



Fall-Nr.: BV 2018/12
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: BV - berufliche Vorsorge
Publikationsdatum: 23.03.2020
Entscheiddatum: 11.12.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 11.12.2019

Art. 10 und 23 BVG. Anspruch auf eine Invalidenrente. Bestimmung der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung. Die andauernde mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit ist nicht in einem Zeitraum eingetreten, in dem die Klägerin bei einer der Beklagten versichert war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Dezember 2019, BV 2018/12).

Entscheid vom 11. Dezember 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

BV 2018/12

Parteien

A.____,

Klägerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Silvia Bucher, PD, Dornimatte 6,
6047 Kastanienbaum,

gegen



St.Galler Gerichte

1. B.____,

2. C.____,

beide vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Isabelle Vetter-Schreiber, Hubatka Müller Vetter Rechtsanwälte, Seestrasse 6, Postfach, 8027 Zürich,

3. D.____,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Elisabeth Glättli, Stadthausstrasse 41, Postfach 1850, 8401 Winterthur,

4. E.____

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Peter Rösler, Aeplistrasse 7, Postfach, 9008 St. Gallen,

Beklagte,

Gegenstand

Invalidenrente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war seit dem __ 2003 bei der F.____ AG als Leiterin Marketing Kommunikation angestellt (Zwischenzeugnis vom 30. Juni 2007, act. G 1.3; zum Anstellungsvertrag vom 13. Mai 2003 siehe act. G 1.5) und dadurch bei der B.____ und dem C.____ berufsvorsorgeversichert (act. G 1.6 f.). Noch vor dem Stellenantritt informierte die Versicherte die F.____ AG, dass bei ihr 6 Jahren zuvor Multiple Sklerose diagnostiziert worden sei. Sie offerierte dieser den Rücktritt vom Anstellungsvertrag. Die F.____ AG hielt an der Anstellung fest und schrieb in der Aktennotiz vom __ 2003 nieder, die Versicherte sei nicht krank. Es gebe eine Diagnose, jedoch keine konkreten Krankheitssymptome (act. G 1.62). Prof. Dr. med. G.____, Chefarzt Neurologie an der Klinik Valens, führte im Bericht vom 17. März 2005 aus (act. G 1.49), die Versicherte sei



St.Galler Gerichte

vor allem durch ein Hinken gestört, das alternierend links oder rechts aufträte. Sie könne deshalb nicht mehr rennen. Besonders störend sei ein imperativer häufiger Harndrang (Pollakisurie). Die Versicherte sei als Marketing Managerin beruflich sehr aktiv, müsse aber gelegentlich wegen der Pollakisurie den Arbeitsablauf unterbrechen (act. G 1.49). Die Ärzte der Abteilung Neuro-Urologie am H.____ berichteten am 19. April 2005, die Versicherte leide an einer Encephalomyelitis disseminata. Es bestehe der Verdacht auf eine supranukleäre Neuronläsion mit spastischer Blasenlähmung. Die Situation sei bei der Berufstätigkeit gelegentlich störend (act. G 1.50; zum tageweise auftretenden imperativen Harndrang siehe den Bericht des behandelnden Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. August 2005, act. G 1.51).

A.b. Per 1. Juli 2007 wechselte die Versicherte unternehmensintern in den Bereich Human Resources (Arbeitszeugnisse vom 28. Februar 2009, act. G 33). Vom 6. bis 21. September 2007 befand sie sich in einem ambulanten Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine schubförmige Multiple Sklerose (bekannt seit 2000) mit/bei initial Optikusneuritis links, geringer Gleichgewichtsstörung und Parese des rechten Beins sowie einer Blasenstörung. Im Juni 2007 habe die Versicherte wohl einen Schub durchgemacht, der unter Medrol rasch gebessert habe. Zusätzlich hätten Probleme im beruflichen und sozialen Umfeld bestanden. Im Vordergrund der körperlichen Beschwerden stünden jetzt Miktionsstörungen (Pollakisurie; act. G 1.54). Mit Schreiben vom 27. August 2008 stellte die F.____ AG der Versicherten «aus den bereits besprochenen Gründen» die Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf den 28. Februar 2009 in Aussicht. Ihr wurde bis 31. August 2008 die Gelegenheit zur vorgängigen eigenen Kündigungserklärung eingeräumt (act. G 1.69). In der Folge kündigte die Versicherte das Arbeitsverhältnis mit der F.____ AG auf den 28. Februar 2009 (act. G 1.4 und act. G 33). Auf Anfrage der Unia Arbeitslosenkasse führte die F.____ AG zu den Kündigungsgründen aus, die Versicherte habe innerhalb des Unternehmens in den Bereich Human Resources gewechselt, um das Thema HR Marketing aufzubauen. Nach ersten abgeschlossenen Projekten habe sie (die F.____ AG) das Thema gerne weiter ausbauen wollen. Hierzu seien jedoch Kenntnisse im Bereich Human Resources - welche die Versicherte leider nicht mitbringe - unabdingbar. Deshalb sei es zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses gekommen (act. G 1.70).



A.c. Am 8. Juni 2009 nahm die Versicherte eine Tätigkeit als Leiterin Consumer Marketing bei der J.____ AG mit einem 100%igen Arbeitspensum auf (Arbeitszeugnis vom 28. Februar 2011, act. G 1.13; siehe auch die Angaben im Fragebogen Arbeitgebende zuhanden der IV-Stelle vom 23. September 2013, act. G 1.14; zum Arbeitsvertrag vom 19. Mai 2009 siehe act. G 1.15). Dadurch war sie bei der Vorsorgestiftung D.____ AG berufsvorsorgeversichert (vgl. act. G 1.14, S. 4). Die behandelnde Dr. med. K.____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 22. Januar 2010, die Versicherte habe seit 25. Juli 2008 monatlich eine Tysabri-Infusion erhalten. Nach dem Beginn dieser Therapie seien keine sicheren schubartigen Verschlechterungen mehr vorgekommen, aber eine leichte Progression der Ausfälle. Die Miktion sei unverändert mit teilweise Urge-Inkontinenz. Die Versicherte arbeite zu 100% und sei in einer Ausbildung zur Marketing-Leiterin. Im Sommer 2010 absolviere sie die schriftlichen und im Herbst 2010 die mündlichen Prüfungen für die eidgenössische Fachprüfung. Danach möchte sie weniger arbeiten (act. G 1.93). Im März/April 2010 kam es zu einer Verschlechterung beim Gehen und zu einer Handparese rechts, insgesamt vereinbar mit einem subakuten Schub (Bericht von Dr. K.____ vom 7. April 2010, act. G 1.113). Unter Tysabri-Infusion zeigte sich im Mai 2010 wieder eine Erholung vom subakuten Schub (Bericht von Dr. K.____ vom 10. Mai 2010, act. G 34.23). Die Versicherte kündigte das Arbeitsverhältnis mit der J.____ AG am 24. August 2010 per 28. Februar 2011 (act. G 1.115; zum Interimszeugnis vom 2. November 2010 siehe act. G 1.114 und zum Arbeitszeugnis vom 28. Februar 2011, act. G 1.13; zu den Vereinbarungen bezüglich der Beendigung des Arbeitsverhältnisses siehe auch die E-Mail vom 13. Oktober 2010, act. G 1.116).

A.d. Am __ 2011 nahm die Versicherte bei der L.____ AG die Tätigkeit als Leiterin Marketing Health Care mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad auf (zum Arbeitsvertrag vom 27. November 2010 siehe act. G 1.20) und war dadurch bei deren Personalvorsorgestiftung berufsvorsorgeversichert. Die Personalvorsorgestiftung brachte bezüglich der Multiplen Sklerose insoweit einen Vorbehalt an, dass wenn diese zu einer Invalidität oder zum Tod führe, lediglich eine Leistungspflicht im Rahmen des BVG-Obligatoriums bestehe (Schreiben vom April 2011, act. G 1.23). Noch während der (verlängerten) Probezeit (siehe zur Probezeitverlängerung die Vereinbarung vom 18. April 2011, act. G 1.121) kündigte die Versicherte das Arbeitsverhältnis am 6. Mai



St.Galler Gerichte

2011 per 20. Mai 2011 (act. G 1.122). Im Antrag auf Arbeitslosenentschädigung vom 11. Mai 2011 gab die Versicherte an, die Position habe nicht den Erwartungen entsprochen (act. G 17.6; eingehend zu den Kündigungsgründen siehe die Stellungnahme der Versicherten gegenüber der Unia Arbeitslosenkasse vom 17. Mai 2011, act. G 20.3; zur Einstellung in der Arbeitslosentaggeldberechtigung wegen selbstverschuldeter Arbeitslosigkeit für 24 Tage siehe die Verfügung der Unia Arbeitslosenkasse vom 3. Juni 2011, act. G 1.25).

A.e. Dr. K.____ wies die Versicherte mit Schreiben vom 31. Mai 2011 Prof. Dr. med. M.____, Chefarzt Neuro-Urologie am H.____, zur neuro-urologischen Abklärung zu. Zur Begründung führte sie aus, es bestehe eine zunehmende Einschränkung (beruflich und sozial) durch eine Miktionsstörung (imperativer Harndrang mit Inkontinenz und Nykturie; act. G 1.118; zu den «seit einigen Monaten» verstärkt auftretenden Harnentleerungsstörungen siehe auch den Bericht von Dr. med. N.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, act. G 1.120). Im Bericht vom 20. Juni 2011 führte Prof. M.____ aus, die Versicherte leide an einer Encephalomyelitis disseminata und neurogenen Detrusorüberaktivität. Die Versicherte klagt über eine erhebliche Drangsymptomatik. Die Miktionsfrequenz liege bei 15 bis 20-mal pro Tag und 1 bis 3-mal pro Nacht (act. G 1.119).

A.f. Am 7. März 2013 war der Höchstanspruch der Versicherten auf Arbeitslosentaggelder ausgeschöpft (siehe Schreiben der Unia Arbeitslosenkasse vom 3. April 2013, act. G 1.30). Sie meldete sich am 26. März 2013 zum Bezug von IV-Leistungen bei der IV-Stelle Luzern an (IV-act. 7). Am __ April 2013 nahm sie eine Tätigkeit als Assistentin Leitung Services und Marketing/Einkauf für die O.____ ag (inzwischen P.____ AG) mit einem Pensum von 80% auf (siehe Arbeitszeugnis vom 9. Dezember 2015, act. G 1.34; zum Arbeitsvertrag vom 30. April 2013 siehe act. G 1.35). Gegenüber der IV-Stelle Luzern gab Dr. K.____ in der Stellungnahme vom 26. August 2013 an, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im angestammten Beruf «erachte ich als momentan eingeschränkt mit 100% aber vermehrten Pausen bei autonomen Störungen, so dass es zu vermehrten Arbeitsunterbrechungen kommt. Insgesamt kann eine Arbeitsfähigkeit von 80% veranschlagt werden, allenfalls bei gutem gesundheitlichen Zustand aber bis 100%. Seit Mitte Jahr 2012 nach



Implantation eines Neurostimulators wegen autonomen Störungen ist diese Einschränkung vorhanden» (act. G 1.96).

A.g. Das Pensum von zunächst 80% wurde ab 1. Mai 2014 auf 100% gesteigert (siehe Arbeitszeugnis vom 9. Dezember 2015, act. G 1.34; zum Arbeitsvertrag vom 30. April 2013 siehe act. G 1.35). Mit Verfügungen vom 17. Februar und vom 13. März 2015 sprach die IV-Stelle Luzern der Versicherten mit Wirkung ab September 2013 eine Viertelsrente zu (act. G 1.39 f.). Die Personalvorsorgestiftung der E.____ AG teilte der Versicherten am 29. April 2015 mit, dass sie eine Leistungspflicht ablehne. Die Arbeitsunfähigkeit, die zur Invalidität geführt habe, sei nicht während der Anstellung bei der L.____ AG eingetreten (act. G 1.46). Vom 26. Oktober bis 12. November 2015 befand sich die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens. Die dort behandelnden neurologischen Fachpersonen bescheinigten ihr für die Zeit vom 26. Oktober bis 16. November 2015 eine 100%ige und ab 17. November 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In den letzten Monaten habe die Versicherte zunehmende kognitive Störungen sowie ein Fatigue-Syndrom präsentiert (Austrittsbericht vom 9. November 2015, act. G 17.3). Mit der Begründung einer «Neuorganisation» kündigte die O.____ das Arbeitsverhältnis per 9. Dezember 2015 (act. G 1.36). Am 1. Oktober 2016 nahm die Versicherte für die H.____ die Tätigkeit einer Sachbearbeiterin Gönnermarketing mit einem 30%igen Pensum (50% Anwesenheit bei 60%iger Leistungsfähigkeit) auf (zum Arbeitsvertrag vom 29. September 2016 siehe act. G 38). Die IV-Stelle Luzern erhöhte den Rentenanspruch der Versicherten revisionsweise mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 auf eine ganze Rente (Verfügungen vom 12. Dezember 2016 und vom 3. Januar 2017, act. G 1.41 f.). Die Stiftung Q.____ richtete der Versicherten mit Wirkung ab 1. September 2013 Invalidenrenten aus (siehe das Berechnungsblatt vom 8. März 2018, act. G 1.43).

A.h. Im Schreiben vom 15. Februar 2017 bescheinigte Dr. I.____, aufgrund der ausgeprägten Symptomatik mit häufigem imperativem Harndrang sei ab August 2007 bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Marketingleiterin von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% auszugehen. Eine Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit sei damals nicht ausgestellt bzw. nicht verlangt worden. Ihre Beschwerden habe die Versicherte im Verlauf der Krankheit meist eher dissimuliert (act. G 1.55). Dr. K.____ berichtete am 30. März 2017, es könne ab 2007 mit der deutlichen



Verschlechterung der Krankheitssymptome und Änderung der medikamentösen Therapie ab Mitte 2008 eine 20%ige MS-bedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Versicherte sei (damals) bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sehr zurückhaltend gewesen, obwohl die Einschränkung medizinisch ganz klar indiziert gewesen sei (act. G 1.56). Die Q.____ orientierte die B.____ im Schreiben vom 19. Mai 2017, dass sie die Leistungspflicht für die Invalidität der Versicherten anerkannt habe. Aufgrund von neuen Unterlagen werde sie eine Prüfung der Umwandlung der zugesprochenen Rentenansprüche in Vorleistungen in Betracht ziehen (act. G 17.1). Auf Anfrage der Versicherten hin verneinten die B.____ und der C.____ ihre Leistungszuständigkeit für die eingetretene Invalidität (Schreiben vom 17. Juni 2017, act. G 1.44). Die D.____ beschied der Versicherten am 1. März 2018 ebenfalls, dass sie eine Leistungszuständigkeit ablehne (act. G 1.45).

B.

B.a. Am 14. August 2018 erhob A.____ Klage gegen die B.____ (Beklagte 1), den C.____ (Beklagte 2), die D.____ (Beklagte 3) und die E.____ (Beklagte 4). Die Klägerin beantragte darin: 1.a) Die Beklagte 1 sei zu verpflichten, ihr ab dem frühest möglichen Zeitpunkt Leistungen der beruflichen Vorsorge zu gewähren (nebst Verzugszins von 5% ab 14. August 2018 auf den jeweils fälligen Rentenbeträgen) und 1.b) der Beklagte 2 sei zu verpflichten, ihr ab dem frühest möglichen Zeitpunkt Leistungen der beruflichen Vorsorge zu gewähren (nebst Verzugszins von 5% ab 14. August 2018 auf den jeweils fälligen Rentenbeträgen); unter Entschädigungsfolge. 2. Eventualiter sei die Beklagte 3 zu verpflichten, ihr ab dem frühest möglichen Zeitpunkt Leistungen der (obligatorischen und weitergehenden) beruflichen Vorsorge zu gewähren (nebst Verzugszins von 5% ab 14. August 2018 auf den jeweils fälligen Rentenbeträgen); unter Entschädigungsfolge. 3. Subeventualiter sei die Beklagte 4 zu verpflichten, ihr ab dem frühest möglichen Zeitpunkt Leistungen der (obligatorischen und - soweit nicht durch den Gesundheitsvorbehalt ausgeschlossen - weitergehenden) beruflichen Vorsorge zu gewähren (nebst Verzugszins von 5% ab 14. August 2018 auf den jeweils fälligen Rentenbeträgen); unter Entschädigungsfolge (act. G 1).

B.b. Die Beklagten 1, 2 und 3 beantragten in der Klageantwort vom 13. November 2018, die gegen sie gerichteten Klagen mangels Leistungszuständigkeit vollumfänglich abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin (act. G 17).



B.c. In der Klageantwort vom 11. Dezember 2018 ersuchte die Beklagte 4 um Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei. Sie vertrat darin den Standpunkt, sie sei nicht für die Leistungsausrichtung zuständig. Des Weiteren schliesse die definitive Anerkennung des Leistungsanspruchs durch die Q.____ eine weitere Klage auf Ausrichtung von Invalidenleistungen aus der beruflichen Vorsorge aus. Der Klägerin stehe daher kein Klageanspruch mehr zu, weshalb nicht auf ihre Klage einzutreten sei (act. G 20).

B.d. In der Replik vom 30. April 2019 hielt die Klägerin an ihrer Klage fest (act. G 34).

B.e. Die Beklagten hielten ihrerseits an den von ihnen gestellten Anträgen fest (Duplik der Beklagten 3 vom 28. August 2019, act. G 47; Duplik der Beklagten 1 und 2 vom 30. September 2019, act. G 51; Duplik der Beklagten 4 vom 1. Oktober 2019, act. G 52).

Erwägungen

1.

Vorab zu prüfen ist die Frage, ob auf die Klage einzutreten ist.

1.1.

Für berufsvorsorgerechtliche Klagen bildet der Gerichtsstand der schweizerische Sitz oder Wohnsitz der beklagten Partei oder der Ort des Betriebs, bei dem die versicherte Person angestellt wurde (Art. 73 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]). Die Beklagten 1 und 2 haben ihren Sitz im Kanton St. Gallen, womit der Gerichtsstand für die gegen sie erhobenen Klagen im Kanton St. Gallen liegt. Die passive subjektive Klagenhäufung ist im Anwendungsbereich von Art. 73 Abs. 3 BVG rechtsprechungsgemäss zulässig. Deshalb ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen auch für die Beurteilung der Klagen gegen die Beklagten 3 und 4 zuständig (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2012, 9C_41/2012, E. 3.4 mit Hinweisen). Die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ist denn auch zu Recht von den Beklagten nicht bestritten worden.



1.2. Die Beklagte 4 bringt vor, nach definitiver Anerkennung der Leistungspflicht durch die Q.____ fehle der Klägerin ein Klageanspruch, weshalb auf ihre Klage nicht einzutreten sei (act. G 20, S. 11 f.).

1.2.1. Weder aus den Ausführungen der Beklagten 4 noch aus den von ihr referenzierten Stellen in der Literatur (etwa Marc Hürzeler, in: Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [Hrsg.], BVG und FZG, Bern 2010, N 38 und N 44 zu Art. 26 BVG, oder derselbe, Intrasystemische Vorleistungspflichten in der beruflichen Vorsorge, in: René Schaffhauser/Ueli Kieser [Hrsg.], Das prekäre Leistungsverhältnis im Sozialversicherungsrecht, St. Gallen 2008, S. 158) ergibt sich, dass der Klägerin nach einer allfälligen Leistungsanerkennung durch die Q.____ von vornherein eine Klagelegitimation gegen die von Gesetzes wegen zuständige Vorsorgeeinrichtung fehlen würde. Die von der Beklagten 4 referenzierten Literaturstellen beziehen sich hauptsächlich auf das Verhältnis von vorleistungspflichtiger Vorsorgeeinrichtung und tatsächlich leistungspflichtiger Vorsorgeeinrichtung. Für den Fall der Klagelegitimation der versicherten Person lassen sich daraus keine Schlüsse ziehen. Vorliegend droht der Klägerin aufgrund der im Verhältnis zu den Leistungen der Beklagten tieferen Leistungen der Q.____ denn auch ein nicht wiedergutzumachender Nachteil, wenn es bei den von der Q.____ ausgerichteten Leistungen bliebe.

1.2.2. Auch aus BGE 130 V 270 lässt sich nichts gegen eine Klagelegitimation einer versicherten Person in der vorliegend zu beurteilenden Konstellation herleiten. Sowohl das Bundesgericht als auch die Vorinstanz traten vielmehr in dem damals von ihnen beurteilten Fall auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde bzw. die Klage ein und fällten ein materielles Urteil, obschon eine Vorsorgeeinrichtung die Leistungspflicht anerkannt hatte (Abweisung der Leistungsbegehren; zum nicht in BGE 130 V 270 publizierten Dispositiv siehe das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 5. April 2004, B 63/03).

1.2.3. Deshalb und da auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen unbestrittenermassen erfüllt sind, ist auf die Klage vom 14. August 2018 einzutreten.



2.

Zwischen den Parteien materiell umstritten und nachfolgend zu prüfen ist zunächst die Frage, ob eine und gegebenenfalls welche der eingeklagten Vorsorgeeinrichtungen für den von der Klägerin geltend gemachten Anspruch auf eine Invalidenrente leistungspflichtig ist.

2.1. Nach Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinn der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Entscheidend im Rahmen von Art. 23 BVG ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Mass 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. Der Wegfall der Versicherteneigenschaft bildet keinen Erlösungsgrund. Umgekehrt entsteht im Anwendungsbereich von Art. 23 lit. a BVG keine Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung, wenn die massgebliche Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Entstehung des Versicherungsverhältnisses eingetreten ist (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_52/2018, E. 3.2 mit Hinweisen).

2.2. Für die Bestimmung der Leistungszuständigkeit ist eine erhebliche und dauerhafte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich massgebend. Diese muss mindestens 20% betragen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.1 mit Hinweisen). Der Anspruch auf Invalidenleistungen setzt einen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang zwischen der während andauernden Vorsorgeverhältnisses (einschliesslich der Nachdeckungsfrist nach Art. 10 Abs. 3 BVG) bestehenden Arbeitsunfähigkeit und der allenfalls erst später eingetretenen Invalidität voraus. Der sachliche Konnex ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, im Wesentlichen derselbe ist, welcher der Erwerbsunfähigkeit zugrunde liegt. Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass die versicherte Person nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig war (BGE 134 V 22 E. 3.2 und E. 3.2.1). Bei der Prüfung dieser Fragen sind die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalls zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch die medizinische Fachperson sowie die Beweggründe, welche die versicherte Person zur Wiederaufnahme oder



Nichtwiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2 mit Hinweisen). Zu den für die Beurteilung des zeitlichen Konnexes relevanten Umständen zählen ausserdem die in der Arbeitswelt nach aussen in Erscheinung tretenden Verhältnisse, wie etwa die Tatsache, dass eine versicherte Person über längere Zeit hinweg als voll vermittlungsfähige Stellensuchende Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht. Allerdings kann solchen Zeiten nicht die gleiche Bedeutung beigemessen werden wie Zeiten effektiver Erwerbstätigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 4.1.2 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedarf es zum rechtsgenügenden Nachweis einer berufsvorsorgerechtlich relevanten Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen nicht zwingend einer echtzeitlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Eine zuverlässige Einschätzung des zeitlichen Zusammenhangs ist nur möglich, wenn die Entwicklung gesamthaft betrachtet wird; wobei die Frage, ob eine nachhaltige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit möglich war, auch im Licht von erst später gewonnenen Erkenntnissen zu beurteilen ist (siehe zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Eine Unterbrechung des zeitlichen Konnexes ist dann anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80% in einer angepassten Erwerbstätigkeit gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2018, 9C_100/2018, E. 2.2 mit Hinweisen).

3.

Eine Würdigung der Akten hinsichtlich des Gesundheits- und Arbeitsfähigkeitsverlaufs ergibt folgendes Bild:

3.1. Während des vom __ 2003 bis __ 2009 dauernden Arbeitsverhältnisses bei der F.__ AG sind offenbar keine andauernden, eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit begründenden Leistungsausfälle der Klägerin im Arbeitsalltag wahrnehmbar geworden. Vielmehr wird die Klägerin in den Leistungsbeurteilungen der damaligen Arbeitgeberin als leistungsbereit und -stark beschrieben (Zwischenzeugnis vom 30. Juni 2007, act. G 1.3: «Sie meisterte ihre anspruchsvollen Aufgaben mit viel Initiative und einer überdurchschnittlichen Einsatzbereitschaft»; Arbeitszeugnis vom 28. Februar 2009, act. G 1.4 und G 33: «Sie meisterte ihre Aufgaben exakt, mit viel Initiative und einer grossen Einsatzbereitschaft»). Beim Austrittsgespräch vom __ 2009 bezeichnete die Klägerin die Aussage «Mein persönliches Arbeitspensum konnte im Rahmen der normalen Arbeitszeit gut bewältigt werden» als «völlig» zutreffend (act. G 1.71, S. 1). Dass die Klägerin erst mehrere Jahre später und offensichtlich unter dem Eindruck der



vorsorgerechtlichen Auseinandersetzung nun eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit als Auflösungsgrund ins Feld führt (act. G 1, Rz 14-6.4), überzeugt daher nicht und lässt sich auch mit ihren eigenen Aussagen nicht vereinbaren (siehe hierzu etwa nachstehende E. 3.3.1 und E. 3.4 am Schluss).

3.1.1. Aus der Ablehnung des Gesuchs um Erteilung der Kollektivprokura zu zweien am 16. Mai 2006 ergeben sich keine konkreten Hinweise für eine quantitative Leistungsbeeinträchtigung und schon gar nicht für eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% (act. G 1.65). Aus dem Gesuch ist immerhin zu schliessen, dass zumindest der antragstellende Leiter Marketing, der die Leistungserbringung der Klägerin als deren Vorgesetzter unmittelbar wahrnahm, von der Prokura-Eignung der Klägerin ausgegangen war.

3.1.2. Dass die Kündigung der Klägerin auf Druck der F.____ AG erfolgte (siehe hierzu das Schreiben vom 27. August 2008, act. G 1.69), vermag ebenfalls keinen klaren Hinweis auf eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Denn die Beendigungsabsichten der damaligen Arbeitgeberin lagen nicht in einem krankheitsbedingten quantitativen Leistungsdefizit der Klägerin, sondern in ihrer - für einen weiteren Ausbau des HR Marketing erforderlichen - fehlenden beruflichen Qualifikation begründet (act. G 1.70). Im Übrigen ergeben sich aus dem Austrittsgespräch vom __ 2009 auch klare Hinweise auf eine starke Beendigungsabsicht seitens der Klägerin, die keinen Bezug zu ihrer Krankheit haben. So gab sie beim Austrittsgrund eine «Rückkehr ins klassische Marketing» an, was mit dem von der Arbeitgeberin genannten Beendigungsgrund korrespondiert. Zudem beantwortete sie die Frage, «können Sie sich vorstellen, sich wieder einmal bei F.____ zu bewerben?», mit «kaum», was auf eine generelle, weder leistungsfähigkeitsbezogene noch konkret arbeitsplatzfokussierte Unzufriedenheit gegenüber der Arbeitgeberin hindeutet (act. G 1.71, S. 3).

3.1.3. Den ärztlichen Berichten im Zeitraum vom __ 2003 bis __ 2009 kann keine andauernde krankheitsbedingte 20%ige Arbeitsunfähigkeit entnommen werden. Prof. G.____ gab lediglich an, die Klägerin müsse «gelegentlich» wegen der Pollakisurie den Arbeitsablauf unterbrechen (Bericht vom 17. März 2005, act. G 1.49). Eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte er nicht und eine solche ist allein aufgrund der gelegentlichen Arbeitsunterbrüche auch nicht naheliegend. In damit zu vereinbarender Weise sprach Dr. I.____ im Bericht vom 23. August 2005 von einem stationären Verlauf und von bloss «tageweise» auftretendem imperativem Harndrang (act. G 1.51). Dass sich die Pollakisurie während der Anstellung bei der F.____ AG andauernd und



wesentlich verschlechterte, ergibt sich aus den medizinischen Akten nicht. Zwar standen nach einem Multiple Sklerose-Schub im Juni 2007, dessen Folgen auf die Mobilität und Konzentrationsfähigkeit unter medikamentöser Therapie (Medrol) rasch besserten, vor («jetzt») dem ambulanten Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Valens vom 6. bis 21. September 2007 Miktionsstörungen (Pollakisurie) im Vordergrund (act. G 1.54, S. 1). Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die medizinischen Fachpersonen der Klinik Valens indessen nicht. Gegen eine relevante gesundheitliche Verschlechterung mit dauerhafter Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit spricht, dass die Ärzte die Fortführung der bisherigen Therapie empfahlen. Im Übrigen bestanden damals auch «Probleme im beruflichen und sozialen Umfeld», die zu einer psychologischen Betreuung führten, wobei «einige Themenkreise angesprochen werden konnten» (act. G 1.54). Am 20. Juni 2008 hielt Dr. K.____ lediglich fest, die Klägerin habe häufige Entleerungen und auch das Gefühl nicht alles entleeren zu können. Im Mittelpunkt des Berichts bzw. der damaligen Behandlung stand im Übrigen nicht die Pollakisurie. Zur Arbeitsfähigkeit nahm Dr. K.____ damals keine Stellung (act. G 1.2). In der Dokumentation «Kostengutsprachegesuch für Medikamente bei Multipler Sklerose» vom 23. Mai 2008 wurde bezüglich der Blasenfunktionsstörung angegeben, die Störung falle der Klägerin auf, führe jedoch bloss zu einer geringen Behinderung (act. G 1.57, S. 5). Während der Anstellung bei der F.____ AG waren zudem keine häufigen Krankheitstage zu verzeichnen. Bis im Jahr 2007 wurden überhaupt keine Krankheitstage verbucht. Zwar war die Klägerin im Jahr 2007 während 19 Tagen krankgeschrieben. Diese Krankheitstage (vom 3. bis 21. September 2007) standen aber allesamt im Zusammenhang mit der stationären Rehabilitation vom 6. bis 21. September 2007. Im Jahr 2008 war die Klägerin lediglich an 3 Tagen anfangs Februar krankheitsbedingt abwesend. Im Zeitraum vom 1. Januar bis __ 2009 fiel die Klägerin nicht mehr krankheitsbedingt aus (siehe zum Ganzen die Präsenztabelle in act. G 1.82). Entgegen der Darstellung der Klägerin (act. G 1, Rz 13.4) war die von ihr geltend gemachte Exazerbation der Miktionsstörung nicht dauerhaft, wie sich etwa aus dem späteren Bericht von Dr. K.____ vom 22. Januar 2010 ergibt. Darin wurde festgehalten, die Miktion sei seit dem Beginn der Behandlung mit Tysabri (am 25. Juli 2008) unverändert mit (lediglich) «teilweise» Urge-Inkontinenz (act. G 1.93; siehe hierzu nachstehende E. 3.2.2).

3.1.4. Der Bericht von Dr. I.____ vom 15. Februar 2017, worin er gegenüber der Klägerin ausführte, aufgrund der ausgeprägten Symptomatik mit häufigem imperativem Harndrang sei ab August 2007 in der angestammten Tätigkeit als Marketingleiterin von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% auszugehen (act. G 1.55), überzeugt



schon deshalb nicht, weil am Arbeitsplatz weder von der damaligen Arbeitgeberin noch von der Klägerin selbst entsprechende Leistungsdefizite wahrgenommen wurden. Hinzu kommt, dass Dr. I. ___ keine früheren Arbeitsunfähigkeiten bescheinigte und die Klägerin auch keine Atteste einforderte, womit die von dieser rund neuneinhalb Jahre später eingeholte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im Wesentlichen von versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt erscheinen. Nichts Anderes gilt hinsichtlich der Stellungnahme von Dr. K. ___ vom 30. März 2017, die ebenfalls vom Eintritt einer andauernden mindestens 20%igen Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2007 ausgeht (act. G 1.56). Die Aussagen der Dres. I. ___ und K. ___ stehen sodann im Widerspruch zu weiteren, nach 2007 ergangenen Berichten (siehe etwa den Bericht von Dr. K. ___ vom 5. Juli 2011, worin sie von einem erst seit einigen Monaten verstärkten Auftreten der Harnentleerungsstörungen sprach, act. G 1.120, siehe auch den Bericht von Dr. K. ___ vom 26. August 2013, worin sie den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf «Mitte Jahr 2012» festsetzte, act. G 1.96). Auch die in diesem Zeitraum von der Klägerin erbrachten Arbeitsleistungen und die von ihr geäusserten - mit ihrer tatsächlichen Leistungserbringung korrespondierenden - Selbsteinschätzungen lassen sich mit früheren Einschätzungen der beiden behandelnden medizinischen Fachpersonen nicht vereinbaren (siehe etwa den Bericht von Dr. K. ___ vom 22. Januar 2010, act. G 1.93; eingehend zum Ganzen nachstehende E. 3.2.2 und E. 3.3.1 f.).

3.1.5. Im Licht der vorstehend dargelegten Verhältnisse ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Eintritt einer krankheitsbedingten andauernden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% im Zeitraum vom ___ 2003 bis ___ 2009 (bzw. einen Monat länger, vgl. Art. 10 Abs. 3 BVG) und damit die Leistungspflicht der Gemeinschaftsstiftung der F. ___ und des C. ___ zu verneinen.

3.2. Vom ___ 2009 bis zum ___ Februar 2011 war die Klägerin bei der J. ___ AG als Leiterin Consumer Marketing mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad angestellt und dadurch bei der D. ___ AG berufsvorsorgeversichert (siehe den Fragebogen für Arbeitgebende der IV-Stelle Luzern in act. G 1.14; zum Arbeitsvertrag vom 19. Mai 2009 siehe act. G 1.15).

3.2.1. Im Arbeitszeugnis vom ___ 2011 hob die J. ___ AG hervor, sie habe die Klägerin «als zuverlässige, leistungsfähige und sehr belastbare Mitarbeitende» kennengelernt (act. G 1.13, S. 1; siehe auch das Interimszeugnis vom 2. November 2010, act. G 1.114). Längere krankheitsbedingte Abwesenheiten traten während der Anstellungsdauer nicht auf (act. G 1.14, S. 4). Die Kündigung des



Anstellungsverhältnisses erfolgte durch die Klägerin (Kündigungsschreiben vom 24. August 2010, act. G 1.115).

3.2.2. In mit einer (bezogen auf die ausgeübte Tätigkeit) vollständigen Arbeitsfähigkeit zu vereinbarender Weise berichtete Dr. K.____ am 22. Januar 2010, nach Beginn mit Tysabri (am 25. Juli 2008) seien keine sicheren schubartigen Verschlechterungen mehr vorgekommen, aber eine leichte Progression der Ausfälle. Die Miktion sei unverändert mit - lediglich - «teilweise» Urge-Inkontinenz (act. G 1.93). Die Pollakisurie mit entsprechend hoher Toilettenfrequenz der Klägerin trat demnach - wie bereits früher (siehe hierzu vorstehende E. 3.1.3) - lediglich partiell und damit gerade nicht permanent akut auf. Dr. K.____ erwähnte ausserdem im Bericht vom 22. Januar 2010, dass die Klägerin nicht nur zu 100% einer Arbeit nachgehe, sondern sich darüber hinaus in einer Ausbildung zur Z.____ befinde, wobei im Sommer 2010 die schriftlichen und im Herbst 2010 die mündlichen Prüfungen für die eidgenössische Fachprüfung anstünden (act. G 1.93, S. 19; zum Erwerb des entsprechenden Diploms im Herbst 2010 siehe act. G 34.24 f.; zur bewältigten Doppelbelastung durch 100%ige Erwerbstätigkeit und berufliche Weiterbildung in den Jahren 2009 und 2010 siehe auch die Angaben im Bericht von Dr. K.____ vom 10. November 2010, act. G 34.22, S. 1, sowie das Schreiben der Klägerin an den RAD vom 21. Oktober 2015 [Datum Posteingang IV-Stelle Luzern], IV-act. 64), was offensichtlich mit einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit kontrastiert. Dass die Klägerin damit ihre Arbeitskraft bzw. Leistungsfähigkeit über das ihr medizinisch zumutbare Mass hinaus verwertet hätte, geht aus dem Bericht gerade nicht hervor. Es ergeben sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Symptomatik der Multiplen Sklerose die Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt hätte; schon gar nicht in einem mindestens 20%igen Ausmass. Zwar gab die Klägerin gegenüber Dr. K.____ an, nach der absolvierten Ausbildung beruflich weniger arbeiten zu wollen (act. G 1.93, S. 1). Indessen bezog sie sich dabei nicht auf ihre Krankheit. Die Aussage steht denn auch im Kontext der Doppelbelastung aufgrund der Erwerbstätigkeit und der beruflichen Weiterbildung. In der Folge verschlechterte sich die Pollakisurie bei einem weiteren Schub nicht, jedoch die Gehfähigkeit (Bericht von Dr. K.____ vom 7. April 2010, act. G 1.113), die allerdings für die Leistungserbringung am Arbeitsplatz im Hintergrund stand. Zudem verbesserte sich die Gehfähigkeit ca. vier bis sechs Wochen nach dem Schub wieder, wie Dr. K.____ im kurze Zeit später verfassten Bericht vom 10. Mai 2010 festhielt. Darin erwähnte sie erneut lediglich eine «teilweise» Urge-Inkontinenz (act. G 34.23, S. 1). Diese scheint sich in der Folge zunächst nicht weiter verschlechtert zu haben. Zumindest lässt sich dem Bericht von Dr. K.____ vom 10. November 2010 nichts dergleichen entnehmen. Darin war vor allem von psychischen Schwierigkeiten die



Rede, die allerdings nicht krankheitsbedingt auftraten, sondern im Zusammenhang mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der J. ___ AG standen und zu einer psychologischen Behandlung führten (act. G 34.22, S. 1).

3.2.3. Aus den weiteren Akten lässt sich nicht der Schluss ziehen, der Gesundheitszustand der Klägerin hätte sich bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der J. ___ AG am ___ 2011 relevant verschlechtert. Es kann daher nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die krankheitsbedingte andauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% nicht im Zeitraum vom ___ 2009 bis ___ 2011 bzw. Ende März 2011 eintrat. Folglich trägt die D. ___ auch keine Leistungspflicht für die von der Klägerin geltend gemachte Invalidität.

3.3. Zu prüfen bleibt, ob eine andauernde krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% während der Anstellung bei der L. ___ AG (24. Januar bis 20. Mai 2011) und damit während des Versicherungsschutzes durch die E. ___ eintrat.

3.3.1. Der Stellenantritt als Y. ___ mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad bei der L. ___ AG erfolgte am 24. Januar 2011 (act. G 1.19; siehe auch den Arbeitsvertrag vom 27. November 2010, act. G 1.20). Die E. ___ brachte bei der Aufnahme der Klägerin einen Vorbehalt bezüglich der Multiplen Sklerose an (act. G 1.23), ohne dass eine Reaktion der Klägerin etwa gegen die Vorsorgeeinrichtung früherer Arbeitgeberinnen erfolgte, die auf eine damals bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit hindeuten würde. Vielmehr zeigte sie sich darüber in ihrer Stellungnahme vom 17. Mai 2011 zuhanden der Unia Arbeitslosenkasse «schockiert», nachdem zuvor «noch nie ein Vorbehalt gemacht worden» sei. Dabei wies sie ausdrücklich darauf hin, dass ihre Arbeitsfähigkeit von 100% glücklicherweise bis anhin nicht beeinträchtigt worden sei (siehe hierzu die Stellungnahme der Klägerin zu den Gründen für die Kündigung bei der L. ___ AG, act. G 20.3; zum Zusammenhang zwischen der erfolgten Kündigung und dem Vorbehalt bezüglich des Vorsorgeschatzes siehe auch den Bericht von Dr. K. ___ vom 30. Mai 2011, act. G 1.117, S. 1). Wären krankheitsbedingte Aspekte für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses relevant gewesen, so muss davon ausgegangen werden, dass die Klägerin solche im Rahmen des Verfahrens betreffend Einstellung in der Arbeitslosentaggeldberechtigung infolge selbstverschuldeter Arbeitslosigkeit vorgebracht hätte (zur Verfügung der Arbeitslosenkasse vom 3. Juni 2011, worin eine Einstellung von 24 Tagen angeordnet wurde, siehe act. G 1.25). Auch aus dem Arbeitszeugnis vom 20. Mai 2011 ergeben sich keine Hinweise auf quantitative Leistungsdefizite (act. G 1.18). Während der Anstellungsdauer war die Klägerin nie



krankheitsbedingt abwesend (act. G 1.19; siehe auch die Arbeitgeberbescheinigung vom 12. Mai 2011, act. G 17.7). Aus der Probezeitbeurteilung vom 18. April 2011, worin das schlechte Betriebsklima im Vordergrund stand (act. G 1.19, S. 2), und dem Umstand der vereinbarten Probezeitverlängerung gehen ebenfalls keine Gesichtspunkte hervor, die auf eine gesundheitliche Verschlechterung oder eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hinweisen würden (act. G 1.123). Die Kündigung durch die Klägerin erfolgte denn auch allein mit der krankheitsfremden Begründung, die Position habe nicht ihren Erwartungen entsprochen (act. G 17.6; siehe auch die Angaben der L. ___ AG im Fragebogen für Arbeitgebende der IV-Stelle Luzern vom 20. September 2013, IV-act. 23, S. 2). Zudem bestätigte die Klägerin im Mai 2011 und in den Folgemonaten ausdrücklich gegenüber der Unia Arbeitslosenkasse, nicht arbeitsunfähig zu sein (act. G 20.4; siehe auch die Anmeldung zur Arbeitsvermittlung vom 11. Mai 2011, act. G 1.124).

3.3.2. Im Bericht vom 30. Mai 2011 beschrieb Dr. K. ___ einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand. «Aktuell» leide die Klägerin an einer deutlichen Miktionsstörung mit einem imperativen Harndrang und teilweise Inkontinenz, aber ohne Nachweis eines Restharns (act. G 1.117; zur Zuweisung zur Abklärung der Miktionsstörung siehe das Schreiben von Dr. K. ___ vom 31. Mai 2011, act. G 1.118). Zwar ging Dr. K. ___ von einer zunehmenden Einschränkung «(beruflich und sozial)» durch die Miktionsstörung aus. Eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% ist damit jedoch nicht dargetan, zumal sie mit der vorstehend plausiblen Selbsteinschätzung der Klägerin im Mai 2011 und den Folgemonaten nicht zu vereinbaren wäre (siehe vorstehende E. 3.3.1). Im Übrigen war die Miktionsstörung offenbar therapeutisch angebar (siehe den Bericht von Dr. med. N. ___, Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 5. Juli 2011 und die darin erwähnte Therapie mit Kentara-Pflaster, act. G 1.120). Von Bedeutung ist ausserdem, dass Dr. K. ___ im Bericht vom 26. August 2013 den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auf «Mitte Jahr 2012» festsetzte (act. G 1.96).

3.3.3. Da es für die IV-Stelle aufgrund verspäteter Anmeldung im Sinn von Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; zur IV-Anmeldung vom 26. März 2013 siehe IV-act. 7) keinen Anlass gab, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit genau zu ermitteln, besteht - worauf auch die Klägerin zutreffend hinweist (act. G 1, Rz 10) - für die Organe der beruflichen Vorsorge von vornherein keine Bindungswirkung an den invalidenversicherungsrechtlichen Entscheid, worin von einem - für den Beginn des IV-Rentenanspruchs nicht relevanten - Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 20. Mai 2011 ausgegangen wurde (act. G 1.39, S. 3), weshalb



sich Weiterungen hierzu erübrigen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2014, 9C_61/2014, E. 3).

3.3.4. Unter den vorstehend ausgeführten Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die krankheitsbedingte andauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% nicht im Zeitraum während des Versicherungsschutzes bei der E. ___ AG eintrat, womit auch diese für die Invalidität nicht leistungspflichtig ist.

3.4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Eintritt der andauernden Arbeitsunfähigkeit von 20% mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einen Zeitraum fiel, in dem die Klägerin bei einer der Beklagten vorsorgeversichert war. Dass Dr. med. Dr. phil. R. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD IV-Stelle Luzern, in seiner erst mehrere Jahre später erfolgten Beurteilung vom 17. September 2014 ausführte, die Klägerin neige zum Dissimulieren der Symptomatik und Funktionseinschränkungen, vermag daran nichts zu ändern. Zunächst bezog er sich dabei ausschliesslich auf die von ihm durchgeführte kognitive Testung und nicht etwa auf die körperliche Symptomatik (Miktionsstörungen oder Geheinschränkungen). Er nahm ausserdem keinen retrospektiven Bezug, insbesondere nicht auf den Zeitraum, in dem die Klägerin bei einer der Beklagten versichert gewesen war. Es gehen aus den Ausführungen von Dr. R. ___ insbesondere keine objektiv relevanten Gesichtspunkte hervor, welche die frühere, durch die tatsächliche Leistungserbringung bestätigte Selbsteinschätzung der Klägerin in Zweifel zu ziehen vermögen. Nichts Anderes gilt mit Blick auf die nicht näher begründete, unter dem Abschnitt vom 23. September 2014 vorgenommene Ausführung des RAD-Arzt Dr. med. S. ___, Facharzt für Innere Medizin, dass die Kündigungen sowohl bei der J. ___ AG als auch der L. ___ AG Folge nicht mehr möglicher Reintegration gewesen seien und auf die von der Klägerin dissimulierten kognitiven Störungen zurückzuführen seien (act. G 1.89, S. 3). Der Umstand, dass die Klägerin hohe Anforderungen an sich und ihre Leistungsfähigkeit stellte, ist offensichtlich (zu ihrer Äusserung, sich in den letzten Jahrzehnten über die Arbeit definiert zu haben, siehe die Stellungnahme vom 21. Oktober 2015 [Datum Posteingang IV-Stelle Luzern], IV-act. 64). Allerdings scheint gerade diese ausgeprägte Leistungsbereitschaft als Ressource dazu geführt zu haben, dass die Klägerin während der vorliegend umstrittenen Zeitdauer in aner kennenswerter Weise einen Umgang mit ihrer Krankheit und deren Symptomen fand, der ihr ermöglichte, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit am Berufsleben zu partizipieren. In damit zu vereinbarender Weise führte die Klägerin im Schreiben vom 21. Oktober 2015 (Datum Posteingang IV-Stelle Luzern) an den RAD aus, im Jahre 2000 sei bei ihr die Krankheit



St.Galler Gerichte

Multiple Sklerose diagnostiziert worden, deren milder Verlauf es ihr in der Folge dennoch erlaubt habe, 100%ig erwerbstätig zu sein (IV-act. 64). Von weiteren Abklärungsmassnahmen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2015, 8C_924/2014, E. 4.3). Vor diesem Hintergrund kann offenbleiben, ob sich aus der Rechtsprechung BGE 130 V 270 etwas zuungunsten des Anspruchs der Klägerin gegenüber den Beklagten ableiten lässt (zum entsprechenden Vorbringen der Beklagten 1 und 2 siehe act. G 17, S. 6 Mitte).

4.

4.1. Die Klagen gegen die Beklagte 1 und 2 sind abzuweisen.

4.2. Die Klage gegen die Beklagte 3 ist abzuweisen.

4.3. Die Klage gegen die Beklagte 4 ist abzuweisen.

4.4. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 73 Abs. 2 BVG).

4.5. Die obsiegenden Beklagten 1, 2, 3 und 4 haben als Vorsorgeeinrichtungen praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit - wie vorliegend - die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (BGE 128 V 323).

4.6. Ausgangsgemäss hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Klagen gegen die Beklagten 1 und 2 werden abgewiesen.

2.

Die Klage gegen die Beklagte 3 wird abgewiesen.

3.

Die Klage gegen die Beklagte 4 wird abgewiesen.

4.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



5.

Die Anträge der Parteien um Ausrichtung einer Parteientschädigung werden abgewiesen.