

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2023.31 vom 21. Mai 2024

Ag Versicherungsgericht, 2024-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VKL.2023.31

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2023.31 du 21 mai 2024

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2023.31 del 21 maggio 2024

Erwägungen

E. 3

Eventualiter sei die Beklagte 2 zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 01.10.2021 die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität, insbesondere eine ganze Invalidenrente in Höhe von mindestens CHF 1'180.85 pro Monat, zu entrichten, nebst Zins zu 5% p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab jeweiligem Fälligkeitstag.

E. 3.1

In rechtlicher Hinsicht ist vorab festzuhalten, dass angesichts der von der Klägerin im Rahmen ihrer Arbeitsverhältnisse mit der damaligen B._____ AG erzielten Jahreslöhne (vgl. Klageantwortbeilage [KB] 4 der Beklagten 2 sowie Klagebeilage [KB] 16; siehe ferner den Auszug aus dem individuellen Konto [IK] vom 22. April 2021 in IV-act. 6, S. 1) gegenüber der Beklagten 2 Leistungen der obligatorischen und überobligatorischen beruflichen Vorsorge, indes aufgrund des im Rahmen ihrer Arbeitsverhältnisse mit der C._____ AG erzielten Jahreslohns der Klägerin (vgl. KB 4; siehe ferner IV-act. 6, S. 3) gegenüber der Beklagten 1 einzig Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge in Frage stehen. Auf diesbezügliche Weiterungen kann jedoch mit nachfolgender Begründung verzichtet werden, denn im hier unumstritten anwendbaren Reglement der Beklagten 2 in seiner Ausgabe 1.90 (vgl. AB 11 der Beklagten 2) oder anderen Unterlagen finden sich keine in dieser Hinsicht massgebenden Bestimmungen, weshalb insbesondere die Voraussetzungen von Art. 23 BVG sowie die dazu ergangene Rechtsprechung und im Speziellen das Versicherungsprinzip (vgl.

- 6 - vorne E. 2.2.) auch bei der Beurteilung allfälliger Leistungsansprüche aus dem überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge zu beachten sind (vgl. statt vieler BGE 136 V 65 E. 3.2 S. 69, 123 V 262 E. 1b S. 264 und 120 V 112 E. 2b S. 116 f. sowie MARKUS MOSER, in: Hürzeler/Stauffer [Hrsg.], Basler Kommentar zur beruflichen Vorsorge, 2021, N. 16 zu Art. 23 BVG).

E. 3.2.1

In medizinischer Hinsicht ist den Akten zu entnehmen, dass die Klägerin an MS leidet, welche sich im Jahr 1991 erstmals manifestierte und im Jahr 1998 diagnostiziert wurde (vgl. den Arztbericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurologie, vom 27. Februar 2018 in KB 6). Gemäss Arztbericht der die Klägerin seit August 2005 behandelnden und sich damit auf rechtzeitig erhobene Befunde stützenden Dr. med. D._____ vom 31. August 2021 bestehe aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht insgesamt "seit ca. 3 Jahren" eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % für sämtliche Tätigkeiten. Seit Jahren würden ein sensomotorisches armbetontes Hemi-syndrom links sowie ein schweres

Fatigue-Syndrom mit massiven Leistungseinschränkungen bestehen. In den letzten Jahren seien zudem eine Hemiataxie und eine zunehmende Spastik links aufgetreten (IV-act. 13, S. 2 ff.; vgl. bzgl. neuropsychologischer Einschränkungen auch den Bericht von Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie, vom 5. August 2021 in KB 7). Vor diesem Hintergrund hielt ferner der interne Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der IV-Stelle des Kantons Schwyz im Dezember 2021 fest, es bestehe in der angestammten sowie in jeder angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von noch 20 % (vgl. den Bericht der RAD-Ärztin F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Dezember 2021 in IV-act. 15, S. 1). Am 16. Dezember 2021 hielt RAD-Ärztin F._____ ergänzend fest, retrospektiv könne bei "sehr schwerwiegendem Krankheitsbild und offensichtlich guter Motivation" der Klägerin "auf den effektiven AUF-Verlauf" abgestellt werden, da andere Herleitungen nicht möglich erscheinen würden (IV-act. 16).

E. 3.2.2

In erwerblicher Hinsicht geht aus den Akten zusammengefasst hervor, dass die Klägerin seit 1997 (vgl. AB 14 der Beklagten 1) eine selbständige Nebenberufstätigkeit ausübt und zudem in der Zeit seit ihrer ersten Tätigkeit für die damalige B._____ AG in den Jahren 1989 bis 1990 bis zum Jahr 2003 verschiedene unselbständige Erwerbstätigkeiten ausübte. Schliesslich war sie von November 2018 bis September 2019 für die C._____ AG tätig und übt seither keine unselbständige Erwerbstätigkeit mehr aus (vgl. zum Ganzen S. 4 f. der Klage, den IK-Auszug vom 22. April 2021 in IV-act. 6, die Angaben der Klägerin vom 22. Dezember 2021 gegenüber der IV-Stelle des Kantons Schwyz im "Fragebogen Selbständigerwerbende" in

- 7 - IV-act. 18 sowie das Protokoll der der IV-Stelle des Kantons Schwyz betreffend berufliche Integration in IV-act. 8).

E. 3.3.1

Gestützt auf die Beurteilung von RAD-Ärztin F._____ sprach die IV-Stelle des Kantons Schwyz der Klägerin auf entsprechende Anmeldung vom 14. April 2021 (IV-act. 1) hin mit Verfügung vom 13. Mai 2022 mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2021 eine unbefristete ganze Invalidenrente zu (IV-act. 32 und 34). Da aufgrund der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 14. April 2021 der Rentenanspruch frühestens am 1. Oktober 2021 entstehen konnte (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), war für die IV-Stelle des Kantons Schwyz unter Berücksichtigung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG lediglich der Gesundheitszustand frühestens ab Oktober 2020 massgebend. Soweit die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Schwyz vom 13. Mai 2022 in medizinischer Hinsicht weiter zurückreichende sachverhaltliche Feststellungen enthält, erweisen sich diese damit als für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der IV nicht als entscheidend. Eine Bindungswirkung der invalidenrentenzusprechenden Verfügung vom 13. Mai 2022 für die in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren miteinbezogene Beklagte 1 entfällt damit. Gleiches gilt für die Beklagte 2, die zudem nicht in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen war (vgl. zum Ganzen vorne E. 2.3.). Die Prüfung einer allfälligen Leistungspflicht der Beklagten hat daher losgelöst von den sachverhaltlichen Feststellungen in der IV-Verfügung vom 13. Mai 2022 zu erfolgen.

E. 3.3.2

Gestützt auf den auf rechtzeitig erhobenen Befunden basierenden Bericht von Dr. med. D._____ vom 31. August 2021 ist davon auszugehen, dass die Klägerin bereits seit August

2018 zu 80 % in ihrer Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten eingeschränkt ist. Der Bericht ist unumstritten einleuchtend begründet und ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb vorliegend darauf abgestellt werden kann (vgl. vorne E. 2.4.2.), wie dies auch RAD-Ärztin F._____ in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 16. Dezember 2021 empfohlen hat (vgl. IV-act. 16). Damit ist der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % vor dem Beginn und durchgehend bis zum Ende der Dauer der Versicherung bei der Beklagten 1 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 176 E. 5.3 S. 186, 138 V 218 E. 6 S. 221 und 126 V 353 E. 5b S. 360) erstellt, nahm die Klägerin die zu dieser Versicherung führende Tätigkeit bei der C._____ AG doch nach übereinstimmenden Parteivorbringen (S. 4 der Klage und S. 2 der Klageantwort der Beklagten 1) erst im November 2018 auf. Das Arbeitspensum von insgesamt 80 % beziehungsweise 60 % inklusive selbständiger Nebenerwerbstätigkeit konnte nach Lage der Akten denn auch nicht gehalten werden (vgl. die Angaben der Klägerin

- 8 - gegenüber der IV-Stelle des Kantons Schwyz vom 27. Mai 2021 in IV-act. 8, S. 3), was die fachärztliche Einschätzung bestätigt. Eine Leistungspflicht der Beklagten 1 besteht damit nicht (vgl. vorne E. 2.2.).

E. 3.3.3

Weder aus den aktenkundigen medizinischen Berichten noch aus den weiteren Akten lassen sich Hinweise entnehmen, dass die Klägerin bereits zum Zeitpunkt ihrer Tätigkeit für die damalige B._____ AG respektive während der Dauer der Versicherung bei der Beklagten 2 eine durch die MS bedingte Einschränkung ihrer Arbeitsfähigkeit zu gewärtigen gehabt hätte. Im Gegenteil konnte die Klägerin sowohl 1989 als auch 1991 jeweils eine Anstellung im Vollpensum antreten (vgl. die zumindest für 1991 von der Klägerin unterschriebenen entsprechenden Angaben in den jeweiligen Versicherungsanmeldungen in KB 16 und AB 4 der Beklagten 2). Zudem wurde die MS – nach wieder auftretenden Beschwerden (Empfindungsstörungen, Fatigue) – erstmals im Jahr 1998 diagnostiziert und eine erste Manifestation entsprechender Symptome im Jahr 1991 hat nach eigenen Angaben der Klägerin nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt (S. 3 der Replik vom 19. Dezember 2023). Von weiteren sachverhaltlichen Abklärungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse diesbezüglich zu erwarten, gibt die Klägerin doch selbst an, dass entsprechende Arztzeugnisse heute fehlen würden (S. 12 der Klage, S. 3 f. der Replik vom 4. Dezember 2023). Darauf ist daher in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. statt vieler BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweis und BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Dies gilt im Speziellen für die beantragte Edition der vollständigen Akten der Krankenversicherung(en) der Klägerin (S. 11 der Klage und S. 4 der Replik vom 4. Dezember 2023), verfügen diese doch in aller Regel lediglich über Leistungsabrechnungen und gerade nicht über "Arztzeugnisse" (vgl. Art. 42 KVG sowie zur Massgeblichkeit dieser Bestimmung für allfällige vor dem Inkrafttreten des KVG bestandene Versicherungsverhältnisse Art. 98 und Art. 102 KVG). Eine Leistungspflicht der Beklagten 2 besteht damit nicht (vgl. vorne E. 2.2.).

E. 3.4

Zusammengefasst ergibt sich damit, dass der Eintritt einer durch die MS bedingten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % während der Zeit der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 2 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Hingegen

überwiegend wahrscheinlich ist das Bestehen einer auf die MS zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % für sämtliche Tätigkeiten bereits vor Beginn und durchgehend bis zum Ende der Versicherungsdeckung bei der Beklagten 1. Eine Leistungspflicht der Beklagten 1 und 2 und folglich auch eine allfällige Vorleistungspflicht der Beklagten 1 fallen damit ausser Betracht, weshalb die Klage im Umfang der Rechtsbegehren-Ziff. 1 bis 3 abzuweisen ist. Im von der Dispositionsmaxime beherrschten Klageverfahren nach Art. 73 BVG (vgl. statt vieler HÜRZELER/BÄTTIG-LISCHER, in: Hürzeler/Stauffer [Hrsg.], Basler Kom-

- 9 - mentar zur beruflichen Vorsorge, a.a.O., N. 67 zu Art. 73 BVG) kann das Gericht – ausser bei einem Parteiwechsel i.S.v. Art. 83 ZPO – mit Blick auf Art. 221 Abs. 1 lit. a ZPO (vgl. zu dessen Anwendbarkeit Art. 73 Abs. 2 BVG i.V.m. § 64 Abs. 3 VRPG) keine Änderungen in der Zusammensetzung der Prozessparteien vornehmen und insbesondere keine Parteien ergänzen. Auf die Klage ist daher im Umfang von Rechtsbegehren-Ziff. 4 nicht einzutreten (vgl. zum Ganzen RICHERS/NAEGELI, in: Oberhammer/Domej/Haas [Hrsg.], Kurzkomentar ZPO, 3. Auflage 2021 N. 4 zu Art. 221 ZPO, und DANIEL WILLISEGGER, in: Spühler/Tenchio/Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl. 2017, N. 11 zu Art. 221 ZPO). Der Antrag um Anordnung vorsorglicher Massnahmen gemäss Rechtsbegehren-Ziff. 5 wird mit Ausfällung des vorliegenden Urteils gegenstandslos. 4.

E. 4

Subeventualiter sei die nach Abschluss des Beweisverfahrens zuständige Pensionskasse in das Verfahren einzubeziehen und zu verpflichten, der Klägerin mit Wirkung ab 01.10.2021 die gesetzlichen und reglementarischen Berufsvorsorgeleistungen bei Invalidität, insbesondere eine ganze Invalidenrente in Höhe von mindestens CHF 1'180.85 pro Monat zu entrichten, nebst Zins zu 5% p.a. auf den ausstehenden Leistungen ab jeweiligem Fälligkeitstag.

- 3 -

E. 4.1

Nach dem Dargelegten ist die Klage abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 4.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG).

E. 4.3

Der Klägerin steht gemäss Verfahrensausgang (§ 64 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 106 ZPO) und den obsiegenden Beklagten als Sozialversicherungsträgerinnen (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom - 10 - siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 21. Mai 2024
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der
Gerichtsschreiber: Gössi Berner

E. 5

Über die Rechtsbegehren 1-3 sei mittels vorsorglicher Verfügung zu befinden.

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST) zulasten der Beklagten." 2.2. Mit Klageantworten vom 9. respektive 29. November 2023 beantragten die Beklagten die kostenfällige Abweisung der Klage. 2.3. Mit Repliken vom 4. und 19. Dezember 2023, Duplik der Beklagten 1 vom 18. Januar 2024 und Stellungnahme der Beklagten 2 vom 25. Januar 2024 hielten die Parteien im Wesentlichen an ihren Anträgen und deren Begründung fest. 2.4. Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 7. März 2024 wurden die Akten der Invalidenversicherung von der IV-Stelle des Kantons Schwyz (nachfolgend IV-act.) beigezogen. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Die Klägerin macht im Wesentlichen geltend, seit dem Jahr 2018 oder spätestens seit April 2021 bestehe eine berufsvorsorgerechtlich anspruchserhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Sie habe daher Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge zu Lasten der Beklagten 1 oder eventualiter der Beklagten 2. Die Beklagten machen demgegenüber geltend, eine allfällige anspruchserhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei ausserhalb der Zeit der Versicherung der Klägerin bei ihnen eingetreten. Die Klägerin habe ihnen gegenüber daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Klägerin gegenüber der Beklagten 1 oder 2 einen Anspruch auf Leistungen aus beruflicher Vorsorge hat. 2. 2.1. Gemäss Art. 23 lit. a BVG haben Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren.

- 4 - 2.2. 2.2.1. Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Versichertes Ereignis nach Art. 23 lit. a BVG ist der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Mass daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht (BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68). 2.2.2. Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit ist die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23 mit Hinweisen). Die Arbeitsunfähigkeit muss ferner erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts B 18/97 vom 29. April 1998), und sie muss mindestens 20 % betragen (Urteile des Bundesgerichts 9C_102/2014 vom 1. September 2014 E. 1.1, 9C_569/2013 vom 18. Februar 2014 E. 1.1 und 9C_934/2012 vom 18. Juli 2012 E. 2; MARC HÜRZELER, in: Schneider/Geiser/Gächter [Hrsg.], Kommentar BVG und FZG, 2. Aufl. 2019, N. 8 zu Art. 23 BVG). 2.2.3. Tritt während der Versicherungsperiode eine Arbeitsunfähigkeit ein, die einen Anspruch auf Invalidenleistungen zur Folge hat, muss die Vorsorgeeinrichtung den Fall übernehmen, selbst wenn der Invaliditätsgrad sich nach

Beendigung des Vorsorgeverhältnisses verändert. Die Leistungspflicht einer Vorsorgeeinrichtung für eine erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene oder verschlimmerte Invalidität setzt indes in jedem Fall voraus, dass zwischen relevanter Arbeitsunfähigkeit und nachfolgender Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 136 V 65 E. 3.1 S. 68). 2.3. Ein Entscheid der IV-Stelle ist für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, insbesondere hinsichtlich des IV-Grades und Rentenbeginns, einschliesslich dem dafür massgebenden Beginn der Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit, sofern sie in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde, 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 (BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437 und 133 V 67 E. 4.3.2 S. 69 sowie SVR 2021 IV Nr. 38 S. 116, 9C_552/2020 E. 3.2). Dies gilt auch für rentenaufhebende Entscheide der IV-Stelle (BGE 133 V 67 E. 4.3.3 S. 69 f.).

- 5 - 2.4. 2.4.1. Gemäss dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung sind die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Das bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Eine Tatsache darf nur dann als bewiesen angenommen werden, wenn der Rechtsanwender von ihrem Bestehen überzeugt ist. Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten darf der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und Urteil des Bundesgerichts 9C_179/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.1.1). 2.4.2. 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 sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.

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