

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00044 vom 16. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2024.00044

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00044 du 16 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2024.00044 del 16 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sowie die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Die vorliegend mit Klage vom 12. Juli 2024 ab dem Jahr 2017 geltend gemachten Leistungen sind entsprechend nach den bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Bestimmungen zu beurteilen, welche nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Nach Art. 24 Abs. 1 BVG hat der Versicherte Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn er mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte und auf eine Viertelsrente, wenn er mindestens zu 40 % invalid ist. Gemäss Abs. 1 von Art. 26 BVG gelten für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen sinngemäss die entsprechenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Art. 29 IVG).

E. 1.3

Aus der engen Verbindung zwischen dem Recht auf eine Rente der Invalidenversicherung und demjenigen auf eine Invalidenleistung nach BVG ergibt sich, dass der Invaliditätsbegriff im obligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge und in der Invalidenversicherung grundsätzlich der gleiche ist (BGE 123 V 269 E. 2a, 120 V 106 E. 3c, je mit Hinweisen).

Praxismässig sind daher die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) an die Feststellungen der IV-Organen (Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit, Eröffnung der Wartezeit, Festsetzung des Invaliditätsgrades) gebunden, soweit die IV-rechtliche Betrachtung aufgrund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint (BGE 143 V 434 E. 2.2, 126 V 309 E. 1 in fine). Diese Konzeption fusst auf der Überlegung, die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge von eigenen aufwändigen Abklärungen freizustellen, und gilt nur bezüglich Feststellungen und Beurteilungen der IV-Organen, welche im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren für die Festlegung des Anspruchs

auf eine Invalidenrente entscheidend waren (BGE 132 V 1 E. 3.2). So hat beispielsweise eine verspätete Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung rechtsprechungsgemäss die freie Überprüfbarkeit des leistungserheblichen Sachverhaltes durch die Vorsorgeeinrichtung beziehungsweise das Berufsvorsorgegericht zur Folge (Urteil des Bundesgerichts 9C_49/2010 vom 23. Februar 2010 E. 2.1).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (Art. 73 ter

der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen). Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach IVG zu. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtungen, ist die IV-rechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades (grundsätzlich, masslich und zeitlich) berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (BGE 130 V 270 E. 3.1).

Vorbehalten sind jene Fälle, in denen eine gesamthafte Prüfung der Aktenlage ergibt, dass die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung offensichtlich unhaltbar war (BGE 130 V 270 E. 3.1; vgl. auch 144 V 63 E. 4.1.1).

E. 1.4

Die Annahme einer offensichtlichen Unhaltbarkeit der Feststellungen der Invalidenversicherung ist rechtsprechungsgemäss an strenge Voraussetzungen geknüpft. Es bedarf einer qualifizierten Unrichtigkeit des IV-Entscheidens. Dieser muss geradezu willkürlich sein. Willkür in der Rechtsanwendung liegt aber nur vor, wenn der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft; dabei ist erforderlich, dass der Entscheid nicht nur in der Begründung, sondern auch im Ergebnis willkürlich ist. Willkürlich ist ein Entscheid jedoch nicht schon dann, wenn eine andere Lösung ebenfalls als vertretbar oder gar zutreffender erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_30/2014 vom 6. Mai 2014 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 140 III 16 E. 2.1; Hürzeler, BVG und FZG – Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Bern 2010, Art. 23 N. 14; Hürzeler, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge, Basel 2006, S. 202 f. und Moser, Die berufsvorsorgerechtliche Bindungswirkung von IV-Entscheidungen: „Ruhekissen“ oder „Prokrustesbett“?, in: AJP 2002 S. 927). 2.

2.1

Die Klägerin führte zur Klagebegründung aus (Urk. 1 S. 5), die IV-Stelle habe mit Verfügungen vom 8. Juni 2021 und 27. Juli 2021 einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. September 2013 anerkannt. Beide Verfügungen seien der Beklagten zugestellt worden und rechtskräftig. Die Beklagte anerkenne jedoch nur einen Invaliditätsgrad von 25 % und habe deshalb in diesem Rahmen ab 1. Februar 2017 lediglich eine Beitragsbefreiung gewährt. Die Beklagte komme hierbei zum Schluss, dass der IV-Rentenentscheid unhaltbar sei, da nicht auf das im Verfahren nach Art. 44 des Gesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG) eingeholte Gutachten, sondern auf eine Aktenbeurteilung des RAD abgestellt worden sei. Sowohl die Aktenbeurteilung als auch das Gutachten kämen jedoch zum Schluss, dass sie in der angestammten Tätigkeit erwerbsunfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit attestiere das Gutachten zwar eine vollständige Arbeitsfähigkeit, während die RAD-Beurteilung festhalte, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % bestehe. Der Unterschied liege damit in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit und nicht in der angestammten Tätigkeit. Aufgrund des vorgerückten Alters sei die Verwertbarkeit der Verweistätigkeit verneint und ihr die ganze Invalidenrente zugesprochen worden. Die unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei daher irrelevant. Die Auffassung der Beklagten, dass die IV-Stelle für die Frage nach der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter auf den Rentenbeginn (2013) hätte abstellen müssen, treffe nicht zu. Es sei auf den Zeitpunkt abzustellen, in

dem die medizinische Zumutbarkeit feststehe und damit auf den Zeitpunkt des RAD-Berichts. Der Entscheid der IV-Stelle sei nicht offensichtlich unhaltbar. Die Beklagte sei in dem Verfahren beigeladen gewesen und habe sämtliche Verfügungen erhalten. Es sei ihr offen gestanden, gegen den Entscheid Beschwerde zu erheben (S. 6). Der Entscheid sei für die Beklagte bindend. Ab Einstellung der Taggelder der Suva bestehe keine Überentschädigung und sie habe für die Jahre 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 Anspruch auf eine Invalidenrente aus BVG in der Höhe von insgesamt Fr. 85'815.35. Ferner sei auch der invalide Teil gestützt auf eine vollständige Erwerbsunfähigkeit geschuldet, womit zu den bereits ausbezahlten Fr. 28'869.15 ein zusätzlicher Anspruch von Fr.

82'051.45 bestehe, weshalb die Beklagte ihr insgesamt Fr. 167'866.80 zu bezahlen habe. 2.2

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 7), sie habe einen Invaliditätsgrad der Klägerin im Umfange von 25 % anerkannt und ihr deshalb eine Beitragsbefreiung in entsprechendem Umfange gewährt. Einen Anspruch auf eine BVG-Invalidenrente erwerbe die Klägerin aufgrund des zu tiefen Invaliditätsgrades jedoch nicht. Kulanterweise habe sie nach Ablauf der Wartefrist per 20.

Dezember 2012 bis zur Einstellung der Suva-Taggelder per 31. Januar 2017 die volle Beitragsbefreiung (100

%) gewährt und ab 1. Februar 2017 gewähre sie die Beitragsbefreiung im Umfange von 25 % (S. 8). Aufgrund einer Invalidität von 25

% habe sie im April 2023 einen rückwirkenden Austritt der Klägerin aus dem Vorsorgewerk der Y.____ AG per 1. Februar 2017 im Umfange von 75 % durchgeführt und seither halte sie der Klägerin eine Freizügigkeitsleistung in der Höhe von Fr. 51'251.20 (Stand: 1. Februar 2017) auf einer Freizügigkeitspolice zur Verfügung. Bezüglich des invaliden Teils des Altersguthabens der Klägerin im Umfange von 25 % sei infolge des Erreichens des ordentlichen Pensionierungsalters (64) per 1. Mai 2023 eine Pensionierung durchgeführt worden und sie habe der Klägerin auf deren Antrag hin eine Kapitalleistung in der Höhe von Fr. 28'869.15 ausgerichtet. Für den aktiven Teil von Fr. 51'438.10 (Stand: 18. April 2023), welcher sie auf Wunsch der Klägerin zurückbehalte, sei sie nicht im Schuldnerverzug und schulde keine Verzugszinsen (S. 9).

Das vorliegend massgebende Vorsorgereglement, in Kraft seit 1. Januar 2012, gehe aufgrund von Art. 18 Abs. 1 vom identischen Invaliditätsbegriff wie die Eidgenössische

Invalidenversicherung aus und sehe dabei keine abweichende Regelung für überobligatorische bzw. reglementarische Versicherungsleistungen vor, sodass auch sie (die Beklagte) im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung von einer grundsätzlichen Bindungswirkung der IV-Verfügung ausgehe (S. 13). Vorliegend habe aber die IV-Stelle die ärztlichen Einschätzungen im polydisziplinären Gutachten der Z. ___ vom 28. Januar 2021, mit welchen rückwirkend seit 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, geprüft und dessen Schlussfolgerungen als begründet und einleuchtend eingestuft. Der RAD-Psychiater sei dann aber in seiner Aktenbeurteilung zum Schluss gekommen, dass aufgrund einer chronifizierten leichtgradig ausgeprägten depressiven Erkrankung von einer 30 - bis 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Kranführerin und in einer die kognitiven Fähigkeiten weniger fordernden

Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % auszugehen sei. Im Bericht vom 23. Februar 2021 sei dann aufgrund der Chronifizierung der Depression der Klägerin in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit zwischen 70 bis 80 % rückwirkend seit 2013 attestiert worden (S. 15).

Weshalb die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 8. Juni 2021 angesichts der medizinischen Einschätzung ihres RAD-Psychiaters dennoch rückwirkend ab 1. September 2013 von einem Anspruch der Versicherten auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von durchgehend 100 % ausgegangen sei, stehe dazu im Widerspruch. Das fortgeschrittene Alter der Klägerin sei zum Zeitpunkt der Erstellung des RAD-Berichtes bei 61.8 Jahren gelegen und im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenanspruchs im September 2013 sei die Klägerin erst 54 Jahre alt gewesen (S. 15). Auch die Auffassung der IV-Stelle bezüglich der Unzumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit der Klägerin hinsichtlich ihres Alters (knapp 62 Jahre) im Zeitpunkt des RAD-Berichts vom 23. Februar 2021 könne nicht geteilt werden, da ihr gemäss RAD ein Arbeitspensum von 75 % zumutbar gewesen wäre, was auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht weniger nachgefragt sei, wie dies bei einer vollständig arbeitsfähigen Person gleichen Alters der Fall sei. Folglich müsse der invaliditätsfremde Faktor des fortgeschrittenen Alters der Klägerin angesichts der hohen Restarbeitsfähigkeit unberücksichtigt bleiben. Es handle sich um einen offenkundigen Fehler, welcher der IV-Stelle unterlaufen sei, weshalb die IV-Verfügung vom 8. Juni 2021 ihr gegenüber keine Bindungswirkung habe (S. 15 f.). Die medizinische Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit im Umfange von 75 % sei spätestens mit der kreisärztlichen Beurteilung der Suva vom 25. November 2016 feststellbar gewesen (S. 16). Im Hinblick auf die strengen Voraussetzungen, welche die bundesgerichtliche Rechtsprechung an die ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Ausübung einer Verweistätigkeit stelle, wäre der Klägerin die Ausübung einer Verweistätigkeit im Rahmen eines 75%-Pensums seit 2013 zuzumuten gewesen (S. 19). 2.3

In der Replik vom 6. Januar 2025 (Urk. 18) hielt die Klägerin fest, die Beklagte hätte, sofern sie die Auffassung vertrete, dass die Klägerin entgegen der Auffassung der Invalidenversicherung mit fast 62 Jahren und erheblichen Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vermittelbar sei, gegen die Verfügung der Invalidenversicherung vom 8. Juni 2021 Beschwerde erheben müssen. Da sie dies unterlassen habe, sei der Entscheid, dass sie aufgrund des fortgeschrittenen Alters für eine Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht mehr vermittelbar sei, rechtskräftig und es bestehe kein Raum für die Überprüfung der Frage, ob die theoretische Restarbeitsfähigkeit noch verwertbar gewesen sei. 2.4

In der Duplik vom 16. Januar 2025 (Urk. 21) führte die Beklagte aus, eine retrospektive Gleichsetzung der gegenwärtigen Situation mit vergangenen Verhältnissen widerspreche dem in BGE 138 V 457 skizzierten Vorgehen. Eine pauschale Rückschau auf vergangene Jahre mit der Annahme einer durchgehenden Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit infolge fortgeschrittenen Alters sei offensichtlich unhaltbar und nicht mit dem vom Bundesgericht geforderten Prüfungsprozess vereinbar.

E. 3

S. 1 Ziff. 3 und Urk. 8/2). Am 20. September 2012 erlitt sie bei einem Unfall eine Fraktur an der rechten Hand. Ausserdem zog sie sich bei einem Unfall am 10. Mai 2013 mehrere Rippenbrüche zu. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses erfolgte per 28. Februar 2014 (Urk. 13/39/1). Infolge der Unfälle sprach die Suva der Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2017 eine Rente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 42 % sowie eine Integritätsentschädigung von 40 % (Rechte Hand: 15 %, Wirbelsäule: 25 %) zu (Verfügungen vom 19. Juni 2018 und 16. Dezember 2016 [Urk. 13/190/2-5 und Urk. 13/189/15/159-160]).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, bei der sich die Versicherte am 3. April 2013 wegen des Handgelenkbruchs angemeldet hatte (Urk.

13/4), tätigte Abklärungen und gewährte unter anderem Eingliederungsmassnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings vom 4. September 2017 bis 28. Februar 2018 (Urk. 13/189/29/2-4). Mit Verfügung vom 4. Juli und 17. August 2018 sprach sie der Versicherten mit Wirkung ab 1. September 2013 eine ganze Rente mit Herabsetzung auf eine Viertelsrente ab 1. Februar 2017 zu (Urk. 13/192 und 13/195). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Urteil vom 7. Mai 2017 (Urk. 13/206) teilweise gut, hob die Verfügungen auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurück. Zur Umsetzung des Urteils holte die IV-Stelle die aktuellen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte ein und veranlasste eine polydisziplinäre Abklärung in der Z.____ (Gutachten vom 28.

Januar 2021 [Urk. 13/242]). Das Gutachten unterbreitete die IV-Stelle ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme (Urk. 13/248-249). Mit Vorbescheid vom 9. März 2021 stellte sie der Versicherten die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente mit Wirkung ab 1. September 2013 in Aussicht (Urk. 13/251) und erliess am 8. Juni und am 27. Juli 2021 die entsprechenden Verfügungen (Urk. 13/255 und Urk. 13/257).

E. 3.1

S. 460).

Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (BGE 145 V 2 E. 5.3.1; 138 V 457 E. 3.3; vgl. dazu: Marco Weiss a.a.O. S. 633). Wird folglich die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt bzw. fehlt es an einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit derselben, so liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_644/2019 vom 20. Januar 2020 E. 5). Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente besteht diesfalls ab dem relevanten Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 8.2).

E. 3.2

Die Invalidenversicherung begründete ihre Rentenverfügung vom 8. Juni 2021 (Urk. 13/255) damit, dass zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes und zur Festlegung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nach erfolgter Rückweisung durch das Gericht eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasst worden sei. Das Gutachten der Z.____ vom 28. Januar 2021 halte fest, dass in angestammter Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. In körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeit bestehe aus gutachterlicher Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren halte das Gutachten fest, dass auch rückblickend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestanden habe. Der regionale ärztliche Dienst (RAD) habe mit Bericht vom 23. Februar 2021 das Gutachten als schlüssig und nachvollziehbar erachtet. In der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit weiche der RAD jedoch von der gutachterlichen Beurteilung ab und erachte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % (Mittelwert von 20-30

%) als ausgewiesen. Somit besteht in angepasster Tätigkeit ab 2013 eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 75 %. Der Bericht des RAD, auf welcher die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit letztlich beruhe, datiere vom 23.

Februar 2021. Zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin bereits 61.8 Jahre alt gewesen. Da nur noch etwas mehr als 2 Jahre bis zur Vollendung des 64.

Altersjahres bleiben würden, sei die verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt und es sei der Klägerin die Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit sei am 20. September 2012 eingetreten und bei Ablauf der Wartezeit von einem Jahr, d.h. per 20. September 2013, betrage der Invaliditätsgrad 100 %.

E. 3.3

Die Invalidenversicherung lege damit ihrem Rentenentscheid weder das gutachterliche Attest einer 100%igen noch die von ihrem RAD beurteilte 75%ige Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zugrunde. Vielmehr erachtete sie das (vorgerückte) Alter der Klägerin als alleinig entscheidend, um rückwirkend ab 20.

September 2013 auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu schliessen.

E. 4.1

Mit Bezug auf die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt bei vorgerücktem Alter weist die Rechtsprechung darauf hin, dass das Alter grundsätzlich ein invaliditätsfremder Aspekt darstellt. Ein vorgerücktes Alter kann daher nur zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen, dass davon ausgegangen werden kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird. Entsprechend (sehr) streng ist die diesbezügliche Rechtsprechung und die Annahme der Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters bildet stets die Ausnahme (vgl. dazu: Marco Weiss, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters - Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018 S. 640 f. mit Hinweisen).

Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, wie die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und

Einarbeitungsaufwand unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsstruktur und vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (BGE 138 V 457 E.

E. 4.2

Gemäss vorstehenden Ausführungen stellte die Invalidenversicherung hinsichtlich des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit auf den Zeitpunkt des Berichts ihres RAD vom 23. Februar 2021 ab. Die im April 1959 geborene Klägerin war in diesem Zeitpunkt knapp 62-jährig. Damit verblieb ihr noch eine Erwerbszeit bis zum Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters von rund zwei Jahren. Dass die Invalidenversicherung die Resterwerbsfähigkeit der Klägerin im Zeitpunkt der RAD-Beurteilung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als realistischerweise nicht mehr nachgefragt taxiert hat, erscheint mit Blick auf die eher kurze verbleibende Erwerbszeit und die unwidersprochen gebliebene 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit jedenfalls nicht offensichtlich unhaltbar, auch wenn die Invalidenversicherung ihrem Entscheid dazu keine weitere Begründung zugrunde legte. Die Beklagte, welche den Entscheid der Invalidenversicherung nicht angefochten hat, muss sich diesen Punkt und damit den Anspruch der Klägerin auf eine ganze Invalidenrente ab 23. Februar 2021 entgegenhalten lassen.

E. 4.3

Anders verhält es sich, insoweit die Invalidenversicherung die Unzumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit aufgrund des vorgerückten Alters auch rückwirkend auf das Jahr 2013 angewendet und daraus einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bereits ab 1. September 2013 hergeleitet hat. Denn die Klägerin war zu diesem Zeitpunkt erst 54-jährig mit einer verbleibenden Erwerbszeit von zehn Jahren. Damit lag kein Sachverhalt im Anwendungsbereich einer Berücksichtigung des Aspekts des «vorgerückten Alters» vor. Folgerichtig hat denn auch die Rechtsprechung erkannt, dass der Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit den Rentenanspruch erst ab diesem Zeitpunkt auslöst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2023 vom 14. November 2023 E. 8.2).

Indem die Invalidenversicherung den Aspekt des vorgerückten Alters rückwirkend im Jahr 2013 berücksichtigt und daraus den Rentenanspruch hergeleitet hat, hat sie die Rechtsprechung rechtsfehlerhaft angewendet. Der Entscheid ist in dieser Hinsicht offensichtlich unhaltbar und qualifiziert unrichtig, was zur freien Überprüfbarkeit des Rentenanspruchs im Zeitraum vom 1. September 2013 bis 31.

Januar 2021 führt.

E. 5.1

Suva-Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie und Orthopädische Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Beurteilung vom 1. Dezember 2016 aus (Urk. 13/189/16/124-130), der Fallabschluss sei bei beiden Fällen «eingetreten». Beim rechten Handgelenk seien keine besonderen Massnahmen notwendig. Aufgrund der Verspannungen bei der Wirbelsäule sollten nach Fallabschluss muskelstärkende Übungen zwei- bis dreimal pro Jahr im Rahmen der Physiotherapie unterstützend durchgeführt werden. Bei Beschwerden/Schmerzen seitens des Handgelenkes und des Rückens sollte die Klägerin Analgetika nach Bedarf einnehmen. Die Handgelenksmanschette sollte weiterhin getragen werden, da diese die subjektiv angegebenen Beschwerden lindere. Unter Berücksichtigung des

Zumutbarkeitsprofils, das heisst kein Arbeiten in der Höhe wie auf Dächern, Gerüsten, Leitern etc., kein Heben und Tragen von schweren Gegenständen mit der rechten Hand von mehr als 3 kg, keine permanenten Rotationsbewegungen des rechten Handgelenkes, keine Arbeiten unter Stössen und Vibrationen, die sich negativ auf das rechte Handgelenk auswirken könnten, kein permanentes Arbeiten in der Kälte, keine Arbeiten in der gebückten Position, keine Arbeiten mit permanenten Inklinations- oder Reklinationsbewegungen des rechten Oberkörpers, keine Arbeiten in der kauern Position, keine Arbeiten unter Stössen und Vibrationen, die sich negativ auf die Wirbelsäule auswirken könnten, keine Arbeiten unter permanenten Rotationsbewegungen des Rumpfes, kein permanentes Überkopfarbeiten, da sich durch diese Position der Arme die Spannungen entlang der Wirbelsäule verstärken würden, wäre medizinisch-theoretisch auf dem unfallchirurgisch-orthopädischen Fachgebiet eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten ganztags gegeben.

E. 5.2

Der von der Suva hinzugezogene Konsiliarpsychiater Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Untersuchungsbericht vom 6. Dezember 2016 (Urk. 13/189/15/80-8

E. 5.3.1

Im Nachgang zum

Urteil des Versicherungsgericht des Kantons Aargau vom 7. Mai 2017 (Urk. 13/206) holte die Invalidenversicherung ein interdisziplinäres Gutachten ein. Gemäss dem dabei erstellten Gutachten der Z.____ vom 28. Januar 2021 basierend auf internistischen, pneumologischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen wurden folgende Diagnosen aufgelistet (Urk.

13/242/2. S. 8 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - COPD GOLD A mit Verdacht auf Lungenemphysem (leichte fixierte obstruktive Ventilationsstörung, eingeschränkte Diffusionskapazität) - Osteoporose mit Ballonkyphoplastie BWK12 und LWK2 bis LWK4, ohne namhafte Funktionsstörung und ohne radikulären/spinalen Defekt
Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Nikotin-Konsum - Mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom - Migräne mit Aura - Analgetika-Cephalgie - Opioid Fehlgebrauch - Leichtgradige depressive Episode, chronifiziert (ICD-10 F32.0) - Fehlgebrauch von Opioiden und Benzodiazepinen .

E. 5.3.2

Der internistische Experte führte aus (Urk. 13/242.4 S. 13), die Klägerin betrete den Untersuchungsraum mit flüssigem Gangbild. An- und Auskleiden werde langsam und eigenständig im Sitzen und Stehen demonstriert, am rechten Handgelenk trage sie eine Manschette und beim Entkleiden werde die rechte Hand geschont. Beim späteren Ankleiden sei zu beobachten, dass die Klägerin ihre Jeanshose mit beiden Händen festhalte und kraftvoll mit beiden Armen hochziehe. Es bestünden

kein Schonsitz und keine Schonhaltungen, die Klägerin sitze unruhig und nehme ständige Positionswechsel auf dem Stuhl vor. Die äussere Erscheinung sei gepflegt, die Klägerin sei aufmerksam, freundlich und kooperativ. In der internistischen Untersuchung hätten

sich die kardiale und pulmonale Befunderhebung vor und nach einem Belastungstest wie auch der arterielle Gefäßstatus unauffällig gezeigt. Die Blutdruckmessungen in Ruhe sowie nach der Belastungsphase zeigten normotone Werte und der abdominelle Befund habe keine Auffälligkeiten geboten (S. 16). Bei der körperlichen Untersuchung seien mittelgradige Beschwielungen der Fusssohlen und der Handflächen beidseits aufgefallen, die an der rechten Hauptgebrauchshand tendenziell eher geringer als links ausgefallen seien, was bei inspektorisch seitengleich wirkender Muskelsilhouette ohne erkennbare einseitige muskuläre Hypoplasie gegen eine über acht Jahre andauernde körperlich einseitige Inaktivität und eher für eine beidseitig fortgesetzte rege körperliche Aktivität spreche. Auf internistischem Fachgebiet seien keine Hinweise auf Erkrankungen vorhanden, die eine eigenständige und dauerhafte Einschränkung der Belastbarkeit in der angestammten oder einer vergleichbaren Tätigkeit bedingen würden (S. 19).

E. 5.3.3

Die Pneumologin hielt fest (Urk. 13/242/ 5 S. 4), die Klägerin gebe an, noch nie Lungenprobleme gehabt zu haben. Sie habe seit circa zwei Jahren ein CPAP-Gerät, nutze es gut und schnarche damit nicht mehr. Müde sei sie nie gewesen. Die Lungenfunktionsprüfung mit leichter Obstruktion sowie mittelschwerer Verminderung der Diffusionskapazität als möglicher Ausdruck eines Lungenemphysems sowie leichter Hypoxämie unter Belastung führe zu einer medizinisch theoretischen Ateminvalidität von 25 %. Die Klägerin sei daher für Arbeiten mit schwerer körperlicher Belastung aus pneumologischer Sicht nicht arbeitsfähig, bei mittel schweren und leichten körperlichen Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit zu 100 % gegeben (S. 15).

E. 5.3.4

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt (Urk. 13/242.7 S. 19 f.), bei der klinischen Untersuchung zeige sich eine gering vermehrte, fixierte BWS-Kyphose sowie die Angabe eines Druckschmerzes im Bereich des Achsenorgans. Es bestehe eine geringe Einschränkung der Reklination cervical und lumbal. Bis auf eine inkonsistente Kraftminderung im Bereich des rechten Armes mit betonter Schonhaltung der Finger (Flexionshaltung) sei die Klägerin ohne sensomotorisches Defizit. Aktenkundig sei auch das Fehlen eines neurologischen Defizites beschrieben worden. Das aktuelle MRI von HWS, BWS und LWS beschreibe den aktenkundig festgehaltenen Zustand nach Ballonkyphoplastie BWK 12 und LWK 2 bis LWK 4 mit geringem Ödem im posterioren BWK 12, möglicherweise bei geringer Nachsinterung. Im Übrigen ergebe sich kein Hinweis auf eine frische Fraktur und es zeigten sich mässige degenerative Veränderung mit tieflumbal betonten Spondylarthrosen, lumbal betonten Diskusprotrusionen sowie ödematöser Osteochondrose LWK 4/5 rechtsbetont und anterior BWK 9/10. Limitierend sei somit die Grunderkrankung der aktenkundig beschriebenen Osteoporose mit gleichzeitig vorliegenden Risikofaktoren (Nikotin, Untergewicht), wengleich durch die stattgehabten Kyphoplastien eine namhafte Störung der Wirbelsäulenstatik bisher habe verhindert werden können. Für die demonstrierte Kraftminderung im Bereich des rechten Armes gebe es kein erklärendes orthopädisches Korrelat, da die passive Überprüfung der Gelenke im Bereich des rechten Armes unauffällig sei. Im Bereich des rechten Handgelenkes handle es sich aktenkundig um einen Zustand nach CRPS I, bei der aktuellen klinischen Untersuchung seien jedoch keine klinischen Hinweise mehr für das Fortbestehen zu finden. Das angefertigte MRI der rechten Hand beschreibe ein palmares Handgelenksganglion, einen intakten Diskus triangularis und im Vergleich zu aktenkundig beschriebenen

arthrotischen Veränderungen einen regelrechten Knorpel im DRUG und midkarpal . Das MRI der rechten Schulter beschreibe eine Partialruptur der Sehne des Musculus supraspinatus und eine mässiggradige AC-Gelenksarthrose, dies jedoch ohne ein Befundkorrelat in der klinischen Untersuchung. Für die darüber hinaus von der Klägerin beschriebenen Schmerzen in allen Gelenken sei in der klinischen Untersuchung kein erklärendes Befundkorrelat zu finden .

Die aktenkundig belegte Grunderkrankung einer Osteoporose rechtfertige die Empfehlung, Arbeiten mit häufiger schwerer körperlicher Belastung und ständigem Stehen und Gehen sowie Arbeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten dauerhaft zu meiden, sodass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kranfaherin dauerhaft nicht mehr leistbar sei. Zumindest in körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Arbeiten lasse sich eine Limitation aus orthopädischer Sicht nicht ausreichend begründen. Dies decke sich mit der aktenkundigen Einschätzung von Dr. A.____ von der Suva vom 1. Dezember 2016 (S. 22).

E. 5.3.5

Der psychiatrische Experte führte aus (Urk. 13/242.8 S. 11), die Klägerin gebe vorrangig multilokuläre Schmerzen des Bewegungsapparates an, die sie in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigen würden. Nach mehreren Rückenoperationen persistierten ein lumbaler Schmerz und ein Schmerz im Bereich des rechten Handgelenkes. Die minimale/aktuelle/maximale Schmerzstärke liege in der Hand bei 3/5/10 und im Rücken bei 3/8/10 und könne durch eine Opioid-Schmerz medikation etwas gelindert werden. Darüber hinaus habe sie seit zwei bis drei Jahren auch Schmerzen im Bereich der linken Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die linke Schulter und den dorsalen linken Arm. Sie gebe an, in der Gebrauchsfähigkeit der dominanten rechten Hand deutlich eingeschränkt zu sein, nicht lange sitzen oder stehen zu können und dass durch die Schmerzen auch ihr Nachtschlaf beeinträchtigt sei. Die hohe Schmerzbelastung, ihre Arbeitsunfähigkeit und die Einschränkung des Alltags hätten auch zu einer Stimmungseintrübung geführt. Sie werde schnell nervös, sei häufiger bedrückt und hadere mit ihrem Schicksal. Sie sei vergesslich, könne sich schlecht konzentrieren und neige zum Grübeln. Sie stehe seit Ende 2012 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit etwa monatlichen Terminen. Alle drei Monate habe sie rheumatologische Verlaufsuntersuchungen und seit April 2018 werde ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit einer Überdruckbeatmung behandelt.

Zur Anamnese befragt, gebe die Klägerin an, sie sei zusammen mit zwei älteren Geschwistern bei den leiblichen Eltern in einem C.____ Dorf ohne wesentliche Belastungen in der Kindheit und Jugend aufgewachsen. Nach der Schule habe sie eine Handelsschule besucht und mit der Qualifikation als Verkäuferin abgeschlossen. Sie habe zunächst bis 1984 im Haushalt geholfen und dann vier Jahre lang als Verkäuferin in einem Lebensmittelgeschäft gearbeitet. Sie sei dann 1984 zu ihrem Mann in die Schweiz gezogen und zwischen 1982 und 1987 seien drei Kinder zur Welt gekommen. In der Schweiz habe sie zunächst anderthalb Jahre in einer Metzgerei gearbeitet, danach drei Jahre in einer Textilfabrik und ab 1990 als Kranführerin , bis sie durch den Arbeitsunfall im September 2012 arbeitsunfähig geworden sei. Versuche einer beruflichen Belastungserprobung in den Jahren 2015 und 2017 seien wegen der körperlichen Beschwerden fehlgeschlagen. Zum Tagesablauf berichte sie, dass sie in der Regel zwischen 7 und 9 Uhr aufstehe und um 22:30 Uhr zu Bett gehe. Sie versuche so gut es gehe im Haushalt tätig zu sein, mache die Betten,

versuche mit links staubzusaugen, etwas zu kochen und Oberflächen zu putzen. Ansonsten erhalte sie Unterstützung aus der Familie. Sie fahre kurze Strecken mit dem Pkw und könne auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Zum Einkaufen gehe sie oft zu Fuss, manchmal fahre sie auch mit dem Pkw. Tagsüber lese sie etwa eine Stunde Zeitschriften oder Romane und habe häufigen Kontakt zu ihren Kindern und den sieben Enkeln, zu anderen Verwandten und auch zu Bekannten aus dem näheren Umkreis. Sie treibe keinen Sport, gehe aber zweimal täglich spazieren. Ansonsten habe sie keine besonderen Hobbys oder Freizeitbeschäftigungen. Abends schaue sie etwas fern. 2019 habe sie vier Tage in C.____ verbracht (S. 13 f.) .

Gemäss dem AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befund finde sich eine leicht bedrückte, aber angemessen schwingungsfähige Stimmungslage bei Fehlen von Antriebsdefiziten und erhaltener Fähigkeit zur Empfindung von Freude. Darüber hinaus seien Insuffizienzgefühle, leichte Konzentrationsdefizite, eine Ver gesslichkeit sowie Schlafstörungen und eine Grübelneigung angegeben worden. Insgesamt sprächen diese Befunde unter Einbeziehung der Angaben zur Alltags gestaltung (teilweise Haushaltsführung, Führen eines Pkw, Lesen, soziale Kontakte, Reisen) und der Verhaltensbeobachtung für eine chronifizierte leichtgradige depressive Störung. Die depressive Störung habe sich ursprünglich vor dem Hintergrund einer gesundheitlichen Belastungssituation nach zwei Unfällen (September 2012 und Juni 2013) entwickelt. Die aktenkundig erwähnten Belastungsfaktoren durch den Ehemann und den jüngsten Sohn seien bei der aktuellen Untersuchung nicht mehr angegeben worden. Im Vergleich zur diagnostischen Bewertung des behandelnden Psychiaters (mittelgradige depressive Episode) habe sich somit unter der laufenden Behandlung eine Teilremission der depressiven Störung abgezeichnet. Die Einschätzung stehe dabei nicht im Wider spruch zur Bewertung des psychiatrischen S uva -Gutachters (näher bezeichnete affektive Störung), da bei dieser Diagnose kein depressiver Schweregrad festgelegt worden sei. Bei der Konsistenzprüfung sei kein wirksamer Trazodon-Spiegel nachzuweisen gewesen, ansonsten hätten sich aber keine gravierenden Diskre panzen zwischen der Anamnese im Untersuchungszeitpunkt im Vergleich zu den aktenkundigen Angaben und dem erhobenen Untersuchungsbefund ergeben. Auch der angegebene Schmerz spiegle sich zumindest teilweise im Verhalten der Klägerin während der Untersuchung. Hingegen hätten die Beschwerdevalidie rungsverfahren deutliche Hinweise auf ein verzerrendes Antwortverhalten ergeben und ein nicht-authentisches Antwortverhalten sei als wahrscheinlich anzunehmen (S. 2 6 f.). Der aktuelle Befund einer chronifizierten leichtgradigen depressiven Störung, lasse eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu. Hohe Stressbelastungen und Nachtschichten sollten vorerst vermieden werden. Eine 75%ige Reduktion der Arbeitszeit, wie zuletzt vom psychiatrischen Gutachter der S uva angenommen, lass e sich anhand dieser Diagnose nicht begründen (S. 31).

E. 5.3.6

Zur Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht hielten die Experten fest, die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei 0 %, seit 2013 und auf Dauer. In angepasster Tätigkeit, mit körperlich überwiegend leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Arbeiten, erg e be sich auch rückblickend keine Einschränkung (13/ 242.2 S.

E. 5.4

RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, äusserte sich am 22. Februar 2021 (Urk. 13/248/2-3) zur Frage; «kann auf das psychiatrische Teilgutachten der Z.____ auch in Berücksichtigung der diversen psychiatrischen Vorberichte abgestellt werden?» wie folgt: Aus formalen und aus inhaltlichen Gesichtspunkten sei das Teilgutachten korrekt, insgesamt schlüssig und medizinisch nachvollziehbar. Die Gliederung des Gutachtens sei korrekt und der Aktenauszug komplett. Aus inhaltlicher Sicht sei dem Gutachten eine eingehende Anamnese zu entnehmen, die Angaben der Klägerin und die Untersuchungsbefunde seien in der Beurteilung gewürdigt worden und begründeten diese kongruent. Das Gutachten dokumentiere die durch den Begutachter erfolgte Untersuchung mit entsprechender Befunderhebung und entsprechender, fachärztlich durchgehend nachvollziehbarer und schlüssiger Beurteilung des Gesundheitszustandes und es seien die Standardindikatoren bearbeitet worden. Bis auf die Einschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Teilgutachten könne vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden. Aufgrund der chronisierten leichtgradig ausgeprägten depressiven Erkrankung sei von einer 30 bis 40

% Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Kranführerin und in einer angepassten Tätigkeit, bei der die kognitiven Fähigkeiten weniger gefordert seien, von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % auszugehen. 6. 6.1

Nach der Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 3. April 2013 koordinierte die IV-Stelle ihre Abklärungen mit der Suva, welche gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen auf der Basis eines Invaliditätsgrads von 42 % der Klägerin ab 1. Februar 2017 Rentenleistungen zugesprochen hatte (Verfügung vom 1

E. 7

) aus, bei einem Sturz am 20.

September 2012 habe die Klägerin eine distale Radiusfraktur rechts erlitten, welche bildgebend erst zwei Monate nach dem Sturzereignis diagnostiziert worden sei. Die konservative Behandlung sei initial ungenügend gewesen und die im Mai 2013 diagnostizierte TFCC-Läsion sei am 2. Dezember 2013 chirurgisch behandelt worden. Bei einem Treppensturz im Mai oder Juni 2013 habe die Klägerin an den Lendenwirbelkörpern 2, 3 und 4 Deckplattenfrakturen erlitten, die im Juni 2013 und September 2013 mittels Kyphoplastie behandelt worden seien. Gemäss neurologischem Untersuchungsbericht vom 4. März 2016 bestünden an der rechten Hand und auch am Arm anhaltende Restbeschwerden in Form von Schmerzen, wobei die im November 2015 gestellte Diagnose eines CRPS

in nicht bestätigt werden können und es bei einem diagnostischen Verdacht belassen worden sei (S.

1 f.). Die Klägerin sei bis zum Unfall im September 2012 arbeitsam und fleissig im Erwerbsleben gestanden und sei privat mit schwierigen Schicksalsschlägen (Alkoholismus und Invalidität des Ehemannes; Hirnschädigung des jüngeren Sohnes) fertig geworden. Sie habe sich mit dem Beruf als Kranführerin identifiziert, sei aber zwischenzeitlich durch die unfallbedingten Beeinträchtigungen, zuerst durch die Radiusfraktur im Frühling 2013 und dann durch die osteoporose bedingten Wirbelfrakturen 2015, desillusioniert und resigniert und scheine auch mit dem erwerblichen Arbeitsleben abgeschlossen zu haben (S. 6).

Folgende Diagnosen seien in Übereinstimmung mit den Vorberichten zu stellen: Sonstige andere näher bezeichnete affektive Störung (ICD-10 F38.8) mit/bei: - Status nach

depressiver Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) mit ausgeprägter Symptomschwere bzw. mittelschwerer depressiver Episode (ICD-10 F32.1) - weiterbestehendem Verdacht auf phasenweise vorhandene somatoforme Schmerzkomponente (ICD-10 F45.4) . Die Klägerin vermöge das kreisärztlich erstellte somatische Zumutbarkeitsprofil nur in einem zeitlich reduzierten Umfang zu erfüllen. Ein Arbeitshalbtage sei um gut eine Stunde zu reduzieren, entweder in Form von Pausen oder verkürzter Präsenzzeit, was insgesamt einer 75%igen Präsenzzeit entspreche (S. 7).

E. 7.1

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 73 Abs. 2 BVG in Verbindung mit § 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Die Klägerin obsiegt teilweise gegen die Beklagte . Die Beklagte ist daher zu verpflichten, ihr eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Art. 73 Abs. 2 BVG schliesst einen Anspruch einer obsiegenden Versicherungs trägerin auf eine Prozessentschädigung zwar nicht aus. Jedoch werden den Trägern der beruflichen Vorsorge gemäss BVG beziehungsweise den mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 159 Abs. 2 des bis Ende 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (Bundesrechtspflegegesetz/OG) praxisgemäss keine Parteientschädigungen zugesprochen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird die BVG-Sammelstiftung Swiss Life verpflichtet, der Klägerin mit Wirkung ab 1. Januar 2017 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 42 % und ab 1. Februar 2021 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % zuzüglich Verzugszinsen von 5 % seit 12. Juli 2024 für die fällig gewordenen Rentenbetreffnisse auszurichten. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marko Mrljes - Swiss Life Sammelstiftung 2. Säule - Bundesamt für Sozialversicherungen 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
Gräub Nef

E. 9

. Juni 2018 [Urk. 13/ 190 S. 2-5]). In ihrem rechtskräftigen Entscheid ermittelte die Suva das Valideneinkommen gestützt auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kranführerin mit Fr. 71'000.— und das Invalideneinkommen abgestellt auf die Tabellen der schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) mit Fr. 40'993.- ■ - (Urk. 13/189 S.

3).

Das nach der Rückweisung des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau (Urteil vom 7. Mai 2017 [Urk. 13/206]) im Verfahren der Invalidenversicherung veranlasste Gutachten der Z. ___ zeigt auf, dass sich der medizinische Sachverhalt seit den Erhebungen der Suva in somatischer Hinsicht nicht wesentlich verändert hat (vgl. E. 5.3.2 ff.). In psychiatrischer Hinsicht gingen die Gutachter gegenüber den Untersuchungen der Suva von einem sich leicht verbesserten Gesundheitszustand aus, da die Befunde nur noch eine chronifizierte leichtgradige depressive Störung zeigten und die 25%ige Arbeitsunfähigkeit, wie sie anlässlich der Suva Untersuchung festgelegt wurde, damit nicht mehr als ausgewiesen erachtet wurde (vgl. E. 5.3.5). Der RAD-Psychiater Dr. D. ___ hielt demgegenüber die Einschätzung der 100%igen Arbeitsfähigkeit des Z. ___ -Psychiaters für zu hoch und erachtete in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 % für gerechtfertigt. Damit stimmte er mit dem Suva - Psychiater überein (vgl. E. 3.4 hiervor). 6.2

In Zusammenschau besteht damit kein Anlass, bezüglich des Gesundheitsschadens und dessen erwerblichen Auswirkungen im Zeitraum vom 1. September 2013 bis 31. Januar 2021 nicht auf die Erhebungen der Suva abzustellen, nachdem die aktuellen Untersuchungen keine wesentliche Änderung, insbesondere keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufzeigten. Festzuhalten bleibt in diesem Zusammenhang, dass die Beklagte - gleich wie die Suva - von einer 25%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging (Urk. 13/ 192/6 und Urk. 7 S. 19 oben). Daraus resultiert indes nicht ein Invaliditätsgrad von 25 %, sondern von 42 %, was die Suva in nicht zu beanstandender Weise darlegte (Urk. 13/192/7). Die Beklagte äusserte sich nicht weiter zum Einkommensvergleich, weshalb es damit sein Bewenden hat. Mit Bezug auf die Versicherungsleistungen

im vorliegend strittigen Zeitraum ab Januar 2017 besteht damit ein Anspruch der Klägerin auf Invalidenleistungen der Beklagten aufgrund eines Invaliditätsgrades von 42 %. Ab 1. Februar 2021 hat sich die Beklagte gemäss den vorerwähnten Ausführungen einen Invaliditätsgrad von 100

% entgegenhalten zu lassen (E. 4.2 hiervor).

Die Beklagte hat der Klägerin somit im hier strittigen Zeitraum ab 1. Januar 2017 eine Rente der beruflichen Vorsorge basierend auf einem Invaliditätsgrad von 42

% bis 31. Januar 2021 und ab 1. Februar 2021 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten. Die genaue ziffernmässige Berechnung der einzelnen Rentenbeträge ist praxisgemäss der Beklagten zu überlassen (wogegen im Streitfall wiederum eine Klage zulässig wäre; vgl. BGE 129 V 450). 6.3

Auf Invalidenleistungen sind Verzugszinsen geschuldet, wobei grundsätzlich Art.

105 Abs. 1 des Obligationenrechts (OR) anwendbar ist (BGE 119 V 131 E. 4). Danach ist der Verzugszins vom Tage der Anhebung der Betreuung oder der gerichtlichen Klage an geschuldet. Der Zinssatz beträgt 5 %, sofern das Reglement der Vorsorgeeinrichtung keine andere Regelung kennt (BGE 119 V 131 E. 4c; vgl. Urk. 30/1), was vorliegend der Fall ist (vgl. Urk. 7 Ziff. 21 und Urk. (8/4 Reglement in Kraft seit 1. Januar 2012). Der Klägerin sind folglich für die bis zur Klageerhebung am 12. Juli 2024 (vgl. Urk. 1) fällig gewordenen Rentenbeträge ab diesem Zeitpunkt Verzugszinsen von 5 % zuzusprechen.
7.

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