

200 19 212 BV  
KNB/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Februar 2020**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Klägerin

gegen

**Pensionskasse C.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_  
Beklagte

betreffend Klage vom 13. März 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ nachfolgend (Versicherte bzw. Klägerin) war ab dem 1. September 2003 bei der E. \_\_\_\_\_ AG tätig und dadurch bei der Pensionskasse C. \_\_\_\_\_ (nachfolgend PK C. \_\_\_\_\_ oder Beklagte) berufsvorsorgeversichert (Akten der PK C. \_\_\_\_\_ [act. IIA] 1). Per 31. Mai 2014 wurde das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst. Dementsprechend trat die Versicherte aus der PK C. \_\_\_\_\_ aus. Die zuständige Krankentaggeldversicherung zahlte in der Folge bis zum 11. Juni 2016 Krankentaggelder (act. IIA 2 f.). Der Versicherten wurde schliesslich von der PK C. \_\_\_\_\_ eine Freizügigkeitsleistung ausgerichtet (act. IIA 4).

### **B.**

Am 21. November 2013 erfolgte bei der IV-Stelle Glarus (nachfolgend IVGL) mit Hinweis auf seit dem 24. Oktober 2011 bestehende starke Rückenbeschwerden eine Anmeldung zum Leistungsbezug (Akten der IVGL [act. III] 4). Diese tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen. Insbesondere gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS F. \_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) vom 5. Dezember 2016 (act. III 298) verneinte die IVGL mit Verfügung vom 10. April 2017 (act. III 326) bei einem Invaliditätsgrad von 39% den Anspruch auf eine Invalidenrente der Invalidenversicherung, was das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus mit Urteil vom 11. August 2017, VG.2017.00033 (act. III 341), und das Bundesgericht mit Entscheid vom 11. Dezember 2017, 8C\_579/2017 (act. III 345), bestätigte.

### **C.**

Am 27. November 2017 (act. III 344) erfolgte eine Neuanmeldung bei der IVGL. Diese sprach der Versicherten nach erfolgten Abklärungen mit Ver-

fügung vom 29. Mai 2018 (act. III 365) bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab dem 1. Mai 2018 eine ganze Rente zu. Am 30. Juni 2018 (act. IIA 6) wandte sich die Versicherte an die PK C. \_\_\_\_\_ und machte die Ausrichtung von Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge geltend. Mit Schreiben vom 4. Juli 2018 (act. IIA 7) lehnte Letztere das Leistungsbegehren der Versicherten mit dem Hinweis ab, dass der sachliche und zeitliche Zusammenhang nicht gegeben sei. Mit weiteren Schreiben vom 5. (act. IIA 8) und 22. Juli 2018 (act. IIA 9) machte die Versicherte wiederum Invalidenleistungen gegenüber der PK C. \_\_\_\_\_ geltend. Diese hielt mit Schreiben vom 21. August 2018 (act. IIA 10) an ihrer Leistungsablehnung fest.

#### **D.**

Mit Eingabe vom 13. März 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Prof. Dr. iur. B. \_\_\_\_\_, Klage gegen die PK C. \_\_\_\_\_ mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin spätestens mit Wirkung ab 1. Mai 2018 eine ganze Invalidenrente von Fr. 37'094.40 pro Jahr bzw. von Fr. 3'091.20 pro Monat zu bezahlen.
2. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin für die gemäss Ziff. 1 vorstehend geschuldeten Rentenguthaben einen Zins in der Höhe von 5% bei mittlerem Verfall (Hälfte des Zeitraums vom 1. Mai 2018 bis zum Urteilszeitpunkt) zu bezahlen.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten.

Die Beklagte, vertreten durch Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_, schloss mit Klageantwort vom 29. Mai 2019 auf Abweisung der Klage

Von der mit prozessleitender Verfügung vom 6. Juni 2019 eingeräumten Möglichkeit, eine Replik einzureichen, verzichtete die Klägerin mit Schreiben vom 24. Juni 2019.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, ist als einzige kantonale Instanz sachlich und funktionell zuständig zur Beurteilung der mit Klage vom 13. März 2019 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 – wie hier – klagende Partei ist (SVR 2006 BVG Nr. 17 S. 62 E. 2.3). Die Beklagte hat Sitz in ... (vgl. Handelsregisteramt des Kantons Bern, <<https://be.chregister.ch>>); damit ist das angerufene Gericht zur Behandlung der Klage örtlich zuständig. Auch die übrigen Prozessvoraussetzungen sind erfüllt (formgerechte Klage [Art. 32 VRPG]). Auf die Klage ist einzutreten.

**1.2** Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten und damit zusammenhängend, wann die für die Entstehung des Leistungsanspruchs relevante Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.

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

**1.4** Nach Art. 73 Abs. 2 BVG sehen die Kantone ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, wobei das Gericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat. Innerhalb des Streitgegenstandes ist das Berufsvorsorgegericht in Durchbrechung der Dispositi-

onsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (vgl. BGE 135 V 26 E. 3.1 mit Hinweisen, Art. 92 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**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.

**2.2** 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).

**2.2.1** Nach der Rechtsprechung sind Vorsorgeeinrichtungen, die ausdrücklich oder unter Hinweis auf das Gesetz vom gleichen Invaliditätsbegriff wie die Invalidenversicherung ausgehen, an die Invaliditätsbemessung der IV-Stelle oder – im Beschwerdefall – des kantonalen Sozialversicherungsgerichts resp. des Bundesgerichts gebunden, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurden, die konkrete Fragestellung für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung entscheidend war und die 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 und 26 Abs. 1 BVG, welche an die Regelung des IVG anknüpfen oder diese übernehmen (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437).

**2.2.2** Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung als offensichtlich unhaltbar erweist, muss auf die

Aktenlage, wie sie sich den Organen der Invalidenversicherung bei Verfügungserlass präsentierte, abgestellt werden (BGE 126 V 308 E. 2a S. 311; SVR 2018 BVG Nr. 36 S. 134 E. 4.1). Die Vorsorgeeinrichtung ist dann nicht an den Entscheid der IV-Stelle gebunden, wenn sie erst im Nachhinein dessen zweifellose Unrichtigkeit erkennt (BGE 143 V 434 E. 2.3 S. 438, 138 V 409 E. 3.2 S. 415).

**2.2.3** Im Hinblick auf die verbindliche Wirkung der IV-rechtlichen Qualifikation sind die IV-Stellen gehalten, die Vorsorgeeinrichtung(en) spätestens im Vorbescheidverfahren in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Erfolgt dieser Einbezug nicht, vermag der Beschluss der IV-Stelle keine Bindungswirkung für die berufliche Vorsorge zu entfalten (BGE 138 V 125 E. 3.3 S. 130, 129 V 73 E. 4.2.2 S. 76; SVR 2011 BVG Nr. 12 S. 46 E. 5.1).

## **2.3**

**2.3.1** Ein Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge ist nur gegeben, sofern eine entsprechende Versicherungsdeckung vorhanden ist. Deren Umfang bemisst sich nach dem Beschäftigungsgrad bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, unter Berücksichtigung einer allfälligen vorbestandenen gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 144 V 63 E. 5.1 S. 67).

**2.3.2** Die Invalidenleistungen nach Art. 23 lit. a BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher der Ansprecher bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Entscheidend ist dabei einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Für eine einmal aus – während der Versicherungsdauer aufgetretener – Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft keinen Erlöschungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG [Umkehrschluss]; BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68; SVR

2018 BVG Nr. 4 S. 10 E. 2.1). Tragen verschiedene Gesundheitsschädigungen zur Invalidität bei, so ist je gesondert zu prüfen, ob die jeweilige Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses eingetreten ist (BGE 138 V 409 E. 6.3 S. 419; SVR 2016 BVG Nr. 1 S. 3 E. 3.3).

**2.4** Unter Arbeitsunfähigkeit ist eine 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). Ob eine Person trotz Lohnzahlung tatsächlich erheblich arbeitsunfähig war, ob sie also im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses – im Hinblick auf den angestammten Tätigkeitsbereich – ihre übliche oder aber nunmehr eine behinderungsbedingt eingeschränkte Leistung erbrachte, ist von Amtes wegen mit aller Sorgfalt zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass sich die behauptete Arbeitsunfähigkeit im Arbeitsverhältnis, das über die Vorsorgepflicht den Versicherungsschutz begründet, konkret nachteilig bemerkbar gemacht hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Nur beim Vorliegen besonderer Umstände darf die Möglichkeit einer von der arbeitsrechtlich zu Tage tretenden Situation in Wirklichkeit abweichenden Lage – etwa in dem Sinne, dass ein Arbeitnehmer zwar zur Erbringung einer vollen Arbeitsleistung verpflichtet war und auch entsprechend entlohnt wurde, tatsächlich aber eben doch keine volle Arbeitsleistung hat erbringen können – in Betracht gezogen werden (SVR 2008 IV Nr. 11 S. 33 E. 5.1, 2005 BVG Nr. 5 S. 15 E. 2.2). Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch

nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden. (SVR 2014 BVG Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

**2.5** 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 2015 BVG Nr. 29 S. 109 E. 6.2, 2001 BVG Nr. 18 S. 70 E. 5b).

**2.6** Nach Art. 26 Abs. 1 BVG beginnt der Anspruch auf Invalidenleistungen der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge seit Inkrafttreten der 5. IV-Revision (1. Januar 2008) mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung nach Art. 29 Abs. 1 IVG, d.h. frühestens sechs Monate nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung, und nicht mit Ablauf der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 142 V 419 E. 4.3.2 S. 22 f.).

### **3.**

#### **3.1**

**3.1.1** Die Klägerin macht gegenüber der Beklagten gestützt auf Art. 23 BVG Invalidenleistungen geltend. Ziff. 3.4.1 f. des im Zeitpunkt des Austritts der Klägerin am 31. Mai 2014 gültigen und damit im vorliegenden Fall anwendbaren Vorsorgereglements (act. IIA 11) enthält dieselbe Regelung. Die Beklagte wurde in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen (vgl. u.a. act. III 243, 256, 315, 326). Somit ist die Beklagte an die Invaliditätsgradbemessung der IVGL, des Verwaltungsgerichts des Kantons

Glarus wie auch jene des Bundesgerichts gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437). Die IVGL verneinte mit Verfügung vom 10. April 2017 (act. III 326) bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 39% einen Rentenanspruch der Klägerin. Bei ihrem Entscheid stützte sie sich im Wesentlichen auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. Dezember 2016 (act. III 298):

Danach bestanden bei der Klägerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5/Z98.8; S. 3 Ziff. 5.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54), eine funktionelle Störung des linken Beines (ICD-10 R20.8, R26.8), ein Verdacht auf ein klinisch isoliertes Syndrom bei Blasenentleerungsstörung und Liquor- und MRI-Veränderungen (ICD-10 G36.8) sowie eine geringe Sehschärfenreduktion beidseits (S. 34 Ziff. 5.2). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass aus orthopädischer Sicht das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom die Arbeitsfähigkeit der Klägerin dahingehend beeinflusst, als aufgrund der objektivierbaren Befunde die angestammte Tätigkeit als ... wie auch andere überwiegend stehenden und gehenden sowie mittelschweren und schweren Verrichtungen bleibend und vollständig nicht mehr zumutbar sind. Für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung liegt dagegen aus orthopädischer Sicht eine zeitlich- und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollte dabei vermieden werden. Aus neurologischer und urologischer Sicht wurde aufgrund der angegebenen Blasenstörungen die kurzfristige Erreichbarkeit einer Toilette am Arbeitsplatz für notwendig erachtet. Andere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit konnten die Gutachter nicht feststellen. Namentlich sahen sie aufgrund der leichten, letztlich (noch) unspezifischen Liquor- und MRI-Veränderungen die Diagnose einer Multiplen Sklerose (MS) als nicht gesichert an. Aus neuropsychologischer Sicht war es nicht möglich, valide zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu beziehen. Allerdings verneinten die Gutachter das Vorliegen objektiv erhebbarer und zu reproduzierenden Befunde, die eine Arbeitsfähigkeit begründen könnten. Aus ophthalmologischer Sicht wurde mit Ausnahme

einer Nichtgeeignetheit für potenziell gefährliche Arbeitsplätze keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt, ebenfalls nicht aus psychiatrischer und allgemeininternistischer Sicht. Bei der Klägerin wurde einzig eine psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden gefunden; eigentliche psychopathologische Befunde konnten nicht erhoben werden. Aus interdisziplinärer Sicht stellten die Gutachter eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen mehrheitlich stehend und gehend auszuübenden, körperlich mittelschweren und schweren Arbeit fest. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten hingegen befanden sie die Klägerin als uneingeschränkt arbeits- und leistungsfähig (S. 35 f. Ziff. 6.2). Für die angestammte Tätigkeit sei ab September 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Für genannte Verweistätigkeiten postulierten die Gutachter spätestens neun Monate nach dem am 7. Oktober 2013 durchgeführten Revisionseingriff sowie längstens drei Monate nach der am 16. April 2015 erfolgten Metallentfernung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 36 Ziff. 6.3). Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist darauf hinzuweisen, dass die MEDAS-Gutachter diese nicht nur aus orthopädischer Sicht einschätzten, wie dies die Klägerin vorbringt (vgl. Klage S. 14 Ziff. 38), sondern aus interdisziplinärer Sicht (allgemeininternistisch, psychiatrisch, orthopädisch, neurologisch, ophthalmologisch, neuropsychologisch, urologisch).

**3.1.2** Das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus schätzte im Urteil vom 11. August 2017 (act. III 341) das MEDAS-Gutachten im Lichte der höchstrichterlichen Rechtsprechung als umfassend und nachvollziehbar ein (S. 17 Ziff. 6.4) und sah es als überwiegend wahrscheinlich erstellt an, dass die Klägerin in einer leichten adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist (S. 18 Ziff. 6.5). Weiter erachtete das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus den von der IVGL auf das Invalideneinkommen gewährten leidensbedingten Abzug von 10% als rechtskonform und bestätigte den von dieser errechneten Invaliditätsgrad von 39% (S. 21 Ziff. 7.5.2).

**3.1.3** Das Bundesgericht stellte in BGer 8C\_579/2017 (act. III 345) – grundsätzlich auch für dieses Verfahren verbindlich – fest, dass bis zum Zeitpunkt des rentenablehnenden Verfügung vom 10. April 2017 (act. III 326) lediglich eine Verdachtsdiagnose einer MS nicht aber akute MS-Schü-

be in Betracht zu ziehen waren. Die vorinstanzliche Feststellung, dass die Arbeitsfähigkeit durch eine MS-Erkrankung nicht eingeschränkt gewesen sei, beurteilte das Bundesgericht als nicht offensichtlich unrichtig (E. 6.1). Die Arbeitsfähigkeit – so das Bundesgericht – sei bis dahin weder durch MS-Schübe noch durch eine (Verschlechterung der) Blasenentleerungsstörung in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt gewesen (E. 6.4). Auch sah es den Umstand, dass nicht ein höherer leidensbedingter Tabellenlohnabzug als 10% gewährt wurde, nicht als bundesrechtswidrig an (E. 7.4.3). Schliesslich bestätigte es einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 39% (E. 7.5).

**3.2** Aufgrund der bis zur Verfügung vom 10. April 2017 (act. III 326) der IVGL vorgelegenen Akten erweist sich der errechnete Invaliditätsgrad von 39% und damit die Rentenablehnung nicht als offensichtlich unhaltbar. Abgesehen davon, dass diese Beurteilung höchstrichterlich geprüft und bestätigt wurde, weshalb die Beklagte an die Invaliditätsbemessung der IVGL und die Feststellungen, die zu diesem Ergebnis führten, gebunden ist, was von dieser auch nicht bestritten wird. Somit ist – wie die Beklagte zu Recht darlegt (vgl. Klageantwort S. 5 Ziff. 3) – erstellt, dass die Klägerin nicht nur bis zum Ende des Vorsorgeverhältnisses am 31. Mai 2014 (act. IIA 2) und dem Ablauf der Nachdeckungsfrist gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG am 30. Juni 2014 sondern sogar (mindestens) bis zur rentenverweigernden Verfügung der IVGL vom 10. April 2017 bloss eine Arbeitsunfähigkeit wegen Rückenproblemen aufwies; das Vorliegen einer MS wie auch die Auswirkungen einer solchen auf die Arbeitsfähigkeit, verneinte das Bundesgericht letztinstanzlich (BGer 8C\_579/2017, E. 6.4), was auch im vorliegenden Verfahren grundsätzlich zu gelten hat (vgl. E. 3.3 f. hiernach). Damit ist – worauf die Beklagte zu Recht hinweist (Klageantwort S. 10 Ziff. 7) – nachfolgend ein  
– wie von der Klägerin behauptet (vgl. Klage S. 9 Ziff. 24) – angeblich im vom Bundesgericht höchstrichterlich beurteilten IV-Verfahren nicht berücksichtigter medizinischer Umstand nicht neu zu beurteilen.

**3.3** Nachfolgend ist zu prüfen, ob die im Rahmen der Neuanschuldung vom 27. November 2017 (act. III 344) eingereichten medizinischen Berichte

und getätigten Abklärungen zu einem anderen Schluss führen. Diesen ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, stellte im Bericht vom 30. Oktober 2017 (act. III 344 S. 1) folgende Diagnosen:

- MS vom chronisch-progredienten Verlaufstyp (Erstmanifestation 2011, Erstdiagnose März 2016)
  - Bein- und linksbetonte Tretrapastik, Paraparese, Gangataxie
  - Neurogene Blasenentleerungsstörung
  - Kognitive Leistungsminderung mit Konzentrationsstörungen und Erschöpfungssyndrom
- Status nach dorsaler Repositionsspondylodese L4-S1 im Januar 2012
- Re-Operation mit Segmentfreigabe L4/5 im Dezember 2012
- Dorsale Revisionsspondylodese L5-S1 im Oktober 2013 bei Schraubenbruch S1 links
- Status nach Metallentfernung im April 2015.

Bei der Versicherten bestehe eine fortgeschrittene primär chronisch progrediente MS mit konfluierenden MS-typischen zerebralen Demyelinisierungsherden und einer langstreckigen Läsion auf Höhe HWK1/2 ohne KM-Aufnahme sowie einem entzündlichen Liquorsyndrom mit autochthoner IgG-Synthese. Sowohl anamnestisch als auch anhand der heutigen neurologischen Untersuchung mit einem spastisch-ataktischen Gangbild, einer proximal und linksbetonten Paraparese der Beine und lebhaften bis brüsken Muskeigenreflexen sei im Vergleich zu den Vorbefunden von 2016 eine Progredienz zu verzeichnen. Zudem bestehe eine neurogene Blasenentleerungsstörung und eine kognitive Leistungsminderung. Eine weitere Berufstätigkeit im ... sei aufgrund der beschriebenen neurologischen Defizite sicherlich nicht mehr möglich. Auch eine Verweistätigkeit bzw. eine Umschulung sei nicht zumutbar (S. 3). Bei erfahrungsgemäss progredientem und invalidisierendem Krankheitsverlauf werde die Versicherte auf dem freien Arbeitsmarkt wohl nicht mehr einsetzbar sein (S. 4).

**3.3.2** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 5. Februar 2018 (act. III 352) aus, bei zunehmender Verschlechterung der Spastik, der Schmerzen und der Einschränkungen in der selbstständigen Mobilität habe im Oktober 2017 eine neurologische Beurteilung bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ stattgefunden (vgl. Bericht vom 30. Oktober 2017 [act. III 344]). Diese hätte nicht nur die Diagnose einer MS zweifelsfrei bestätigt, sondern auch die bestehenden neurologischen Defizite im

Detail erhoben. Letztere würden eine deutliche Progression der Erkrankung mit zunehmenden Defiziten sowohl im Bereich der Motorik, Kraft, Koordination, Sensibilität, der kognitiven Leistungen wie auch der Blasenentleerungsstörung bestätigen. Nicht weiter eingegangen sei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht auf die langjährige Rückenproblematik mit anhaltenden Schmerzen und residuellen neurologischen Ausfällen nach diversen Eingriffen. Als zusätzliche neue Diagnose sei auch eine zunehmende psycho-physische Erschöpfung zu erwähnen mit Stimmungsschwankungen, emotionaler Labilität, Schlafstörungen und depressiven Zügen. Zusammenfassend sei seit Mai 2017, insbesondere aber in den letzten wenigen Monaten, eine massgebliche (weitere) Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten.

**3.3.3** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, teilte im Bericht vom 19. Februar 2018 (act. III 351) mit, im Vergleich zu früheren Befunden ergebe sich aus neurochirurgischer Sicht eine Zunahme des Leidens, u.a. auch in Bezug auf die Mobilität, die Kraft, die Koordination, wie auch die Sensibilität. Auch die Inkontinenz zeige sich progredient. Zusätzlich sei die zunehmende psychische Erschöpfung im Sinne einer depressiven Grundstörung mit emotionalen Schwankungen und Schlafstörungen zu erwähnen. Es bestehe ein Zustand nach mehrfacher operativer Versorgung der Lendenwirbelsäule mit kompliziertem Verlauf und im Rahmen der Abklärung der Beschwerden zusätzlich diagnostizierten MS mit progredientem Verlauf, konkrete Verschlechterung des Zustandbildes.

**3.3.4** Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Prävention und Gesundheitswesen des RAD, stellte im Bericht vom 28. März 2018 (act. III 370) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen:

- Fortgeschrittene, primär chronisch progrediente MS, Erstdiagnose 2016 mit
  - Blasenentleerungsstörung
  - Bein- und linksbetonter Tetrapastik
  - Paraparese
  - Gangataxie
  - Sensibilitätsstörungen
  - kognitiver Leistungsminderung
  - Wortfindungsstörungen
  - Fatiguesyndrom
- LWS-Syndrom, Status nach wiederholter Wirbelsäulenoperation.

Als Einschränkungen in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als ... bestünden eine Konzentrationsminderung, eine Fatiguesymptomatik, ein spastisch-ataktisches Gangbild, eine Sensibilitätsstörung des gesamten linken Beines, Wortfindungsstörungen, Stimmungsschwankungen, eine emotionale Labilität, eine Inkontinenz (Überlaufblase), eine Blasenentleerungsstörung mit der Notwendigkeit regelmässiger Katheterisierung, eine reduzierte Ausdauer, Schlafstörungen, eine Kraftminderung, anhaltende Rückenschmerzen sowie residuelle neurologische Ausfälle nach Wirbelsäulenchirurgie. Seit September 2013 bestehe auf Dauer in der bisherigen Tätigkeit als ... und seit Mai 2017 vermutlich auf Dauer in einer leidensbedingten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Es sei von einer weiteren Zunahme der Beschwerdesymptomatik auszugehen (S. 3). Es liege ein Gesundheitsschaden vor, welcher sich dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und in jeder angepassten Tätigkeit auswirke. Seit Mai 2017 habe sich der Gesundheitszustand derart verschlechtert, dass auch in einer ideal angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Infolge des primär chronisch-progredienten Verlaufs der MS sei nicht davon auszugehen, dass die Versicherte zukünftig in der Lage sein werde, eine wirtschaftlich verwertbare Arbeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten (S. 4).

**3.3.5** Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 5. Dezember 2018 (act. III 374) aus, die Versicherte sei im Januar 2012 mit einer Repositionsspondylodese versorgt worden bei akut auftretendem Schmerzbild bei Spondylolisthesis zweiten Grades. Die damalige Schmerzsituation sei primär durch die vorliegende Pathologie erklärt gewesen. In der postoperativen Phase sei es nach kurzer Beschwerderegressionszunahme zu einer erneuten Zunahme gekommen, im Verlauf weiterführend auch eine Ausweitung der Beschwerden, welche sich schlussendlich nicht mehr auf das operativ versorgte Dermatom bezogen, sondern über das ganze Bein und die Hemipelvis ausgeweitet hätten. Aus diesem Grund seien mehrfache Revisionseingriffe erfolgt. Da diese jedoch nicht den gewünschten Effekt gebracht hätten, sondern letztendlich die Verschlechterung weiter vorangeschritten sei, seien mehrere neurologische Beurteilungen erfolgt. Schlussendlich habe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine MS diagnostiziert. Aufgrund der Beschwerdesituation und unter Interpretation des Verlaufes könne davon ausgegangen wer-

den, dass die MS bereits 2011 eine Erstmanifestation gezeigt habe. Inwiefern die akute Beschwerdeexazerbation die zur operativen Versorgung geführt habe, das Beschwerdebild beeinflusse, lasse sich medizinisch nicht „sauber trennen“. In Betrachtung des gesamten Bildes sei jedoch die Beurteilung der zuletzt beurteilenden Neurologin korrekt, wonach sich die MS bereits 2011 erstmalig zeigte und im Verlauf schleichend progredient entwickelte.

**3.3.6** Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, führte im Schreiben vom 24 Januar 2019 (Akten der Klägerin [act. I] 30) aus, er habe die Klägerin zuletzt vor vier Jahren in seiner Sprechstunde gesehen. Damals hätte er die angegebene Kraftlosigkeit des linken Beines und die Sensibilitätsstörung links nicht erklären können. Zu dieser Zeit sei noch im Raum gestanden, die ventral überstehende S1-Schraubenspitze als Auslöser der Beschwerden zu betrachten. Dennoch sei ihm das sehr unwahrscheinlich erschienen. Im Nachhinein könne er sagen, dass die schon damals angegebenen Beschwerden mit der MS erklärbar gewesen seien.

**3.4** Die anlässlich des Neuanmeldungsverfahrens eingereichten aktuellen ärztlichen Berichte vermögen nicht zu belegen, dass entgegen den echtzeitlichen ärztlichen Feststellungen und der früheren gerichtlichen Beurteilung die MS während der Anstellung bei der E.\_\_\_\_ AG (samt Nachdeckung), d.h. während der Versicherung bei der Beklagten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hatte. Vielmehr ist erstellt, dass sich die MS bis zur Verfügung der IVGL vom 10. April 2017 (act. III 326) nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkte:

Bezüglich des Berichts von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2017 (act. III 344) weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass die im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 5. Dezember 2016 (act. III 298) erwähnten Störungen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 35 Ziff. 5.2) zur Diagnose der MS gehören, zumal sie im Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ unter diesem Leiden subsumiert werden. Die vorbestehenden Rückenprobleme werden auch von Dr. med. G.\_\_\_\_ als separate Störungen aufgelistet, die nicht im Zusammenhang mit der MS stehen (Klageantwort S. 9 Ziff. 4). Dies bestätigt die Annahme der Beklagten, dass während der Versicherung bei ihr kein sachlicher Zusammenhang bestand. Daher sind die

Ausführungen der Klägerin bezüglich einer etwaigen Teilkausalität (vgl. Klage S. 8 Ziff. 23 und S. 10 f. Ziff. 28 ff.) vorliegend irrelevant, da einzig und allein massgebend ist, ob dieselbe Ursache die zur Invalidität geführt hat, während des Vorsorgeverhältnisses eine Arbeitsunfähigkeit begründet hat, was vorliegend zu verneinen ist. Zudem steht die Annahme der Klägerin, die Rückenprobleme, welche bereits ab 2012 Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hatten, stünden zumindest in einer Teilkausalität zur viel später diagnostizierten MS im Widerspruch zu den übrigen im Neuanmeldeverfahren eingereichten medizinischen Berichten. So behandelt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Februar 2018 (act. III 352) die Rückenproblematik als von der MS klar getrennte Diagnose und auch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ spricht im Bericht vom 19. Februar 2018 (act. III 351) von einem Zustand nach mehrfacher operativer Versorgung der Lendenwirbelsäule und einer im Rahmen der Abklärungen zusätzlich diagnostizierten MS. Wenn die Klägerin behauptet, Rückenschmerzen seien bei Menschen mit MS das am häufigsten auftretende Schmerzsyndrom (Klage S. 11 Ziff. 31), so braucht diese rein theoretische Darstellung nicht abschliessend geklärt zu werden, denn mit Blick auf den vorliegend konkret zu beurteilenden Fall ist ein solcher Zusammenhang gestützt auf die umfangreichen medizinischen Akten – soweit hier relevant – auszuschliessen. So bezeichnete Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 30. Oktober 2017 (act. III 344) die Bein- und linksbetonte Tetraspastik, die Paraparese und Gangataxie, die neurogene Blasenentleerungsstörung sowie eine kognitive Leistungsminderung mit Konzentrationsstörungen und Erschöpfungssyndrom als MS-Symptome, nicht aber die Rückenprobleme, welche sie unter anderen Diagnosen auflistet. Zudem bezeichnet die Klägerin selbst, worauf die Beklagte zur Recht hinweist (vgl. Klageantwort S. 13 Ziff. 12), den Zusammenhang zwischen den Rückenschmerzen und der MS („Autoimmunkrankheit“) als blosser „Vermutung“. Selbst wenn vor dem 10. April 2017 einzelne MS-Symptome bestanden haben, hatten diese bis dahin – wie erwähnt – keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, geht doch auch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Februar 2018 (act. III 352) davon aus, dass es erst bzw. frühestens ab Mai 2017 zu einer massgeblichen (weiteren) Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist.

**3.5** Zusammenfassend ist erstellt, dass die MS, welche eine andere d.h. separate gesundheitliche Störung darstellt als die Rückenbeschwerden, während des Vorsorgeverhältnisses und der Nachdeckungsfrist (und sogar bis zum Erlass der Verfügung vom 10. April 2017 [act. III 326]) keine Arbeitsunfähigkeit begründet hat, weshalb es an einem sachlichen Zusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden und der späteren MS, welche zur Invalidität führte, fehlt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162), weshalb namentlich auch vom Einholen eines Gerichtsgutachtens (vgl. Klage S. 15 Ziff. 40) abzusehen ist. Die Leistungspflicht der Beklagten ist somit zu verneinen.

#### **4.**

Aufgrund des Dargelegten erweist sich die Klage als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **5.**

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

**5.2** 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):
  - Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Klägerin
  - Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_ z.H. der Beklagten
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.