirklich eine volle Leistung erbracht hat und ob die dauerhafte Wiedereingliederung der Erwerbsfähigkeit gestützt auf die Resultate des Wiedereingliederungsversuchs als wahrscheinlich erscheint (Urteil des EVG B 19/98 vom 21. Juni 2000 E. 2b). Steht die versicherte Person in der Periode, welche für die Beurteilung des zeitlichen Zusammenhanges vorzunehmen ist, in keinem Arbeitsverhältnis, so ist dieser Phase angesichts der fehlenden Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit tatsächlich unter Beweis zu stellen, nicht die gleiche Bedeutung beizumessen wie der Zeit, da die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit durch tatsächlich

geleistete Arbeit belegt wird (BGE 120 V 112; Urteil des Bundesgerichts B 144/2006 vom 31. Mai 2007 E. 2.2).

2.2.2 Für die Beurteilung des zeitlichen Zusammenhangs bei Bezug von Arbeitslosenentschädigungen sind vor allem auch die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse zu berücksichtigen, so z.B. die Angaben der versicherten Person gegenüber der Arbeitslosenversicherung. Zwar kann dem Bezug von Arbeitslosentaggeldern als voll vermittlungsfähiger Stellensuchender nicht die gleiche Bedeutung zugemessen werden wie der Zeit, da die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit durch tatsächlich geleistete Arbeit belegt wird, da im Bereich der Arbeitslosenversicherung für körperlich oder geistig Behinderte ein weiter Begriff der Vermittlungsfähigkeit festgelegt wird (Art. 15 Abs. 2 AVIG und Art. 15 Abs. 3 AVIV), was auch bei der Beurteilung des zeitlichen Zusammenhangs berücksichtigt werden muss (vgl. SZS 1996, S. 47 ff., vgl. auch Urteil 9C_249/2007 vom 6. Dezember 2007 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Doch gibt der Leistungsansprecher durch seine eigene Bezeichnung der vollständigen Vermittlungsfähigkeit das Bestehen einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit nach aussen unmissverständlich kund, worauf er gegebenenfalls zu behaften ist (Urteile des EVG B 23/2001 vom 21. November 2002, B 100/2002 vom 26. Mai 2003 E. 4.1, BGE B 131/2006 vom 25. Mai 2007).

2.3 Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, BGE 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen). Praxisgemäss sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 126 V 308 E. 1 in fine). Die Bindungswirkung setzt voraus, dass die IV-Stelle allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihre Rentenverfügung von Amtes wegen eröffnet. Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

2.4 Die medizinischen Unterlagen gilt es nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung zu werten, d.h. der Richter ist grundsätzlich an keine förmlichen Beweisregeln gebunden. Zu beachten ist dabei jedoch, dass der Sozialversicherungsrichter bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung aber als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist namentlich den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber darf und soll der Richter in Bezug auf Berichte von Hausärzten – wie auch von behandelnden Fachärzten (Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2007 vom 6. Oktober 2008 E. 8.2) – der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen. Dies gilt für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutischen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_420/2008 vom 23. September 2008 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen). Immerhin verpflichtet aber jede substantiiert vorgetragene Einwendung den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend zu prüfen, ob sie in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen eines vom Gericht oder von der Verwaltung förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag,

dass davon abzuweichen ist (siehe zum Ganzen BGE 125 V 351 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen).

3. Umstritten und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beklagte gegenüber der Klägerin leistungspflichtig ist. Nach Art. 23 lit. a BVG haben Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren, Anspruch auf Invalidenleistungen.

3.1 Im Sinne einer Vorbemerkung ist darauf hinzuweisen, dass der Beklagten weder die Vorbescheide noch die Verfügungen der IV-Stelle Luzern vom 5. bzw. vom 29. Januar 2018 zugestellt worden sind, sodass für diese keine Bindungswirkung besteht. Des Weiteren zog das Verwaltungsgericht die Akten der IV-Stelle Luzern bei, sodass dem diesbezüglichen Antrag der Parteien stattgegeben wurde.

3.2 In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte die Beklagte die Beiladung der F. _____ und der H. _____ zum vorliegenden Verfahren. Ihren früheren Antrag betreffend Beiladung der G. _____ zog sie unter Vorbehalt der Wiedereinbringung vorerst zurück. Zur Begründung machte sie geltend, die erwähnten Pensionskassen würden als leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtungen in Frage kommen und deren Leistungspflicht sei deutlich wahrscheinlicher als diejenige der Beklagten (vgl. Klageantwort vom 16. Oktober 2019, Ziff. 11 ff.). Mit Eingabe vom 28. Oktober 2019 schloss sich die Klägerin diesen Verfahrensanträgen an.

3.2.1 Die (rechtmässig erfolgte) Beiladung führt zur Ausdehnung der Rechtskraft des Urteils auf den Mitbeteiligten, sodass dieser das Urteil in einem späteren Prozess gegen sich gelten lassen muss (BGE 125 V 94 E. 8b). Weitergehende Wirkungen kommen der Beiladung nicht zu. Durch die Beiladung wird namentlich der Anfechtungs- und Streitgegenstand nicht erweitert (BGE 130 V 502 E. 1.2). Der Antrag einer beigeladenen Vorsorgeeinrichtung, es sei festzustellen, dass sie nicht leistungspflichtig sei, ist daher nicht zulässig (Kommentar Berufliche Vorsorge, Isabelle Vetter-Schreiber, Zürich, 2009, Art. 73 N 23).

3.2.2 Die Klägerin hat sich dazu entschieden, einzig die Beklagte einzuklagen. Da im vorliegenden Verfahren somit lediglich die Leistungspflicht der Beklagten – nicht aber diejenige einer weiteren Vorsorgeeinrichtung – umstritten und zu prüfen ist, ist der Verfah-

rensantrag der Beklagten um Beiladung der F._____ und der H._____ abzuweisen. Eine solche erweist sich als unnötig, da der Anfechtungs- und Streitgegenstand dadurch ohnehin nicht erweitert werden kann. Aus diesem Grund erübrigt sich auch die Edition von Reglementen weiterer Pensionskassen, wie es die Klägerin beantragt hat (vgl. Klageschrift, S. 2).

4. In casu ist zu prüfen, ob die Klägerin bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, bei der Beklagten versichert gewesen ist.

4.1 Sowohl das Kantonsgericht Luzern in seinem Urteil 5V 18 47 vom 15. März 2019 als auch das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_266/2019 vom 22. Juli 2019 haben sich im Rahmen des IV-Verfahrens bereits eingehend mit dem medizinischen Sachverhalt auseinandergesetzt. So gingen beide Gerichte übereinstimmend davon aus, dass die Klägerin von Juli 2007 bis Ende 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei und seither eine Leistungsfähigkeit von 40 % bestehe. Des Weiteren ergebe sich schliesslich nichts zu Gunsten der Klägerin aus deren teilweise aktenwidrigen Vorbringen, sie sei nach Lehrabschluss noch voll leistungsfähig gewesen und habe erst im Jahr 2012 erste Leistungseinschränkungen verspürt, die sich dann bis zum Jahr 2015 zunehmend verschlimmert hätten (vgl. E. 3 des Bundesgerichtsurteils). Aus der höchstrichterlichen Feststellung des Sachverhalts geht mithin hervor, dass die Klägerin von Juli 2007 bis Ende 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist und seither eine Leistungsfähigkeit von 40 % besteht. Aus diesem Grund erübrigt sich die Einholung des von der Klägerin beantragten medizinischen Gutachtens (Eingabe vom 27. August 2019). Es bleibt mithin festzustellen, dass die massgebende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, deren Ursache schliesslich zur Invalidität geführt hat, nicht während der Versicherungsdauer bei der Beklagten (1. November 2013 bis Ende September 2015, inkl. Nachdeckungsfrist) eingetreten ist. Folglich ist die Zuständigkeit der Beklagten, im vorliegenden Fall Rentenleistungen auszuzahlen, zu verneinen. Ob allenfalls eine andere Vorsorgeeinrichtung leistungspflichtig ist, kann das Verwaltungsgericht im vorliegenden Verfahren nicht prüfen, da die Klägerin nur eine einzige Vorsorgeeinrichtung eingeklagt hat. Die Klage erweist sich vollumfänglich als unbegründet und ist daher abzuweisen.

4.2 Lediglich der Vollständigkeit halber ist im Folgenden kurz auf die subjektiven Angaben der Klägerin und auf die echtzeitlichen medizinischen Unterlagen einzugehen.

4.2.1 Im vorliegenden Verfahren gab die Klägerin an, zu Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der J. _____ voll leistungsfähig gewesen zu sein (Eingabe vom 27. August 2019, Ziff. 13).

Diese Aussage widerspricht ihren früheren Darlegungen. Sie meldete sich am 4. Juni 2012 für Leistungen der IV (berufliche Integration und Rente) an. Offenbar ging sie davon aus, dass sie in ihrem funktionellen Leistungsvermögen stark eingeschränkt war, andernfalls sich ein Antrag auf berufliche Wiedereingliederung und Rentenausrichtung erübrigt hätte. Des Weiteren räumte die Klägerin in ihrem Einwand vom 1. Juni 2017 gegen den Vorbescheid der IV-Stelle Luzern vom 18. Mai 2017 ein, sich auf eine 100 %-Stelle beworben zu haben, obwohl ihr die Ärzte bestätigt hätten, dass sie nicht voll leistungsfähig sei. Trotz erneuter Festanstellung zu 100 % könne sie wohl nicht mehr 100 % arbeiten (mit Verweis auf den IV-Protokolleintrag vom 14. Februar 2014). Schliesslich beantragte sie in ihrer Beschwerde gegen die Verfügungen der IV-Stelle Luzern vom 5. und vom 29. Januar 2018 die Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. Dezember 2012. Diese Anträge und Darlegungen widersprechen ihrer Behauptung, sie sei zu Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der J. _____ voll leistungsfähig gewesen.

4.2.2 Zum Gesundheitszustand der Klägerin während des Vorsorgeverhältnisses bei der Beklagten ergibt sich aus den Akten, dass sie in der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit und auch in der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf eingeschränkt gewesen ist. Obwohl aktuell sämtliche hormonellen Funktionen stabil ersetzt und eingestellt seien, persistierten eine teilweise ausgeprägte Müdigkeit im Sinne einer Fatigue sowie Konzentrationsstörungen, die bei einem 100% Arbeitspensum deutlich manifest würden (Bericht des Endokrinologen Dr. med. L. _____ vom 7. Oktober 2014). Die Klägerin litt an einer sich aktuell ausgeprägt manifestierenden verminderten mentalen Belastbarkeit, die auf die seit Jahren bestehende chronische Überforderungssituation und auf das in der Folge schlechtere psychische Befinden zurückzuführen sei (neuropsychologischer Bericht der Fachpsychologinnen für Neuropsychologie FSP M. _____ und N. _____ vom 15. Mai 2015). Schliesslich führte ihre Arbeitgeberin mit ihr diverse Gespräche, da sie mit ihren Leistungen nicht zufrieden war (zu den Gründen, vgl. E-Mail von O. _____, ehemalige Vorgesetzte der Klägerin bei der J. _____ vom 26. Mai 2015; E-Mail von P. _____, HR Shared Services Manager der J. _____ vom 2. Juli 2018). Die echtzeitlichen Unterlagen verdeutlichen somit, dass die Klägerin sowohl zu Beginn als auch während der Dauer des Arbeitsverhältnisses bei der J. _____ in ihrer Arbeitsfähigkeit wesentlich eingeschränkt gewesen ist.

4.3 Abschliessend bleibt – wie bereits erwähnt – festzuhalten, dass die massgebende Arbeitsunfähigkeit der Klägerin, deren Ursache schliesslich zur Invalidität geführt hat, nicht während der Versicherungsdauer bei der Beklagten (1. November 2013 bis Ende September 2015, inkl. Nachdeckungsfrist) eingetreten ist. Folglich ist die Zuständigkeit der Beklagten, im vorliegenden Fall Rentenleistungen auszuzahlen, zu verneinen. Aus diesem Grund erübrigt es sich, auf die Vorbringen der Klägerin betreffend Validen- und Invalideneinkommen einzugehen. Ebenso kann auf die Abnahme der von der Beklagten beantragten Beweisanträge (amtliche Erkundigung bei der J. _____ und Zeugenbefragung) verzichtet werden. Schliesslich kann auch offen bleiben, ob die Klägerin gegenüber der Beklagten diverse Fragen in der Eintrittsmeldung falsch beantwortet und dadurch eine Anzeigepflichtverletzung begangen hat. Die Klage erweist sich als unbegründet und ist daher vollumfänglich abzuweisen.

5. Gemäss Art. 73 Abs. 2 BVG ist das Verfahren in der Regel kostenlos. Einer Partei aber, die sich leichtsinnig oder mutwillig verhält, können eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden (Schwarzenbach-Hanhart, Die Rechtspflege nach dem BVG, SZS 1983, S. 169 ff.). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb auf die Auferlegung von Kosten verzichtet wird.

Nach § 28 Abs. 3 VRG ist im Prozess über verwaltungsgerichtliche Klagen die unterliegende Partei in der Regel zum Ersatz aller dem Gegner verursachten notwendigen Kosten und Umtriebe zu verpflichten. Auch wenn die Beklagte obsiegt, kann ihr als mit der Durchführung öffentlicher Aufgaben betraute Vorsorgeeinrichtung praxisgemäss keine Parteientschädigung zugesprochen werden (§ 28 Abs. 2a VRG; BGE 128 V 124 Erw. 5b; 126 V 143 Erw. 4a mit Hinweisen). Aus diesem Grund erübrigt sich die von ihr beantragten Einholung einer Kostennote (Klageantwort Ziff. 82).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Klägerin (im Doppel), an die Rechtsvertreter der Beklagten (im Doppel) und an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.

Zug, 27. Februar 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am