

# **AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2024.21 vom 8. April 2026**

Ag Versicherungsgericht, 2026-04-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_versicherungsgericht\\_VKL.2024.21](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VKL.2024.21)

FR: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2024.21 du 8 avril 2026

IT: AG\_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2024.21 del 8 aprile 2026

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Juli 2019 einen Rentenanspruch bei einem IV-Grad von 24 % verneint. Dieses Gutachten habe sich im Nachhinein jedoch als falsch erwiesen.

- 6 - Genau die gleichen psychischen Beschwerden hätten später zu einer vollen IV-Rente geführt und die ganze Zeit über bestanden. Ab dem 1. August 2020 sei der Beigeladene als Buchhalter mit einem Pensum von 50 % bei der F. \_\_\_\_\_ AG angestellt gewesen. Zu diesem Zeitpunkt sei er bereits aus den immer gleichen gesundheitlichen Gründen in seiner Erwerbsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen. Leider sei auch das Halbtagespensum nicht mehr machbar gewesen und er sei ab dem 17. Dezember 2020 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Der Arbeitsversuch habe abgebrochen werden müssen und das Arbeitsverhältnis habe trotz grosser Bemühungen von allen Beteiligten per 31. Juli 2021 geendet. Mit Verfügung vom 13. Februar 2023 sei dem Beigeladenen gestützt auf die ihm von den psychiatrischen Behandlern attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 17. Dezember 2020 per 1. September 2022 (nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen) eine volle IV-Rente zugesprochen worden. Es sei offensichtlich und gehe aus den Berichten der psychiatrischen Behandler hervor, dass es sich dabei um die genau gleichen Beschwerden handle, die sich während der Zeit bei der E. \_\_\_\_\_ AG, spätestens aber mit dem psychischen Zusammenbruch am 12. September 2015, zu Krankheitswert entwickelt hätten. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit, die letztlich zur Invalidität geführt habe, falle somit nicht in die Zeit des Vorsorgeverhältnisses zwischen der Klägerin und dem Beigeladenen. Er falle vielmehr in den Zeitraum, welchen die Beklagte 1, eventualiter die Beklagte 2 oder sogar die Vorsorgelücke betreffe. Dementsprechend beantrage sie die Rückerstattung der dem Beigeladenen ab dem 3. März 2023 von ihr erbrachten Vorleistungen (vgl. Klage S. 2 ff.). 2.2. Die Beklagte 2 stellt sich in ihrer Klageantwort vom 27. September 2024 auf den Standpunkt, die relevante Arbeitsunfähigkeit sei entweder vor oder nach der Versicherungsdeckung bei ihr eingetreten. Sofern das Versicherungsgericht zum Schluss gelange, dass sie vor der Versicherungsdeckung bei ihr begonnen habe, sei der sachliche und zeitliche Zusammenhang durch den Bezug der Arbeitslosenentschädigung nicht unterbrochen worden. Sie sei daher nicht leistungspflichtig (vgl. Klageantwort der Beklagten 2 S. 11; vgl. auch Replik vom 13. Januar 2025 S. 2). 2.3. Mit Klageantwort vom 18. November 2024 machte die Beklagte 1 im Wesentlichen geltend, es sei während der Versicherungszeit bei ihr weder eine Arbeitsunfähigkeit infolge der Morbus Crohn-Erkrankung noch eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Persönlichkeitsstörung dokumentiert. Eine Leistungspflicht ihrerseits sei folglich ausgeschlossen (vgl. Klageantwort der Beklagten 1 vom 18. November 2024 S. 3 ff.).

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 23 lit. a BVG haben diejenigen Personen Anspruch auf Invalidenleistungen, die im Sinne der IV zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 1 BVG) und endet, falls nicht während dieser Zeit ein neues Vorsorgeverhältnis begründet wird, für die Risiken Tod und Invalidität einen Monat nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses (Art. 10 Abs. 3 Satz 1 BVG). Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten nach Art. 26 Abs. 1 BVG sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG).

### **E. 3.2**

Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die versicherte Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (Art. 23 lit. a BVG; BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275). Als Arbeitsunfähigkeit ist dabei die durch den Gesundheitszustand bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 134 V 20 E. 3.2.2 S. 23). Die Arbeitsunfähigkeit muss ferner erheblich, offensichtlich und dauerhaft sein (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] B 18/97 vom 29. April 1998). Die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen ist laut Rechtsprechung erheblich, wenn sie mindestens 20 % beträgt (Urteile des Bundesgerichts 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.], BVG und FZG, 2010, N. 7 zu Art. 23 BVG).

#### **E. 3.3.1**

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 indessen 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).

- 8 -

#### **E. 3.3.2**

In sachlicher Hinsicht liegt ein enger Zusammenhang vor, wenn der Gesundheitsschaden, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat, von der Art her im Wesentlichen derselbe ist, welcher der Erwerbsunfähigkeit zu Grunde liegt (vgl. BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22 und BGE 123 V 270 E. 1c S. 265).

#### **E. 3.3.3**

Die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs setzt voraus, dass bis zum Eintritt der Invalidität ohne wesentlichen Unterbruch (auch) in einer der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 20 %

bestand. Die Unterbrechung des zeitlichen Konnexes erfordert eine länger andauernde (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22; Urteil des Bundesgerichts 9C\_653/2016 vom 2. März 2017 E. 3). Eine nachhaltige, den zeitlichen Zusammenhang unterbrechende Erholung ist anzunehmen, wenn während mehr als dreier Monate eine Arbeitsfähigkeit von über 80 % in einer angepassten Erwerbstätigkeit vorgelegen hat (BGE 144 V 58 E. 4.5 S. 63).

#### **E. 3.4**

Art. 23 BVG kommt damit auch die Funktion zu, die Haftung mehrerer Vorsorgeeinrichtungen gegeneinander abzugrenzen, wenn eine in ihrer Arbeitsfähigkeit bereits beeinträchtigte versicherte Person ihre Arbeitsstelle (und damit auch die Vorsorgeeinrichtung) wechselt und ihr später eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wird (BGE 130 V 270 E. 4.1 S. 275).

#### **E. 3.5**

Befindet sich eine versicherte Person beim Entstehen des Leistungsanspruchs nicht in der leistungspflichtigen Vorsorgeeinrichtung, so ist jene Vorsorgeeinrichtung vorleistungspflichtig, der sie zuletzt angehört hat; steht die leistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung fest, so kann die vorleistungspflichtige Vorsorgeeinrichtung auf diese Rückgriff nehmen (Art. 26 Abs. 4 BVG).

#### **E. 4**

Arterielle Hypertonie

#### **E. 4.1**

Rechtsprechungsgemäss sind die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung, insbesondere hinsichtlich des IV-Grades und Rentenbeginns, einschliesslich dem dafür massgebenden Beginn der Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit, gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 130 V 270 E. 3.1 S. 273; 120 V 106 E. 3c in fine S. 109). Als Korrelat zur Bindungswirkung steht den Vorsorgeeinrichtungen ein selbstständiges Beschwerderecht zu.

- 9 - Die Bindungswirkung entfällt jedoch, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen wurde (BGE 130 V 270 E. 3.1 S. 273; 129 V 73). Da der IV-Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht und die Leistungsvoraussetzungen für die Invalidenrente eine einjährige Wartefrist beinhalten, ist die IV-Stelle nicht gehalten, Abklärungen zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen, die ab dem Leistungsersuchen gerechnet weiter als sechs Monate zurückliegt. Ist in diesem Falle für den Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in der weiter zurückliegenden Periode entscheidend, besteht keine Bindungswirkung der betroffenen Vorsorgeeinrichtung an die Feststellungen der IV-Stelle zum Beginn der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. HANS-ULRICH STAUFFER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zur beruflichen Vorsorge, 4. Auflage 2019, S. 73 f.).

#### **E. 4.2**

Mit Verfügung vom 3. Juli 2019 wies das Sozialversicherungszentrum G.\_\_\_\_\_, IV-Stelle, das Rentenbegehren des Beigeladenen aufgrund des errechneten Invaliditätsgrades von 24 % ab und hielt fest, in der ange- stammten Tätigkeit als kaufmännischer Leiter sowie in einer angepassten Tätigkeit seien die folgenden Arbeitsunfähigkeiten festgestellt worden (vgl. IV-act. 149 S. 1): 80 % 1. Januar bis 30. September 2016 50 % 1. Oktober bis 31. Dezember 2016 20 % 1. Januar 2017 bis auf Weiteres Diese Verfügung wurde nur der Beklagten 1 und dem Beigeladenen eröff- net (IV-act. 149 S. 5). Gegenüber der Klägerin sowie der Beklagten 2 fällt eine Bindungswirkung bezüglich der im fraglichen Entscheid getroffenen Feststellungen damit von vornherein ausser Betracht.

#### **E. 4.3**

Mit Verfügungen vom 14. und 24. Februar 2023 der Sozialversicherungs- anstalt H.\_\_\_\_\_, IV-Stelle, wurde dem Beigeladenen ab September 2022 eine ganze Invalidenrente der IV zugesprochen (VB 245 ff.). Es wurde aus- geführt, gemäss den fachärztlich psychiatrischen Behandlern sei er seit dem 17. Dezember 2020 in seiner Arbeitsfähigkeit als Kaufmann EFZ mit buchhalterischer Tätigkeit zu 100 % eingeschränkt. Nach Ablauf des ge- setzlichen Wartejahres per Dezember 2021 bestehe weiterhin eine lang- fristige Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit für sämtliche beruflichen Tä- tigkeiten im Umfang von 100 %. Da ein Rentenanspruch aber nicht entste- hen könne, solange berufliche Massnahmen geprüft würden, und die Ein- gliederungsmassnahmen per 5. September 2022 abgeschlossen worden

- 10 - seien, habe er erst ab September 2022 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (IV-act. 247 S. 1 ff.). Die Verfügung wurde der Klägerin, nicht jedoch den Beklagten 1 und 2 zugestellt (IV-act. 246 S. 2).

#### **E. 4.4**

Die Klägerin wurde in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren un- bestrittenermassen miteinbezogen (vgl. IV-act. 246 S. 2), womit grundsätz- lich von einer Bindungswirkung der in den Verfügungen vom 14. und 24. Februar 2023 getroffenen Feststellungen auszugehen ist. Anzumerken ist jedoch, dass ein invalidenversicherungsrechtlicher Rentenanspruch auf- grund der IV-Anmeldung vom 23. Mai 2021 gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frü- hestens im November 2021 entstehen konnte (sofern in diesem Zeitpunkt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war), weshalb für die IV- Stelle lediglich der Verlauf der gesundheitlich bedingten Arbeitsunfähigkeit ab November 2020 relevant war. Wie sich die gesundheitliche Beeinträch- tigung davor auf das Leistungsvermögen des Beigeladenen auswirkte, hatte die IV-Stelle demnach nicht zu prüfen, womit sich diesbezüglich keine Bindungswirkung ergeben kann. Dementsprechend ist zu prüfen, ob in psy- chischer Hinsicht bereits vor November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen ausgewiesen war.

#### **E. 4.5.1**

Den medizinischen Akten ist betreffend die psychischen Beschwerden des Beigeladenen das Nachfolgende zu entnehmen:

#### **E. 4.5.2**

Im ärztlichen Zeugnis vom 17. Juni 2014 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ fest, er habe dem Beigeladenen aufgrund zunehmender gesundheitlicher Störun- gen, die in erheblichem Masse durch die schwierige Situation am Arbeits- platz bedingt seien, geraten, seine Stelle

zu kündigen. Ein Verbleiben an der Arbeitsstelle sei nicht mehr zumutbar gewesen und hätte mit grosser Wahrscheinlichkeit zu weiteren gesundheitlichen Problemen mit voraussehbaren längeren Arbeitsausfällen geführt (vgl. Klagebeilage 3).

#### **E. 4.5.3**

Im Austrittsbericht des Kantonsspitals J.\_\_\_\_\_ vom 15. September 2015, wo der Beigeladene vom 12. bis 15. September 2015 wegen Hyperventilation hospitalisiert gewesen war, wurden folgende Hauptdiagnosen festgehalten (IV-act. 22 S. 6): "1. Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation - Panikattacke 2. Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen F60.8 Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen 3. Ereignisse in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben - 11 - Z61 Kontaktanlässe mit Bezug auf Kindheitserlebnisse

#### **E. 4.5.4**

Im Bericht vom 22. Januar 2016 führte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ aus, es bestünden eine depressive Symptomatik sowie eine Somatisierungstendenz. Die psychiatrische Therapie (vorerst stationär) müsse fortgeführt werden. Den Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne er nicht bestimmen, da der Beigeladene seit dem 1. August 2014 arbeitslos sei und die psychische Zustandsverschlechterung fliessend verlaufen sei (IV-act. 22 S. 3).

#### **E. 4.5.5**

Im "IV-Arztbericht Berufliche Integration/Rente" vom 10. Februar 2016 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angegeben (IV-act. 26 S. 2): "1. Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei deutlich narzisstischer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: F32.11) mit DD: Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) 2. Ereignisse in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben (ICD-10: Z61.3) 3. Morbus Crohn" Es wurde ausgeführt, aktuell befinde sich der Patient in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik M.\_\_\_\_\_. Die Behandlung habe am 27. Januar 2016 begonnen. Betreffend die Tätigkeit als kaufmännischer Leiter sei für das letzte Quartal 2015 bis zum stationären Eintritt eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80 % anzunehmen (IV-act. 26 S. 5).

#### **E. 4.5.6**

Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik M.\_\_\_\_\_ vom 27. April 2016, wo der Beigeladene vom 27. Januar bis 27. April 2016 in Behandlung gewesen war, wurden die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (F32.1) sowie einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (F.60.8) festgehalten (IV-act. 37 S. 1).

#### **E. 4.5.7**

Im "IV-Arztbericht Berufliche Integration/Rente" der Psychiatrischen Klinik M.\_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2016 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angegeben (IV-act. 31 S. 1): "Mittelgradige depressive Episode (F32.1)

- 12 - Narzisstische Persönlichkeitsstörung (F60.8) Morbus Crohn" Es wurde ausgeführt, die narzisstische Persönlichkeitsstörung bestehe vermutlich seit dem Jugendalter und die depressive Symptomatik zumindest seit Ende 2014. Im heutigen Zeitpunkt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (IV-act. 31 S. 1 ff.).

#### **E. 4.5.8**

Mit diversen ärztlichen Zeugnissen von Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde dem Beigeladenen vom 1. bis 31. Juli 2016 sowie vom 1. September bis 31. Dezember 2016 eine Arbeits- unfähigkeit von 100 % attestiert (vgl. IV-act. 35; 43; 46; 51; 55).

#### **E. 4.5.9**

Im psychiatrischen Teilgutachten des ABI vom 12. Dezember 2016 wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-

#### **E. 4.5.10**

Im "IV-Arztbericht Berufliche Integration/Rente" des Psychiatriezentrums K.\_\_\_\_\_ vom 5. September 2017 wurden folgende Diagnosen mit Auswir- kung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (IV-act. 82 S. 1): "1. ICD-10 F33.1 Rezidivierende depressive Störung – gegenwärtig mittel- gradige Episode 2. ICD-10 F60.8 Narzisstische Persönlichkeitsstörung 3. Morbus Crohn" Es wurde ausgeführt, der Beigeladene sei im angefragten Zeitraum (seit Februar 2016) aufgrund der körperlichen Symptomatik im Rahmen des Morbus Crohn und der narzisstischen Persönlichkeitsstörung als zu 100 % arbeitsunfähig zu beurteilen. Ausgenommen sei die Einschätzung der Ar- beitsunfähigkeit von 50 % im Rahmen der Arbeitsversuche über die O.\_\_\_\_\_ AG (vgl. IV-act. 82 S. 3).

#### **E. 4.5.11**

Mit ärztlichen Zeugnissen von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ wurde dem Beigeladenen vom 1. Juli bis 30. September 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % at- testiert (vgl. IV-act. 117-119).

- 13 -

#### **E. 4.5.12**

Im psychiatrischen Teilgutachten (Verlaufsgutachten des ABI) von Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Juli 2018 wurde festgehalten, die psychiatrische Diagnose einer leichten de- pressiven Episode habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und psy- chiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könnten nicht gestellt werden. Zudem wurde ausgeführt, die in den Akten genannte Angststörung mit Panikattacken und die narzisstische Persönlichkeitsstö- rung könnten nicht bestätigt werden (vgl. IV-act. 123 S. 40 f.).

#### **E. 4.5.13**

Mit Schreiben vom 25. Februar 2019 führte der Gutachter Dr. med. P.\_\_\_\_\_ aus, dass der behandelnde Psychiater zwar nach wie vor von ei- ner narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgehe, im psychiatrischen Teilgutachten aber dargelegt worden sei, weshalb die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht gestellt werden könne. Die ICD-10 halte fest, dass es sich bei einer Persönlichkeitsstörung um eine Störung handle, die sich seit Kindheit entwickle und sich spätestens im frühen Erwachse- nenalter auf Dauer manifestiere. Der Längsverlauf sei vorliegend wenig auffällig, bis es zum Karriereknick bzw. zur psychiatrischen Dekompensa- tion gekommen sei. Am ABI-Gutachten könne festgehalten werden (vgl. IV- act. 144).

#### **E. 4.5.14**

Mit ärztlichem Zeugnis von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2020 wurde dem Beigeladenen vom 1. bis 31. Juli 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (vgl. IV-act. 202 S.

10).

#### **E. 4.6.1**

In Würdigung der vorliegenden Akten trifft es zwar zu, dass die behandelnden Ärzte von einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgingen und insbesondere Dr. med. N.\_\_\_\_\_ seit dem Jahre 2015 diverse Arztzeugnisse mit einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100 % ausgestellt hat, jedoch liegt auch das ABI-Gutachten aus dem Jahre 2016, das anschliessende Verlaufsgutachten des ABI aus dem Jahre 2018 sowie ein Bestätigungsschreiben des ABI vor (vgl. IV-act. 58; 123; 144), welche der in Rechtskraft erwachsenen rentenablehnenden Verfügung des Sozialversicherungszentrums G.\_\_\_\_\_, IV-Stelle, vom 3. Juli 2019 (vgl. IV-act. 149) zugrunde liegen. Auf diese Gutachten ist nachfolgend näher einzugehen.

#### **E. 4.6.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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

- 14 - medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte darf Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_737/2019 vom 19. Juli 2020 E. 5.1.4 mit Verweis auf BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (vgl. RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 17 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

#### **E. 4.6.3**

Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2016 (IV-act. 58) sowie das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ vom 11. September 2018 (IV-act. 123), welche mit Schreiben vom 25. Februar 2019 (IV-act. 144) vom Gutachter nochmals bestätigt worden sind, werden den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.6.2 hiervor) gerecht. Die Teilgutachten sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. IV-act. 58 S. 2 ff.; IV-act. 123 S. 13 ff.), geben die subjektiven Angaben des Beigeladenen ausführlich wieder (vgl. IV-act. 58 S. 8 ff.; IV-act. 123 S. 35 ff.), beruhen auf einer allseitigen psychiatrischen Untersuchung (vgl. IV-act. 58 S. 10; IV-act. 123 S. 39) und der Gutachter setzte sich eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. IV-act. 58 S. 11 ff.; IV-act. 123 S. 40 ff.). Die beiden Teilgutachten sind in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen psychischen Sachverhalt zu erbringen. Die Klägerin erachtet die psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_\_ als falsch, bringt dagegen jedoch grundsätzlich nur vor, dass die von den behandelnden Ärzten gestellten psychiatrischen Diagnosen im Nachhinein bestätigt worden seien und zu einer Zusprache einer IV-Rente

geführt hätten (vgl. Klage S. 4 f.; 6). Die Tatsache, dass dem Beigeladenen im Jahre 2023 insbesondere aufgrund psychischer Beschwerden eine Rente zugesprochen wurde, vermag jedoch nichts am Beweiswert der gut-achterlichen Einschätzungen aus den Jahren 2016 und 2018 zu ändern. Der behandelnde Arzt Dr. med. N. \_\_\_\_\_ führte im "ärztlichen Folgezeugnis Kranken-Lohnausfallversicherung VVG" vom 4. Juni 2021 sogar selber aus, er empfehle eine ausführliche testpsychologische Abklärung der Persönlichkeitsstörung des Beigeladenen. Unterschiedliche Sichtweisen

- 15 - hätten im letzten IV-Verfahren zu Irritationen geführt und daher wäre es hilfreich, diese extern abzuklären (vgl. IV-act. 223 S. 151). Zudem führte er im Bericht vom 18. Juni 2021 aus, dass die ersten Symptome bezüglich der aktuellen Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2020 aufgetreten seien (IV-act. 176 S. 4). Zusammenfassend sind weder den Ausführungen der Klägerin noch den Akten konkrete Hinweise zu entnehmen, welche an den beiden Teilgutachten von Dr. med. P. \_\_\_\_\_ Zweifel zu begründen vermöchten (Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Demzufolge ist davon auszugehen, dass mindestens bis zum Zeitpunkt der Untersuchungen des Verlaufsgutachtens des ABI im Juli 2018 (IV-act. 123) keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlag. Nachdem dem Beigeladenen in den beiden ABI-Gutachten in psychischer Hinsicht auch rückwirkend keine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. IV-act. 58 S. 11; 123 S. 43), fällt der Beginn der in der Invalidität resultierenden Arbeitsunfähigkeit weder in den Zeitraum der Vorsorgeversicherung bei der Beklagten 1 (Arbeitsverhältnis von August 2013 bis Juli 2014; IV-act. 196 S. 5) noch in denjenigen bei der Beklagten 2 (Bezug von Arbeitslosenentschädigung von August 2014 bis August 2015; IV-act. 196 S. 5).

#### **E. 4.7.1**

In der Begründung der Verfügung der Sozialversicherungsanstalt H. \_\_\_\_\_, IV-Stelle vom 14. Februar 2023 ist zwar nur die Rede von der Einschätzung der psychiatrischen Behandler. Da im Feststellungsblatt für den Beschluss der Sozialversicherungsanstalt H. \_\_\_\_\_, IV-Stelle vom 27. Dezember 2022 jedoch ausgeführt wurde, es werde bereits seit längerem von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der somatischen Diagnose eines Morbus Crohn ausgegangen (vgl. IV-act. 232 S. 7), ist weiter zu prüfen, wann die diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist und ob diese vorliegend von Relevanz ist.

#### **E. 4.7.2**

Das gastroenterologische Teilgutachten des ABI von Dr. med. AA. \_\_\_\_\_, Facharzt für Magen- und Darmkrankheiten (Gastroenterologie) und Allgemeine Innere Medizin, vom 26. Oktober 2016 (Untersuchungsdatum; vgl. IV-act. 58 S. 19 ff.) sowie dessen gastroenterologisches Teilgutachten vom 11. September 2018 (IV-act. 123 S. 45 ff.) werden den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 4.6.2 hiervor) gerecht. Die Teilgutachten sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt worden (vgl. IV-act. 58 S. 2 ff.; IV-act. 123 S. 13 ff.), geben die subjektiven Angaben des Beigeladenen ausführlich wieder (vgl. IV-act. 58 S. 19.; IV-act. 123 S. 45 f.), beruhen auf einer allseitigen gastroenterologischen Untersuchung (vgl. IV-act. 58 S. 19; IV-act. 123 S. 47) und der Gutachter setzte sich eingehend

- 16 - mit den subjektiven Beschwerdeangaben bzw. den medizinischen Akten auseinander (vgl. IV-act. 58 S. 19 f.; IV-act. 123 S. 47 ff.). Die beiden Teilgutachten sind in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation nachvollziehbar und damit grundsätzlich geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen gastroenterologischen Sachverhalt zu erbringen.

#### **E. 4.7.3**

Den beiden gastroenterologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass der Morbus Crohn ca. 1988 diagnostiziert und im Jahre 1993 eine subtotale Kolektomie mit Ileosigmoidostomie durchgeführt worden sei. Über viele Jahre sei der Beigeladene dann fast beschwerdefrei gewesen. Eine Ausnahme hätten kleinere Schübe, letztmals 2008, dargestellt. Bis im März 2016 sei es ihm – auch ohne Behandlung – gut gegangen. Erst im Frühling 2016 seien vermehrte Blähungen und Bauchschmerzen aufgetreten (vgl. IV-act. 58 S. 19; IV-act. 123 S. 46). Von März bis September 2016 sei er nur ca. 20 % leistungsfähig gewesen (80%ige Arbeitsunfähigkeit) und ab Oktober 2016 habe – unter der Voraussetzung, dass er jederzeit eine Toilette aufsuchen könne – eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden. Seit Beginn des Jahres 2017 sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auszugehen (vgl. IV-act. 58 S. 20; IV-act. 123 S. 49). Gestützt auf die Ausführungen in den beiden Teilgutachten und aufgrund der Tatsache, dass den weiteren Akten keine gegenteiligen Anhaltspunkte zu entnehmen sind, ist in somatischer Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine Arbeitsunfähigkeit frühestens im März 2016 eingetreten ist. Demnach fällt auch der Beginn der durch somatische Beschwerden bedingten Arbeitsunfähigkeit weder in den Zeitraum der Vorsorgeversicherung bei der Beklagten 1 (Arbeitsverhältnis von August 2013 bis Juli 2014; IV-act. 196 S. 5) noch in denjenigen bei der Beklagten 2 (Bezug von Arbeitslosenentschädigung von August 2014 bis August 2015; IV-act. 196 S. 5). Weitere Ausführungen zum genauen Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit erübrigen sich somit.

#### **E. 4.8**

Nach dem Dargelegten kann festgehalten werden, dass weder eine Leistungspflicht der Beklagten 1 noch eine Leistungspflicht der Beklagten 2 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. 5.

#### **E. 5**

Morbus Crohn - Teilkolektomie, 1993" Gemäss dem ärztlichen Zeugnis von Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, war der Beigeladene vom 12. bis 15. September 2015 zu 100 % arbeitsunfähig (IV-act. 3).

#### **E. 5.1**

Nach dem Dargelegten ist die Klage abzuweisen.

#### **E. 5.2**

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

- 17 -

#### **E. 5.3.1**

Die Beklagte 1 beantragt vorliegend die Zusprache einer Parteientschädigung (Klageantwort der Beklagten 1 S. 16).

### **E. 5.3.2**

Im Sozialversicherungsverfahren hat der obsiegende Sozialversicherungs- träger grundsätzlich keinen Anspruch auf Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 323; 126 V 143).

### **E. 5.4.1**

Der Beigeladene beantragt ebenfalls die Zusprache einer Parteientschädi- gung (Eingabe des Beigeladenen vom 4. Juli 2025 S. 3).

### **E. 5.4.2**

Gemäss Art. 64 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO hat der Beigela- dene bei Obsiegen grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da er vorliegend mit seinem Rechtsbegehren, die Klage gegen die Be- klagte 1 sei gutzuheissen (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 1 der Eingabe vom 4. Juli 2025), jedoch nicht durchdringt und damit unterliegt, ist auch ihm keine Parteientschädigung zuzusprechen.

- 18 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Klage wird abgewiesen. 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 sieb- ten 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 Beweis- mittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Hän- den hat (Art. 42 BGG). Aarau, 8. April 2026  
Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Die  
Gerichtsschreiberin: Gössi Ruh

### **E. 10**

F33.0), diagnostiziert, wobei keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden konnte. Eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde keine gestellt. Es wurde ausgeführt, in ange- stammter Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter sowie in allen seinen Fähigkeiten entsprechenden und aus somatischer Sicht angepassten Tä- tigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschrän- kung. Auch rückwirkend könne keine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden (vgl. IV-act. 58 S. 11).

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