

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2024.7 vom 25. Juni 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VKL.2024.7

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2024.7 du 25 juin 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VKL.2024.7 del 25 giugno 2025

Erwägungen

E. 3

Es sei die Beklagte 3 zu verpflichten, der Klägerin rückwirkend ab dem 1. August 2016 (oder eventuell ab einem nach dem Beweisergebnis zu bestimmenden Zeitpunkt) eine nach den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen festzulegende Invalidenrente initial basierend[] auf einem Invaliditätsgrad von 66 % bzw. ab dem 1. Januar 2018 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 69 % auszurichten, zuzüglich Verzugszins zu 5 % ab dem Datum der Klageerhebung für die jeweils fälligen Rentenbetreffnisse. alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten;" 2.2. Mit Klageantworten vom 16. April respektive 30. April 2024 respektive 20. Juni 2024 beantragten die Beklagten die kosten- und entschädigungspflichtige Abweisung der Klage. 2.3. Die Klägerin hielt mit Replik vom 1. Oktober 2024 und die Beklagten 1 und 2 hielten mit Duplik vom 23. Oktober 2024 bzw. 27. November 2024 an ihren Anträgen fest. Die Beklagte 3 verzichtete mit Schreiben vom 10. Oktober 2024 auf eine Duplik. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. 1.1. Die Klägerin macht im Wesentlichen geltend, aufgrund eines Unfalls am 26. März 2010 – und damit während des Versicherungsverhältnisses mit der Beklagten 1 – arbeitsunfähig geworden und im Anschluss sowohl durch den Unfallversicherer wie auch durch die IV-Stelle des Kantons Aargau (nachfolgend IV-Stelle) berentet worden zu sein. Daher sei die Beklagte 1 leistungspflichtig (Klage S. 17). Eventualiter habe die Beklagte 2 Leistungen aus beruflicher Vorsorge zu erbringen, weil gemäss dem der IV-Rentenzusprache zugrunde liegenden MEDAS-Gutachten die rentenbegründende Invalidität jedenfalls seit dem 1. August 2015 bestehe, zu welchem Zeitpunkt zur Beklagten 2 ein Versicherungsverhältnis bestanden habe (Nachdeckungsfrist). Eventualiter sei die Beklagte 3 leistungspflichtig, weil die Klägerin eine Zeit lang gestempelt habe (Klage S. 22).

- 4 - 1.2. Die Beklagte 1 macht demgegenüber geltend, die Versicherungsdeckung habe per 28. Februar 2014 geendet. Spätestens per 31. Juli 2014 habe bei der Klägerin keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen und es bestehe auch kein enger sachlicher oder zeitlicher Zusammenhang zwischen der später eingetretenen Invalidität und einer möglichen Arbeitsunfähigkeit während der Dauer der Versicherungsdeckung. Die Klägerin habe ihr gegenüber daher keinen Anspruch auf Invaliditätsleistungen (Klageantwort Beklagte 1 S. 8 ff.). Die Beklagte 2 stellt sich auf den Standpunkt, die invaldisierende Arbeitsunfähigkeit sei bereits im März 2010 eingetreten und damit während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 1, weshalb sie keine Invalidenleistungen zu erbringen habe. Im Übrigen basiere die Invalidität im Wesentlichen auf psychischen Beschwerden, für welche sich während der Versicherungszeit bei der Beklagten 2 keine echtzeitlichen Hinweise fänden (Klageantwort Beklagte 2 S. 17 ff.). Die Beklagte 3 verneint ihre Leistungspflicht mit der Begründung, der auch die Klägerin 1 bindende

Rentenentscheid der IV-Stelle lege den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 1. August 2015 und damit zeitlich weit nach Ende des Versicherungsverhältnisses zwischen der Beklagten 3 und der Klägerin. Würde hiervon abgewichen, ergebe sich aus den Akten, dass im Zeitpunkt des ersten Taggeldbezuges bereits eine relevante Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Klageantwort Beklagte 3 S. 3 f.). Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Klägerin gegenüber der Beklagten 1, 2 oder 3 einen Anspruch auf Invalidenleistungen 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. 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).

- 5 - 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). 2.3. 2.3.1. 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). 2.3.2. 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). Eine drei Monate oder länger andauernde (annähernd) vollständige Arbeitsfähigkeit ist ein gewichtiges Indiz für eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs, sofern sich eine dauerhafte Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als objektiv wahrscheinlich darstellt (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22 f. und SVR 2014 BVG Nr. 1 S. 1, 9C_98/2013 E. 4.1). Der zeitliche Zusammenhang kann daher auch bei einer länger als drei Monate dauernden Tätigkeit gewahrt sein, wenn eine dauerhafte berufliche Wiedereingliederung unwahrscheinlich war, etwa weil die Tätigkeit (allenfalls auch erst im Rückblick) als Eingliederungsversuch zu werten ist oder massgeblich auf sozialen Erwägungen des

Arbeitgebers beruhte (BGE 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22 f., SVR 2010 BVG Nr. 18 S. 70, 9C_169/2009 E. 3.2,

- 6 - sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_569/2013 vom 18. Februar 2014 E. 1.2.2 und E. 5.3). 2.3.3. 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 Grund liegt (BGE 134 V 20 E. 3.2 S. 22 und 123 V 270 E. 1c S. 265). Ist die bei noch bestehender Versicherungsdeckung eingetretene Arbeitsunfähigkeit somatisch, die Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung begründende Invalidität jedoch psychisch bedingt, muss sich die psychische Störung während des Vorsorgeverhältnisses manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt haben. In der Regel wird dabei nicht vorausgesetzt, dass während der Dauer des Vorsorgeverhältnisses beziehungsweise vor dem Ende der Nachdeckungsfrist (für die Risiken Tod und Invalidität) die Arbeitsfähigkeit psychisch bedingt (mindestens zu 20 % wie bei körperlichen Beeinträchtigungen) eingeschränkt war. Umso grössere Bedeutung kommt dem Nachweis zu, dass das Leiden sich manifestiert und das Krankheitsgeschehen erkennbar mitprägt hatte, an welchen demzufolge keine zu geringen Anforderungen gestellt werden dürfen. Verlangt sind grundsätzlich echtzeitliche Belege, aus denen sich allenfalls im Verbund mit späteren fachärztlichen Berichten gewichtige Anhaltspunkte ergeben, wonach bei noch bestehender Versicherungsdeckung psychische Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf das Krankheitsgeschehen bestanden (vgl. SVR 2022 BVG Nr. 6 S. 21, 9C_181/2021 E. 4.3, und SVR 2017 BVG Nr. 19, 9C_583/2016 E. 3.1 und E. 5.1). 2.4. 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). 2.5. Hat die IV die Invalidität einer teilzeitlich erwerbstätigen Person mittels der gemischten Methode berechnet (im Bereich der Erwerbstätigkeit nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs und im Haushaltsbereich nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs), sind die Vorsorgeeinrichtungen grundsätzlich an denjenigen Invaliditätsgrad

- 7 - gebunden, den die IV für den erwerblichen Teil ermittelt hat (BGE 144 V 63 E. 5.2 S. 68; 120 V 106 E. 4b S. 110). 2.6. 2.6.1. 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). 2.6.2. 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).

E. 3.1

In rechtlicher Hinsicht ist vorab festzuhalten, dass angesichts der von der Klägerin im Rahmen der in Frage stehenden Arbeitsverhältnisse erzielten Jahreslöhne einzig Leistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge in Frage stehen (vgl. IK Auszug für die Jahre 2008 – 2015, Klagebeilage [KB] 6). Dies ist zwischen den Parteien denn auch zu Recht unumstritten.

E. 3.2.1

Aus den Akten geht hervor, dass die Klägerin am 26. März 2010 einen Sturz auf das Knie erlitt, wobei die daraus resultierenden Verletzungen eine Operation erforderlich machten (IV-Akten act. 3 S. 97, 4 S. 86 ff.). Am 11. Januar 2014 erlitt die Klägerin zudem einen Skiunfall, welcher zu einer Tibiaplateaufrakture führte (IV-act. 4 S. 3). Mit Schreiben vom 5. August 2014

- 8 - teilte die Genossenschaft C._____ der Klägerin mit, dass das Arbeitsverhältnis aufgrund der andauernden Arbeitsunfähigkeit per 31. Juli 2014 beendet worden sei (KB 4). In der Folge trat die Klägerin – nach zwischenzeitlichem Bezug von Taggeldleistungen der Arbeitslosenversicherung – per 20. Oktober 2014 eine neue Stelle als Mitarbeiterin Personalrestaurant bei der B._____ AG an. Dieses Arbeitsverhältnis endete durch Kündigung der Arbeitgeberin per 31. Juli 2015. Die B._____ AG führte hierzu aus, dass gemäss dem gemeinsamen Gespräch die Knieprobleme in den letzten Monaten stark zugenommen hätten, weshalb keine Möglichkeit gesehen werde, die Tätigkeit weiter auszuüben (IV-act. 13.4). Aus dem Fehltagekalender der Klägerin bei der B._____ AG gehen im Jahr 2015 97 Fehltag hervor, wobei nicht zweifelsfrei ersichtlich ist, aus welchen Gründen es zu den Absenzen gekommen ist (IV-act. 13.3).

E. 3.2.2

Der Unfallversicherer liess die Klägerin im August 2016 durch die Gutachterstelle D._____ (D._____) untersuchen. Das daraus resultierende Gutachten vom 22. September 2016 ergab, dass einzig Diagnosen im Bereich beider Knie vorliegen würden. Aus psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass weder anhand der Anamnese noch der Feststellungen in der aktuellen Untersuchung eine relevante psychische Störung festgestellt werden könne. Ebenfalls ergäben sich keine Hinweise auf relevante, nicht-medizinische Belastungsfaktoren oder eine besondere Persönlichkeitsstruktur (IV-act. 36 S. 44). Die Arbeitsunfähigkeit liege in der angestammten Tätigkeit bei 75 %. In einer angepassten Tätigkeit sei die Klägerin 50 - 75 % arbeitsfähig (IV-act. 36 S. 44, 47). Gestützt hierauf sprach der Unfallversicherer der Klägerin am 3. Februar 2017 eine IV-Rente bei einem IV-Grad von 45 % zu (IV-act. 48). Mit Verfügung vom 29. November 2017 lehnte die

IV-Stelle einen Rentenanspruch der Klägerin hingegen ab (IV-Grad 7 %, gemischte Methode; IV-act. 86). Im Rahmen eines dagegen erhobenen Beschwerdeverfahrens sprach das Bundesgericht jedoch mit Entscheid 9C_662/2018 vom 29. Januar 2019 dem D.____-Gutachten den Beweiswert ab, hob die Verfügung der IV-Stelle auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung zurück (IV-act. 113, 118). Das in der Folge bei der MEDAS Zürich in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten wurde am 3. August 2020 erstattet. Demgemäss beständen bei der Klägerin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonarthrose links nach Unfall vom 26. März 2010, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.0), ein ADHS (ICD-10: F90), sonstige bipolare Störungen (ICD-10: F31.8), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10: F10.2) sowie psychische Verhaltensstörung durch Benzodiazepine (IV-act. 150.5 S. 29). In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit, in der angestammten eine solche von 80 %. Aus psychiatrischer Sicht liege das zumutbare Pensum bei 2.5 Stunden pro Tag an zwei Tagen pro Woche in einer angepassten Tätigkeit, in der angestammten

- 9 - Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Diese Beurteilung gelte seit dem 1. August 2015 (IV-act. 150.3, S. 37; 150.5 S. 39 f.).

E. 3.3

Die Beklagten 1 - 3 wurden in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen (IV-act. 183), was unbestritten blieb. Hinsichtlich des Invaliditätsgrades und Rentenbeginns, einschliesslich dem dafür massgebenden Beginn der Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit, ist der Entscheid der IV-Stelle für die Beklagten 1 - 3 somit grundsätzlich verbindlich. Die Klägerin war am 1. August 2015 aufgrund der noch laufenden Nachdeckung (Art. 10 Abs. 3 BVG) des am 31. Juli 2015 beendeten Arbeitsverhältnisses mit der B.____ AG bei der Beklagten 2 versichert, womit diese grundsätzlich leistungspflichtig wäre. Es trifft hingegen, wie von der Beklagten 2 vorgebracht (vgl. Klageantwort Beklagte 2 S. 9 f.), zu, dass die IV-Stelle den Abklärungsauftrag an die MEDAS Zürich auf die Zeit ab dem 1. August 2015 beschränkte (die IV-Stelle ging im Zeitpunkt des Abklärungsauftrages erst ab dem 1. August 2015 von einer möglichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus, eine verspätete Anmeldung ist hingegen nicht ersichtlich [IV-act. 131 S. 2]). Es gilt daher zu prüfen, ob dieser Umstand zu einer offensichtlichen Unhaltbarkeit der invalidenversicherungsrechtlichen Betrachtungsweise führt und allenfalls weitere Abklärungen angezeigt sind. Hingegen ist eine inhaltliche Unhaltbarkeit des Rentenentscheids der IV-Stelle zu verneinen. Das MEDAS-Zürich Gutachten wurde erstellt, weil die Beweiskraft der bisher in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen als nicht ausreichend beurteilt wurde (so hielt insbesondere das Bundesgericht mit Urteil 9C_662/2018 vom 29. Januar 2019 fest, dass gestützt auf die Aktenlage, insbesondere das D.____-Gutachten, der Sachverhalt als unzureichend abgeklärt zu gelten habe). Das Gutachten der MEDAS Zürich wurde sodann nach Beantwortung von Ergänzungsfragen (vgl. IV-act. 161) durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle Aargau als voll beweiskräftig beurteilt (IV-act. 164). Die Beklagten 1 - 3 ergriffen hiergegen kein Rechtsmittel und die im vorliegenden Verfahren gemachten Vorbringen der Beklagten 2, welche sich hauptsächlich auf die Auseinandersetzung mit echtzeitlichen Berichten beschränkt (vgl. Klageantwort Beklagte 2 S. 16 ff.), denen das Bundesgericht jedoch keine Beweiskraft zuerkannt hat (ebenso hat das Bundesgericht den anderslautenden Entscheid des hiesigen Versicherungsgerichts

VBE.2018.27 vom

E. 3.4

Weiter ist festzuhalten, dass den somatischen Beschwerden der Klägerin im MEDAS Zürich Gutachten wie daraus folgend im Rentenentscheid der

- 10 - IV-Stelle lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (angestammt) bzw. 0 % (angepasst) zuerkannt wurde, die somatischen Beschwerden somit von un-tergeordneter Bedeutung sind und für sich allein keinen Rentenanspruch begründen. Der Rentenanspruch der Klägerin ist vielmehr den psychischen Beschwerden geschuldet. Folglich erübrigen sich weitere Ausführungen und Abklärungen betreffend somatische Beschwerden. Zu prüfen ist einzig, ob – unter Annahme, die somatischen Beschwerden hätten während der Versicherungszeit bei der Beklagten 1 oder der Beklagten 2 eine Arbeits- unfähigkeit ausgelöst – die somatischen Beschwerden ursächlich für die psychischen Beschwerden sind.

E. 3.5

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass sich bis zum 31. Juli 2015 den Akten keinerlei echtzeitliche Berichte entnehmen lassen, welche auf ein psychisches Leiden hinweisen. Im MEDAS Zürich Gutachten führt Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zwar aus, dass die Klägerin im Laufe des Unfalls 2010 und der nachfolgenden Operationen mindestens zwei, wahrscheinlich drei depressive Episoden erlitten habe. Dies scheint jedoch insofern ein Verschrieb zu sein, als gemäss Schilderungen der Klägerin die erste depressive Episode nach der Scheidung 1992 und die zweite nach Ende einer vierjährigen Partnerschaft circa 2000 eingetreten sei (vgl. IV-act. 150.3 S. 12, 16). Erst die dritte Episode habe sich im Zusammenhang mit der Kündigung durch die Genossenschaft C._____ ereignet. Diese sei zudem viel weniger stark ausgeprägt gewesen als diejenigen zuvor (IV-act. 150.3 S. 12). Eine in dieser Zeit erfolgte psy- chiatrische oder psychologische Behandlung wird nicht behauptet und diese, nach Ansicht der Klägerin leichteste depressive Episode, wird von der Gutachterin nur als wahrscheinlich vorgelegen beschrieben. Zwar ist der Klägerin insoweit zu folgen (vgl. Klage S. 19), wonach gemäss Dr. med. E._____ die Klägerin bis zum Zeitpunkt der Knieverletzung und nachfol- genden Schmerzen ihr Leben trotz aller Belastungen und Schwierigkeiten ausreichend gut habe meistern können, eine gewisse Resilienz gezeigt habe und wahrscheinlich mit der Entwicklung der chronischen Schmerzstö- rung ein Belastungsfaktor hinzugekommen sei, der komplexe Einschrän- kungen mit sich gebracht habe, so dass sich insgesamt das Beschwerde- und Symptombild verstärkt und verschlechtert habe und ein sich negativ verstärkender Teufelskreis aus körperlichen und psychischen Einschrän- kungen entstanden sei. Jedoch – abgesehen vom Umstand, dass mit der Formulierung "wahrscheinlich" der erforderliche Beweisgrad nicht erreicht wird – ergibt sich aus diesen Ausführungen nicht, ab wann die psychischen Beschwerden das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt haben könnten. Von weiteren Abklärungen hierzu ist im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung abzusehen. Es ist nicht davon auszugehen, dass eine Gutachterperson über 10 Jahre rückwirkend und aus rein somatischen echtzeitlichen Berichten eine nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung über den Zeitpunkt abgeben kann, ab welchem die psychischen

- 11 - Beschwerden das Krankheitsgeschehen erkennbar mitgeprägt haben könnten. Folglich kann auch auf Weiterungen betreffend die Ausführungen der Beklagten 2

verzichtet werden, wonach bei der Klägerin aufgrund des 50%igen Pensums bei der B._____ AG von einer vorbestehenden 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Es ist weder erstellt, dass die Klägerin gesundheitsbedingt ihr Pensum reduzierte, noch, dass eine allfällige gesundheitliche Einschränkung psychisch (mit)bedingt gewesen wäre.

E. 3.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Rentenverfügung der IV-Stelle vom 22. April 2021 für die Parteien verbindlich ist und keine dem 1. August 2015 vorgelagerte Mitprägung des rentenbegründenden psychischen Leidens der Klägerin nachgewiesen ist. Folglich gilt der 1. August 2015 als Eintritt des versicherten Ereignisses anzusehen, an welchem die Klägerin im Rahmen der Nachdeckung bei der Beklagten 2 versichert war. Infolge der während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten 2 eingetretenen (20 % übersteigenden) Arbeitsunfähigkeit der zu diesem Zeitpunkt in einem Pensum von 50 % teilerwerbstätigen Klägerin mit Eintritt einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und 80%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit und daraus resultierend eines invalidenversicherungsrechtlichen Invaliditätsgrades von 77 % (im Verhältnis zu einem 80%igen Pensum bzw. 82 % im Verhältnis zu einem 100%igen Pensum) ist die Beklagte 2 in teilweiser Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage grundsätzlich zu verpflichten, der Klägerin eine entsprechende Invalidenrente basierend auf einem berufsvorsorgerechtlichen Invaliditätsgrad von 63 % (100 - Fr. 9'824.00 / Fr. 26'650.00 x 100, IV-act. 172 S. 4; vgl. hierzu BGE 144 V 63 E. 5.3 S. 68 f. mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_403/2015 vom 23. September 2015 E. 5.3) auszurichten. Die genaue betragsmässige Festsetzung der einzelnen Rentenbeträge, die Festsetzung des konkreten Leistungsbeginns sowie die Bemessung des aufgelaufenen Verzugszinses sind der Beklagten 2 als leistungspflichtiger Vorsorgeeinrichtung zu überlassen, wobei diesbezüglich im Streitfalle wiederum die Klage zulässig wäre (vgl. BGE 129 V 450 E. 3.2 f. und E. 3.5 S. 452 ff.).

E. 3.7

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

E. 3.8

Ausgangsgemäss hat die Klägerin zu Lasten der Beklagten 2 Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 64 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Den Beklagten 1 und 3 steht als Sozialversicherungsträgerinnen kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu (BGE 128 V 323 E. 1a S. 323 f.).

- 12 - Das Versicherungsgericht erkennt: 1. 1.1. Die Klage gegen die Beklagten 1 und 3 wird abgewiesen. 1.2. In teilweiser Gutheissung der gegen sie gerichteten Klage wird die Beklagte 2 verpflichtet, der Klägerin eine nach den gesetzlichen und regulatorischen Bestimmungen festzulegende Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 63 % auszurichten. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beklagte 2 wird verpflichtet, der Klägerin eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 3'850.00 zu bezahlen. 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 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).

- 13 - Aarau, 25. Juni 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 3. Kammer Die Präsidentin: Der Gerichtsschreiber: Gössi i.V. Ferrier

E. 6

August 2018 aufgehoben), vermögen nicht darzulegen, dass die gutachterliche Beurteilung im MEDAS Zürich Gutachten als offensichtlich unhaltbar erscheint. Es ist folglich spätestens ab dem 1. August 2015 von einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 100 % in angestammter und 80 % in angepasster Tätigkeit auszugehen.

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