

VKL.2021.30 / dr / ks

Art. 50

Urteil vom 30. Mai 2024

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Peterhans
Ersatzrichter Zürcher
Gerichtsschreiberin Reisinger

Klägerin

A._____
vertreten durch Dr. iur. Volker Pribnow, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beklagte

AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, General-Guisan-Strasse 40,
Postfach, 8401 Winterthur
vertreten durch Dr. iur. Elisabeth Glättli, Rechtsanwältin,
c/o Probst Partner AG Rechtsanwälte, Bahnhofplatz 18, 8401 Winterthur

Gegenstand

Klageverfahren betreffend BVG; Invalidenrente

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1959 geborene Klägerin war bei der B. _____ Genossenschaft als Direktionsassistentin in einem 80%igen Pensum tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beklagten beruflich vorsorgeversichert. Daneben war die Klägerin in einem Pensum von 20 % als Selbstständigerwerbende tätig. Seit einem Stollersturz am 3. Mai 2008 auf die linke Hand mit protrahiertem Heilverlauf bestehen bei der Klägerin verschiedene gesundheitliche Beschwerden, welche mehrfach gutachterlich abgeklärt wurden. In der Folge sprach die Unfallversicherung der Klägerin mit Verfügung vom 15. Oktober 2020 eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % zu. Mit Verfügung vom 28. Juni 2021 befand sodann die IV-Stelle des Kantons Aargau, dass der Klägerin mit Wirkung ab dem 1. August 2009 eine ganze Rente nach IVG zusteht (IV-Grad: 73 %). Mit Schreiben vom 30. August 2021 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die Invalidenrente der beruflichen Vorsorge aus Obligatorium Fr. 10'379.00 pro Jahr und diejenige aus überobligatorischer Versicherung Fr. 0.00 pro Jahr betrage.

2.

2.1.

Die Klägerin erhob am 22. Dezember 2021 Klage beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und stellte folgende Rechtsbegehren:

" 1.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin Fr. 44'680.00 zuzüglich 5 % Zins ab Datum der Klageerhebung zu bezahlen.

2.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin ab 1. Januar 2022 eine Rente der beruflichen Vorsorge in der Höhe von jährlich Fr. 19'967.00 (statt nur Fr. 10'379.00) zu bezahlen, zuzüglich 5 % Zins auf die monatlich fälligen Rentenbeträge jeweils ab dem zweiten Tag des Monats.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten."

2.2.

Mit Klageantwort vom 8. Juni 2022 beantragte die Beklagte (widerklageweise) was folgt:

" 1.

Die Klage sei abzuweisen.

2.

Es sei festzustellen, dass die Beklagte der Klägerin eine halbe Rente des Obligatoriums schuldet."

2.3.

Mit Replik vom 3. Oktober 2022 hielt die Klägerin im Wesentlichen an ihrer Rechtsauffassung fest und stellte folgende Anträge:

"An den Rechtsbegehren gemäss Klage vom 22. Dezember 2021 wird festgehalten.

Die Rechtsbegehren der Beklagten seien abzuweisen."

2.4.

Die Beklagte stellte mit Duplik vom 5. Dezember 2022 folgende angepasste Rechtsbegehren:

"1.

Die Klage sei abzuweisen.

2.

Die Klägerin sei zu verurteilen, der Beklagten den Betrag von CHF 53'624.85 zurückzuzahlen."

2.5.

Mit Triplik / Widerklageduplik vom 31. Januar 2023 stellte die Klägerin folgende angepasste Rechtsbegehren:

"1.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin Fr. 44'680.00 zuzüglich 5 % Zins ab Datum der Klageerhebung zu bezahlen.

2.

Die Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin ab 1. Januar 2022 eine Rente der beruflichen Vorsorge in der Höhe von jährlich Fr. 19'967.00 (statt nur Fr. 10'379.00) zu bezahlen, zuzüglich 5 % Zins auf die monatlich fälligen Rentenbeträge jeweils ab dem zweiten Tag des Monats.

3.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beklagten."

2.6.

Mit Verfügung vom 28. Februar 2023 zog die Instruktionsrichterin von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, die IV-Akten der Klägerin bei.

2.7.

Am 3. Juli 2023 fand eine gerichtliche Verhandlung zwecks Vergleichsgesprächen statt. Die Parteien konnten keine Einigung erzielen. Es wurde den Parteien der schriftliche Entscheid in Aussicht gestellt.

2.8.

Die Beklagte stellte mit Eingabe vom 22. August 2023 verschiedene Beweisangebote und reichte zusätzliche Unterlagen ins Recht.

2.9.

Mit Eingabe vom 6. September 2023 nahm die Klägerin zur Eingabe der Beklagten vom 22. August 2023 Stellung und reichte einen IK-Auszug der Klägerin zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Klägerin aus der beruflichen Vorsorge gegenüber der Beklagten. Die Klägerin macht hierzu zusammenfassend geltend, gestützt auf einen von der Invalidenversicherung errechneten IV-Grad von 73 % und einen von der Unfallversicherung anerkannten unfallbedingten IV-Grad von 50 % errechne sich ein krankheitsbedingter Anteil der Invalidität der Klägerin von 32 %, was ab 1. Mai 2017 – neben dem Anspruch auf die BVG-Minimalrente von jährlich Fr. 10'379.00 – einen Anspruch aus überobligatorischem Teil der Rente von jährlich Fr. 9'587.84 begründe.

Die Beklagte bringt hiergegen vor, der von der Invalidenversicherung errechnete IV-Grad sei unzutreffend. Insbesondere habe die IV das ihrer Invaliditätsbemessung zugrunde liegende Einkommen unrichtig festgesetzt, wobei für den IV-Grad der beruflichen Vorsorge ohnehin lediglich das Einkommen aus der unselbstständigen Tätigkeit im Umfang von 80 % massgebend sei. Zudem verlange das massgebliche Vorsorgereglement für einen Anspruch aus überobligatorischer Versicherung einen krankheitsbedingten IV-Grad von mindestens 40 %, was nicht erfüllt sei. Schliesslich sei der Klägerin ein Ersatzeinkommen von rund Fr. 40'000.00 pro Jahr anzurechnen, was im Rahmen einer Überentschädigungsberechnung zum Ausschluss eines Rentenanspruchs aus BVG führe, weshalb widerklageweise ein Rückforderungsanspruch zu Gunsten der Beklagten von Fr. 53'624.85 bestehe.

2.

2.1.

Ein Entscheid der IV-Stelle ist für eine Einrichtung der beruflichen Vorsorge verbindlich, insbesondere hinsichtlich des IV-Grades und Rentenbeginns, einschliesslich des dafür massgebenden Beginns 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).

2.2.

Die Beklagte war in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren, in welchem der Rentenanspruch seit August 2009 und damit auch die für die Beklagte konkrete Fragestellung zu beurteilen war, einbezogen. Insbesondere wurde ihr auch die rentenzusprechende Verfügung der IV-Stelle vom 28. Juni 2021 inkl. der Berechnung des IV-Grades (73 %) zugestellt (IV-Akten act. 324). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft, womit sie unter dem Vorbehalt der offensichtlichen Unhaltbarkeit für die Beklagte verbindlich ist.

3.

3.1.

Die Beklagte moniert betreffend den von der Invalidenversicherung festgehaltenen IV-Grad von 73 % unter anderem sinngemäss, die von der Invalidenversicherung vorgenommene IV-Grad Berechnung sei unzutreffend. Insbesondere sei fälschlicherweise nicht von rein unfallbedingten Einschränkungen ausgegangen worden (Klageantwort S. 5 f., Duplik S. 10). Die Klägerin bringt hiergegen vor, die Invalidenversicherung habe abweichend von der Unfallversicherung sämtliche gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt. So sei gemäss der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. September 2020 nicht ausgeschlossen, dass die weiteren zahlreichen Diagnosen nicht doch auch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Diese seien sinngemäss in der auf 50 % reduzierten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit berücksichtigt (Replik S. 4 f.).

3.2.

Die Invalidenversicherung stützte sich bei der Berechnung des IV-Grades (und damit unter anderem betreffend Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, Auswahl Kompetenzniveaus usw.) nach Einholung diverser Gutachten auf die zusammenfassende Beurteilung des RAD vom 9. September 2020 (IV-Akten act. 313 S. 3 ff.). Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte hierbei aus, dass seit 2012 und auch im aktuellen Gutachten der Rehaklinik D._____, bzw. der erfolgten Ergänzung eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit für *angepasste* Tätigkeiten von 50 % festgehalten werde. In diesem *angepassten* Tätigkeitsprofil sei auch reichlich Platz für die Defizite aus den zahlreichen weiteren (nicht unfallkausalen) Diagnosen in der Krankengeschichte der Klägerin, ohne noch einmal das Rendement zu schmälern.

3.3.

Aus den IV-Akten gehen betreffend Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin insbesondere das ASIM-Gutachten vom 26. November 2012, das MSGG-Gutachten vom 8. August 2016, das Handchirurgische Gutachten vom 28. Juni 2019, das Gutachten der Rehaklinik D._____ vom 26. September 2019 sowie die Ergänzungen zum Gutachten der Rehaklinik

D._____ vom 30. Juni 2020 hervor. Reduziert auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit ergeben sich folgende Beurteilungen (es wird die Arbeitsfähigkeit angegeben):

- ASIM-Gutachten: Angestammt 20 %, angepasst 50 % (IV-Akten act. 91.2 S. 16)
- MSGG-Gutachten: Angestammt 40 %, angepasst 90 % (IV-Akten act. 230.1 S. 18)
- Handchirurgisches Gutachten: Angestammt 25 %, angepasst 25 % (IV-Akten act. 303.2 S. 71 f.)
- Gutachten Rehaklinik D._____: Angestammt 90 %, angepasst 100 % (IV-Akten act. 308.1 S. 7)

3.4.

In der Ergänzung zum Résumé zur Konsens-Besprechung vom 17. April 2020 zum interdisziplinären Gutachten der Rehaklinik D._____, datierend vom 30. Juni 2020, wurde die unfallkausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin nochmals diskutiert und angepasst. Auf Seite 2 dieser Ergänzung wurde zum einen die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit 50 % beurteilt und zum anderen ein Vergleich der Auswirkungen der Arbeitsfähigkeit mit einer Person im mittleren Alter vorgenommen (IV-Akten act. 311 S. 3). Erst auf Seite 3 führten die Gutachter eher beiläufig aus, dass medizinisch-theoretisch zu erwarten sei, dass die Klägerin bei Ausübung ihrer angestammten oder einer (wie dargelegt) angepassten Tätigkeit im Rahmen einer schrittweisen Steigerung des zeitlichen Arbeitspensums bis zu einer 50%igen Tätigkeit eine Anpassung an die Arbeitsfähigkeit zeige (IV-Akten act. 311 S. 4).

3.5.

Abweichend von den Ausführungen von Prof. Dr. med. C._____ vom 9. September 2020 wurde durch die Gutachter der Rehaklinik D._____ somit nicht nur in angepasster, sondern auch in angestammter Tätigkeit eine (in beiden Fällen erreichbare) Arbeitsfähigkeit von 50 % festgehalten. Die von Prof. Dr. med. C._____ erwähnten und von der Klägerin vorgebrachten weiteren, nicht unfallkausalen Diagnosen wurden im Gutachten der Rehaklinik D._____ entweder direkt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit berücksichtigt oder als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (vgl. IV-Akten act. 313). Im Übrigen ging auch Prof. Dr. med. C._____ davon aus, dass die wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus den Gesundheitsdefiziten am linken Arm resultierten, und die weiteren Diagnosen in der Krankheitsgeschichte der Klägerin in der Gesamtschau vernachlässigbar seien bzw. die gutachterlich attestierte Einschränkung von 50 % nicht weiter zu schmälern vermöchten (IV-Akten act. 313 S. 6). Entsprechend nachvollziehbar ist der Entscheid der Unfallversicherung, von einer Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % auszugehen (vgl. IV-Akten act. 320 S. 2). Dies auch vor

dem Hintergrund, dass das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2017.625 vom 14. März 2018 die bis dahin vorliegende medizinische Aktenlage im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren als unzureichend erachtete (vgl. IV-Akten act. 258) und folglich das Gutachten der Rehaklinik D._____ sowie die dazu ergangenen Ergänzungen als massgebliche medizinische Entscheidungsgrundlagen zu würdigen sind.

3.6.

In Anbetracht dessen, dass Prof. Dr. med. C._____ die Ergänzungen zum Gutachten der Rehaklinik D._____ inhaltlich nicht vollständig erfasste, wodurch in unzutreffender Weise auf eine lediglich noch in angepasster Tätigkeit zumutbare Arbeitsfähigkeit geschlossen wurde, was wiederum aufgrund des vergleichsweise hohen Einkommens der Klägerin in angestammter Tätigkeit zu einem relevant höheren IV-Grad führte, erscheint die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise als offensichtlich unhaltbar (wie auch zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG). Folglich ist die IV-Grad Berechnung der Invalidenversicherung für die Beklagte nicht bindend.

3.7.

Wie bereits dargelegt, ist die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Klägerin im Wesentlichen auf die (bei der Beklagten versicherten) Unfallfolgen zurückzuführen. Zusätzliche bestehende Einschränkungen vermögen die Arbeitsunfähigkeit nicht zu erhöhen. Folglich liegt keine zusätzliche krankheitsbedingte Invalidität vor, welche einen Anspruch aus überobligatorischer Versicherung auslösen würde. Die Klage auf Leistungen aus der überobligatorischen Versicherung ist daher abzuweisen.

Zudem ist festzuhalten, dass bei einer Einschränkung von 50 % in angestammter Tätigkeit auch der IV-Grad diesem Wert entspricht. Hingegen wurde von der Beklagten mit Schreiben vom 3. Juni 2022 (Klageantwortbeilage 1/1) sinngemäss anerkannt, dass der IV-Grad 55 % beträgt – wobei diese Berechnung unter unzulässiger Abweichung vom von der IV-Stelle festgelegten Valideneinkommen erfolgte (vgl. IV-Akten act. 324 S. 6; BGE 149 V 106), jedoch zugunsten der Klägerin ausfällt, einem Prozentvergleich unter zusätzlicher Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % entspricht und sich somit eine weitergehende Auseinandersetzung erübrigt – was einem Anspruch auf eine halbe Rente entsprochen hätte (Ziff. 20 5. Vorsorgereglement [Klagebeilage 9]).

4.

4.1.

Die Beklagte macht widerklageweise geltend, der Klägerin stehe – vor Berechnung der Überentschädigung – nur eine halbe Rente aus obligatorischer Versicherung der beruflichen Vorsorge zu, weshalb die ausgerichtete ganze Rente wiedererwägungsweise und rückwirkend per erstmaligem

Rentenanspruch aufzuheben sei (Klageantwort S. 6; Duplik S. 5 ff.). Die Klägerin bringt hierzu vor, die nachträgliche Abänderung einer Rente des Obligatoriums nach BVG unterstehe den gleichen Voraussetzungen wie die Revision oder die Wiedererwägung einer Rente der Invalidenversicherung. Der Zeitpunkt einer allfälligen Anpassung sei daher nach Massgabe von Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV zu bestimmen, wonach eine Herabsetzung frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgen könne. Die Beklagte habe die Entscheidung über die Rentenanpassung mit Klageantwort vom 8. Juni 2022 in die alleinige Kognition des Gerichts übergeben, wodurch eine allfällige Rentenanpassung frühestens per erstem Tag des zweiten, der Zustellung des Gerichtsurteils folgenden Monats möglich sei (Replik S. 5 f.). Die Beklagte erachtet hingegen einzig Art. 35a BVG als massgebend, wonach unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten seien. Im Übrigen wäre für die Anwendbarkeit von Art. 88^{bis} IVV vorausgesetzt, dass mit der Ausrichtung der Rente ein Vertrauen erweckt worden sei, welches nicht enttäuscht werden dürfe, was vorliegend nicht der Fall sei. Die Klägerin hätte erkennen müssen, dass die Beklagte zu Unrecht den IV-Grad der IV übernommen hatte. Zudem sei die Rentenzahlung für eine zu kurze Dauer erfolgt und mit Schreiben vom 3. Juni 2022 eingestellt worden. Des Weiteren handle es sich bei den Rentenleistungen nicht um Dauerleistungen, weil sie mit einer Einmalzahlung ausgerichtet worden seien (Duplik S. 8 f.). Die Klägerin bestreitet die Ausführungen der Beklagten und hält fest, selbst wenn das Schreiben der Beklagten vom 3. Juni 2022 als massgeblicher Zeitpunkt erachtet würde, könnte eine Rentenanpassung frühestens auf den 1. August 2022 erfolgen (Widerklageduplik S. 11).

4.2.

Eine versicherte Person hat nur so lange Anspruch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge, als die Voraussetzungen für ihre Ausrichtung erfüllt sind. Entgegen der Beklagten ist bei der obligatorischen Vorsorge die Änderung oder Aufhebung einer Rente den gleichen materiellen Voraussetzungen unterstellt wie die Revision oder Wiedererwägung einer Rente der Invalidenversicherung (BGE 133 V 67 E. 4.3.1 S. 68; BGE 138 V 409 E. 3.3 S. 416). Der Leistungsanspruch muss grundsätzlich angepasst werden, wenn er den gegenwärtigen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen objektiv nicht oder nicht mehr entspricht (BGE 141 V 127 E. 5.2 S. 133; BGE 138 V 409). Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge ist die Rentenherabsetzung oder -aufhebung somit nur auf der Grundlage eines Rückkommenstitels im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne zulässig (Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2023 vom 31. Januar 2024 E. 2.3. mit weiteren Hinweisen), welcher – wie hiavor dargelegt (vgl. E. 3.6.) – im vorliegenden Fall gegeben ist. Ein Entscheid über die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente infolge eines Revisions- oder Wiedererwägungsverfahrens kann grundsätzlich keine rückwirkende Kraft entfalten. Die Vorsorgeeinrichtung ist in diesen Fällen daher lediglich berechtigt, analog

Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV die Rente mit Wirkung ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Zustellung der entsprechenden Mitteilung anzupassen, sofern die versicherte Person ihrer Auskunftspflicht nachgekommen ist (BGE 138 V 409 E. 3.3. S. 416).

4.3.

Soweit die Beklagte sodann geltend macht, bei den Rentenleistungen handle es sich nicht um Dauerleistungen, weil diese rückwirkend en bloc ausbezahlt worden seien, geht sie offensichtlich fehl. Rentenleistungen verlieren ihren Charakter als Dauerleistungen selbst dann nicht, wenn rückwirkend lediglich ein befristeter und im Zeitpunkt der Auszahlung bereits wieder dahingefallener Rentenanspruch zu vergüten ist. Ebenfalls nicht gefolgt werden kann dem Vorbringen der Beklagten, die Klägerin hätte erkennen müssen, dass sie zu Unrecht den IV-Grad der IV übernommen hätte. Angesichts der Vielzahl ärztlicher Berichte und Diagnosen sowie der Vermischung des RAD von unfallkausalen und nicht unfallkausalen Beschwerden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit konnte von der Klägerin nicht erwartet werden, dass sie die vollständigen Akten in akribischer Weise auf mögliche Fehler hin überprüft. Dasselbe gilt im Übrigen auch für den Umstand, dass die Beklagte bei der Berechnung einer allfälligen Überentschädigung der Klägerin kein Ersatzeinkommen angerechnet hat. Zum einen handelt es sich hierbei um eine Kann-Bestimmung (vgl. Art. 34a BVG), zum anderen erscheint der Verzicht auf eine Anrechnung aufgrund des damaligen (bzw. im Zeitpunkt der Erstattung des letzten Gutachtens [Résumé zur Konsens-Besprechung vom 17. April 2020 zum interdisziplinären Gutachten der Rehaklinik D.____]) Alters der Klägerin sowie der zu jenem Zeitpunkt massgeblichen, von der IV festgelegten Arbeitsfähigkeit der Klägerin, nicht von vornherein als unzutreffend. Daran ändert auch BGE 149 V 106 nichts, wurde dort doch einzig festgehalten, dass (auch) das von der IV-Stelle festgelegte Valideneinkommen für die Vorsorgeeinrichtung bei der Berechnung der Überentschädigung betragsmässig grundsätzlich verbindlich ist, mithin bei einer Berücksichtigung eines Ersatzeinkommens keine eigene (vom IV-Entscheid abweichende) Festlegung des Valideneinkommens erfolgen darf. Das Bundesgericht hielt jedoch nicht fest, dass – abweichend von Art. 34a BVG – zwingend ein Ersatzeinkommen angerechnet werden muss (in BGE 149 V 106 nicht publ. E. 6.2. f.).

4.4.

Schliesslich kann der Beklagten auch dahingehend nicht gefolgt werden, dass die Widerklage analog Art. 53 Abs. 3 ATSG als Wiedererwägung pendente lite zu gelten habe (vgl. Duplik S. 9). Eine analoge Anwendung von Art. 53 Abs. 3 ATSG auf das Verfahren gemäss BVG würde aufgrund des fehlenden Verfügungscharakters von Entscheiden der Vorsorgeeinrichtungen und dem daraus führenden Mangel einer Beschwerdefrist von 30 Tagen in der Konsequenz dazu führen, dass die Litispendenz im Bereich des BVG mindestens 5 Jahre bzw. 1826 – 1827 Tage andauern würde, was

offensichtlich konträr zu den massgeblichen prozessualen Grundsätzen des schweizerischen Rechts ist und darüber hinaus die vorgenannten Kontroll- und Anpassungskonstrukte von Revision und Wiedererwägung weitgehend ihres Sinnes entleeren würde.

4.5.

Zusammenfassend war die Zusprache einer ganzen Rente durch die Beklagte zu Gunsten der Klägerin mit Schreiben vom 30. August 2021 zweifellos unrichtig. Es liegt ein Wiedererwägungsgrund analog Art. 53 Abs. 2 ATSG vor, weshalb die Beklagte die Rentenleistungen der Klägerin in analoger Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV vom ersten Tag des zweiten der Zustellung des Schreibens der Beklagten vom 3. Juni 2022 (Klageantwortbeilage 1/1) folgenden Monats an, mangels anderer Hinweise ab dem 1. August 2022, anpassen kann. Zudem ist festzuhalten, dass aufgrund rein unfallbedingter invaliditätsrelevanter Gesundheitsschäden ein Anspruch auf eine überobligatorische Rente entfällt, was unbeschrieben der verschiedenen Leseweisen des Vorsorgereglements der Beklagten durch die Parteien zwischen diesen unbestritten ist.

Zu prüfen gilt es folglich, welcher Anspruch der Klägerin ab dem 1. August 2022 bis zum Erreichen des Pensionsalters zukommt. Gestützt auf die vorangegangenen Erwägungen hat die Klägerin grundsätzlich Anspruch auf eine halbe Rente. Gemäss diesbezüglich unbestritten gebliebener Überentschädigungsberechnung der Beklagten vom 3. Juni 2022 beträgt der mutmassliche entgangene Verdienst Fr. 110'397.00, wovon 90 % den Betrag von Fr. 99'357.00 ergibt (Klageantwortbeilage 1/1 S. 2). Als anrechenbare Leistungen sind die Invalidenrenten der IV (Fr. 28'200.00) sowie der UV (Fr. 34'000.00) zu berücksichtigen (a.a.O.). Angesichts der Erwägungen, wonach die Klägerin im massgeblichen Zeitpunkt (spätestens per Erstattung des Résumé zur Konsens-Besprechung der Gutachter der Rehaklinik D. _____ vom 17. April 2020; IV-Akten act. 311) in angestammter Tätigkeit weiterhin zu 50 % arbeitsfähig war bzw. unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % weiterhin ein Einkommen von 45 % des Valideneinkommens (ausmachend Fr. 40'070.00 bzw. gemäss Berechnung der IV, zusätzlich indexiert per 2017 Fr. 40'836.00 [Fr. 88'318.00 / 101.8 x 104.6]) erzielen konnte (vgl. IV-Verfügung vom 28. Juni 2021; IV-Akten act. 324), ergibt sich einkommensseitig ein Totalbetrag von Fr. 102'270.00 bzw. Fr. 103'036.00, wodurch eine Überentschädigung rechnerisch ausgewiesen ist. Folglich hat die Klägerin ab dem 1. August 2022 bis zu ihrer ordentlichen Pensionierung keinen Anspruch auf obligatorische oder überobligatorische Leistungen aus der beruflichen Vorsorge gegenüber der Beklagten.

5.

5.1.

In teilweiser Gutheissung von Klage und Widerklage ist festzustellen, dass die Klägerin bis am 31. Juli 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente aus Obligatorium und ab dem 1. August 2022 weder aus Obligatorium noch aus Überobligatorium Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

5.2.

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

5.3.

Die Parteien obsiegen und Unterliegen in ähnlichem Umfang, weshalb die Parteikosten wettzuschlagen und keine Parteientschädigungen zuzusprechen sind (vgl. betreffend die Beklagte auch BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4a mit Hinweis).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung von Klage und Widerklage wird festgestellt, dass die Klägerin bis am 31. Juli 2022 gegenüber der Beklagten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente aus Obligatorium hat. Ab dem 1. August 2022 hat die Klägerin weder aus Obligatorium noch aus Überobligatorium Anspruch auf eine Invalidenrente gegenüber der Beklagten.

2.

Im Übrigen werden Klage und Widerklage abgewiesen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4.

Es wird keine Parteientschädigung 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 30. Mai 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Reisinger