

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00006 vom 10. August 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-08-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_BV.2005.00006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2005.00006)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00006 du 10 août 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2005.00006 del 10 agosto 2006

## Erwägungen

### E. 1

1.1.1. V.\_\_\_\_, geboren 1956, geriet am 29. Januar 1990 in Jugoslawien in einen Demonstrationszug, der von der Polizei zur¼ckgedr¼ngt worden war, und wurde von einem Metallgeschoss der Polizei in der Nierengegend rechts getroffen (Urk. 15/66). In der Folge beantragte V.\_\_\_\_ sowohl von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) wie auch von der Invalidenversicherung die gesetzlichen Leistungen.

1.1.1.1. Mit Verf¼gung vom 28. Oktober 1993 wurde ihm von der SUVA eine Integrit¼tsentsch¼digung im Rahmen einer Integrit¼tseinbusse von 20 % gew¼hrt (Urk. 15/61) mit der Feststellung, dass im ¼brigen keine krankheitswertigen Unfallfolgen mehr vorl¼gen und wieder eine volle Arbeitsf¼higkeit bestehe. Nachdem V.\_\_\_\_ diese Sache bis ans Sozialversicherungsgericht weitergezogen hatte, schlossen er und die SUVA am 15. bzw. 23. Januar 1996 einen Vergleich, worin festgehalten wurde, dass die (unfallbedingte) Arbeitsunf¼higkeit ab dem 1. M¼rz 1994 0 % betrage (vgl. Erledigungsverf¼gung vom 6. Februar 1996, Prozess Nr. UV.94.00140, Urk. 35).

1.1.2. Die damals zust¼ndig gewesene Ausgleichskasse des Kantons Z¼rich verneinte mit Verf¼gung vom 6. Dezember 1991 den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen der Schweizerischen Invalidenversicherung (Urk. 15/7). Ein weiteres Begehren um Rente und berufliche Massnahmen wies sie - mit dem Hinweis darauf, dass reine Unfallfolgen vorl¼gen und gem¼ss Verf¼gung der SUVA vom 28. Oktober 1993 keine Arbeitsunf¼higkeit mehr bestehe - mit Verf¼gung vom 14. Februar 1994 ab (Urk. 15/6). Diese Verf¼gung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.2. Von Juli 1995 bis und mit Oktober 1999 arbeitete V.\_\_\_\_ bei der Z.\_\_\_\_ AG, und erzielte dabei ein j¼hrliches Einkommen zwischen ca. Fr. 45'000.-- und Fr. 50'000.-- (Auszug aus dem Individuellen Konto [IK-Auszug], Urk. 34). Unmittelbar anschliessend nahm er am 1. November 1999 die Arbeit bei der Y.\_\_\_\_ AG, auf und war dadurch bei der PV-Promea vorsorgeversichert (Urk. 15/21).

1.3. Am 4. Februar 2000 rutschte V.\_\_\_\_ am Arbeitsplatz beim Waschen eines Beh¼lters aus und verletzte sich am rechten Knie (Urk. 15/89). Die SUVA erbrachte die Heilkosten- und Taggeldleistungen bis und mit dem 25. April 2000. Anschliessend stellte sie ihre Leistungen ein, da keine organischen Unfallfolgen mehr vorl¼gen, welche die Erwerbsf¼higkeit einschr¼nkten (Verf¼gung der SUVA vom 11. Mai 2000, Urk. 15/82). Diese Verf¼gung blieb unangefochten. Demgegen¼ber sprach die IV-Stelle des Kantons Aargau V.\_\_\_\_ mit Verf¼gung vom 18. April 2002 eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Februar 2001 zu. Diese Verf¼gung wurde der PV-Promea nicht zugestellt und erwuchs in Rechtskraft (Urk. 15/2). Mit Brief vom 3. Oktober 2002 verneinte

die PV-Promea gegenüber dem Sozialdienst F.\_\_\_\_ (Urk. 2/9) einen Invalidenrentenanspruch von V.\_\_\_\_ nach dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Am 22. Oktober 2002 beantragte V.\_\_\_\_, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, bei der PV-Promea eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge. In der Folge hielten V.\_\_\_\_ und die PV-Promea an ihren Standpunkten fest.

2. Am 17. Januar 2005 erhob V.\_\_\_\_ Klage gegen die PV-Promea mit dem Begehren, die Beklagte sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beklagten gerichtlich zu verpflichten, dem Kläger mit Wirkung ab Dezember 2002 eine Invalidenrente aus beruflicher Vorsorge (sowie die entsprechenden Kinderzusatzrenten) zu bezahlen. Zusätzlich stellte er das Begehren um unentgeltliche Verbeiständung (Urk. 1). Die PV-Promea ersuchte am 11. März 2005 um Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Klägers (Urk. 10). Mit Verfügung vom 15. März 2005 zog das Gericht die Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Sachen V.\_\_\_\_ bei (Urk. 12). Mit Verfügung vom 13. April 2005 wurde dem Kläger Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Teufen AR, als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 16). Die Replik erfolgte am 16. Juni 2005 (Urk. 19), eine Ergänzung dazu am 12. Juli 2005 (Urk. 23). Beides wurde der Beklagten zur Duplik zugestellt (Verfügungen vom 2. Juni 2005, Urk. 21, und vom 14. Juli 2005, Urk. 25), welche am 27. Juli 2005 erstattet wurde (Urk. 28). Am 11. August 2005 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 29). Mit Verfügung vom 3. Januar 2006 wurde bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau noch ein IK-Auszug des Klägers eingeholt (Urk. 31-34).

3. Auf die Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) vom 3. Oktober 2003 (1. BVG-Revision), welche gestaffelt ab dem 1. April 2004 in Kraft gesetzt wurde (AS 2004 1677 ff., 1700), sind zahlreiche Bestimmungen dieses Gesetzes geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 446 Erw. 1.2), sind im vorliegenden Fall, bei welchem sich der zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. April 2004 verwirklicht hat, die neuen Bestimmungen nicht anwendbar. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende März 2004 in Kraft gewesen sind.

## E. 2

2.1 Das Versicherungsverhältnis endet u.a. mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Dies gilt nicht nur in der obligatorischen Versicherung (Art. 10 Abs. 2 BVG), sondern auch im Rahmen der weitergehenden Vorsorge (BGE 115 V 33 Erw. 5). Dabei kommt es praxisgemäss darauf an, ob und wann das Arbeitsverhältnis rechtlich aufgehört hat zu existieren; nicht massgeblich ist die effektive Arbeitsausübung oder -niederlegung (BGE 118 V 39 Erw. 2a; vgl. auch Stefano Beros, Die Stellung des Arbeitnehmers im BVG-Obligatorium und freiwillige berufliche Vorsorge, Diss. Zürich

1993, S. 16). Entscheidend ist somit die Beendigung des Arbeitsverhältnisses nach den zivilrechtlichen Regeln gemäss Art. 334 ff. des Obligationenrechts (OR) mit der Folge, dass das Versicherungsverhältnis in der Regel bei Ablauf der gesetzlichen oder vertraglichen Kündigungsfrist endet. Unerheblich ist, ob der tatsächliche Dienstaustritt schon früher erfolgt ist (BGE 115 V 34 Erw. 5 in fine). Das Versicherungsverhältnis bleibt insbesondere auch bestehen, wenn während der Kündigungsfrist noch Ferien bezogen werden (Brühwiler, Die betriebliche Personalvorsorge in der Schweiz, S. 507 N 72). Andererseits wird die Dauer des Versicherungsverhältnisses nicht dadurch erstreckt, dass die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer nach Ablauf der Kündigungsfrist Entschädigungen für nicht bezogene Ferientage erhält (Art. 329d Abs. 2 OR e contrario; Markus Moser, Die Zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, Diss. Basel 1992, S. 47). Vorbehalten bleibt die Nachversicherung gemäss Art. 10 Abs. 3 BVG (BGE 120 V 20 Erw. 2a). Danach bleibt der Arbeitnehmer für die Risiken Tod und Invalidität während eines Monats nach Auflösung des Vorsorgeverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert; wird vorher ein neues Vorsorgeverhältnis begründet, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwischen den Parteien ist unter anderem die Dauer des Vorsorgeverhältnisses des Klägers mit der Beklagten strittig. Während sich der Kläger auf den Standpunkt stellt, das Arbeitsverhältnis und damit das Vorsorgeverhältnis habe bis zum 31. August 2000 gedauert (Urk. 1. S. 3) und sich dabei auf den Lohnausweis des Jahres 2000 (Urk. 2/2) stützt, behauptet die Beklagte ohne nähere Begründung, das Arbeits- und Vorsorgeverhältnis habe am 26. April 2000 geendet (Urk. 10). Ob das Vorsorgeverhältnis bis am 26. April 2000 oder bis zum 31. August 2000 gedauert hat und ob daher der Kläger bis Ende Mai 2000 oder bis Ende September 2000 bei der Beklagten gegen Invalidität versichert gewesen war, kann jedoch, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen werden, offen bleiben.

## 2.2 Ä Ä Ä

2.2.1 Ä Ä Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 50 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 24 BVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist. Nach der Rechtsprechung bleibt bei einer nach dem Wechsel der Vorsorgeeinrichtung eingetretenen Invalidität die alte Vorsorgeeinrichtung zur Ausrichtung von Leistungen verpflichtet, wenn die Arbeitsunfähigkeit zu einem Zeitpunkt begonnen hat, als der Versicherte ihr angehörte, und wenn zwischen dieser Arbeitsunfähigkeit und der Invalidität ein sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht; umgekehrt ist die neue Einrichtung von jeglicher Rentenleistungspflicht befreit (BGE 120 V 117 Erw. 2c). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der Gesundheitsschaden, welcher der Invalidität zu Grunde liegt, im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass der Versicherte nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht während längerer Zeit wieder arbeitsfähig wurde. Die frühere Vorsorgeeinrichtung hat nicht für Rückfälle oder Spätfolgen einer Krankheit einzustehen, die erst Jahre nach Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit eintreten. Andererseits darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen

Zusammenhang angenommen werden, wenn der Versicherte bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhanges zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität in schematischer (analoger) Anwendung der Regeln von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilt werden, wonach eine anspruchsbeeinflussende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall zu berücksichtigen ist, wenn sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach der Rechtsprechung sind bei der Frage des zeitlichen Zusammenhangs die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu berücksichtigen, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische Beurteilung durch den Arzt und die Beweggründe, die den Versicherten zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 264 Erw. 1c, 120 V 117 F. Erw. 2c/aa und bb mit Hinweisen sowie unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen R. vom 1. Dezember 2005, B 102/04 Erw. 2).

2.2.2.2. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Kläger bis unmittelbar vor dem Antritt der Arbeitsstelle während über vier Jahren bei der Z. AG erwerbstätig war (vgl. Sachverhalt Erw. 1.2), bevor er bei seiner letzten Arbeitsstelle bei der Y. AG, die bei der Beklagten angeschlossen ist, bis zu seinem Unfall am 2. Februar 2000 offenbar zur Zufriedenheit seiner Arbeitgeberin seine Arbeit verrichtete. Jedenfalls lässt sich dem Arbeitgeberfragebogen vom 24. September 2001 nichts Gegenteiliges entnehmen (Urk. 15/21). Ein Vergleich zwischen dem Jahreslohn bei der Z. AG von ca. Fr. 47'500.-- und dem Monatslohn bei der Y. AG von knapp unter Fr. 4'000.-- für eine Vollzeitbeschäftigung lässt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass es sich bei der vorletzten Arbeitsstelle ebenfalls um eine Vollzeitbeschäftigung gehandelt haben muss. Daraus ergibt sich zwanglos, dass der Versicherte, wie im Vergleich mit der SUVA vom 15. bzw. 23. Januar 1996 festgehalten (vgl. Sachverhalt Erw. 1.1.1), nach dem Unfall im Jahre 1990 seine volle Arbeits- und Erwerbsfähigkeit effektiv wiedererlangte. Das bedeutet aber umgekehrt, dass frühestens die am 4. Februar 2000 eingetretene Arbeitsunfähigkeit allenfalls (vgl. nachfolgend Erw. 3) zu einer Invalidität des Klägers geführt hat.

### **E. 2.3**

2.3.1. 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 271 Erw. 2a, 120 V 108 Erw. 3c, je mit Hinweisen).

Praxisgemäss 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 126 V 311 Erw. 1 in fine).

Diese Bindungswirkung setzt voraus, dass die IV-Stelle allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen ihre Rentenverfügung von Amtes wegen eröffnet. Dem BVG-Versicherer steht ein selbständiges Beschwerderecht im Verfahren nach dem

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (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 273 Erw. 3.1).

Gestützt auf die verfassungsrechtliche Pflicht zur Gehörsgehörung waren die IV-Stellen im bis zum 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Verfahren zusätzlich gehalten gewesen, die Vorsorgeeinrichtung spätestens im Vorbescheidverfahren (Art. 73bis IVV) in das IV-rechtliche Verfahren einzubeziehen. Kamen die IV-Stellen diesen Pflichten nicht nach, vermochte ihr Beschluss keine Bindungswirkung für die Vorsorgeeinrichtung zu entfalten (BGE 129 V 176 Erw. 4.2.2).

2.3.2. Im vorliegenden Fall ist weder ein Vorbescheid ergangen, geschweige denn ein solcher der Beklagten zugestellt worden, noch wurde ihr die Rentenverfügung vom 18. April 2002 eröffnet (Urk. 15/2). Damit hat Letztere gegenüber der Beklagten keinerlei Bindungswirkung.

Somit ist zu prüfen, ob und in welchem Ausmass der Kläger invalid geworden und inwieweit eine allfällige Invalidität auf eine während des Vorsorgeverhältnisses mit der Beklagten eingetretenen Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen wäre.

### 3.1

3.1.1. Der Rentenanspruch entsteht laut Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person

- a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war.

Obwohl das Gesetz dies - im Gegensatz zu der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung - nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 274). Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 IVV). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20 % der Fall ist (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c).

3.1.2. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare

Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V Erw. 2a und b).

### 3.2

3.2.1.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

3.2.2.1 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsräger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

3.2.3.1 Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisiert festgehalten hat, versichert Art. 4 Abs. 1 IVG zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von

depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

3.2.4.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).

#### **E. 4**

##### 4.1

4.1.1 Anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 10. August 1993 vor der damaligen Einstellung der Heilkostenleistungen und der Verneinung eines Rentenanspruchs durch die SUVA (vgl. Verfügung vom 28. Oktober 1993, Urk. 15/61) stellte Dr. med. A. \_\_\_\_, FMH für Chirurgie, folgende Diagnosen (Bericht vom 19. August 1993, Urk. 15/62):

Zustand nach unverschuldeter Schussverletzung im Unterbauch mit Verletzung der rechten Niere, der Leber und des rechten Colons.

Zustand nach Nephrektomie rechts, Hemikolektomie rechts und Lebernaht, Teilresektion!

Zustand nach zweimaliger Nachoperation in Jugoslawien mit kutaner Fistel.

Zustand nach Abszessdrainage (30.5.1990) und Fistelrevision (7.9.1990).

Zustand ureterointestinaler Fistel rechts mit Urinreflux sowie sekundärer Ureterknüpfung am 2.4.1993.

Persistierende chronische Diarrhoe.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä MÄ¶gliche posttraumatische BelastungsstÄ¶rung mit depressiver Entwicklung und psychosomatischer Ä¶berlagerung der Restbeschwerden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Beurteilung fÄ¶hrte er aus, der Moment fÄ¶r die Festsetzung einer ArbeitsfÄ¶higkeit sei angesichts der erneut angegebenen, schweren wÄ¶sserigen DiarrhÄ¶ ungÄ¶nstig. Es sei erneut eine gastroenterologische Beurteilung erforderlich. Insbesondere kÄ¶nne er sich angesichts einer Hemikolektomie rechts ohne zusÄ¶tzliche Faktoren die massive DiarrhÄ¶ nicht erklÄ¶ren. Andererseits fehlten klinische Hinweise fÄ¶r eine vom Patienten derart massiv beschriebenen DiarrhÄ¶. Als wichtig erscheine auch die Frage, inwieweit das distale Ileum reseziert oder betroffen ist. Aus diesem Grunde sei der Versicherte diesbezÄ¶glich noch einmal im Spital X.\_\_\_\_ zu untersuchen, vorzugsweise im Rahmen eines kurzen stationÄ¶ren Aufenthalts.

4.1.2Ä Ä WÄ¶hrend des mehrtÄ¶gigen Aufenthalts im Spital X.\_\_\_\_, (Hospitalisation vom 28. September bis 2. Oktober 1993) wurden von den Ä¶rzten eine intermittierend mÄ¶ssige DiarrhÄ¶ ohne Krankheitswert bei voll erhaltener Stuhlkontinenz, ein Zustand nach Nephrektomie rechts, Hemikolektomie rechts und LeberÄ¶bernÄ¶hung nach Schussverletzung (Januar 1990) sowie ein Zustand nach Ureterektomie rechts, Revision der linken Niere und des linken Ureters bei Verdacht auf nephrointestinale Fistel als Ursache der DiarrhÄ¶ diagnostiziert. Zur Beurteilung wurde festgehalten, das durchgefÄ¶hrte Stuhlprotokoll habe 2 bis 5 wenig voluminÄ¶se, breiig-schleimige Stuhlentleerungen pro Tag ergeben. Der Patient sei vollstÄ¶ndig stuhlkontinent gewesen. Die von ihm geklagten BlÄ¶hungen und NahrungsunvertrÄ¶glichkeiten hÄ¶tten nicht nachvollzogen werden kÄ¶nnen. Der Patient habe eine jeweilige Besserung der von ihm angegebenen diffusen Bauchschmerzen nach Stuhlentleerung angegeben. An offensichtlichen Schmerzen schien er nie zu leiden. WÄ¶hrend der Hospitalisation habe er zwar sehr passiv, aber durchaus entspannt gewirkt. Die sicherheitshalber durchgefÄ¶hrte Coloskopie habe keinen pathologischen Befund ergeben. Die bioptisch festgestellten, leichten herdfÄ¶rmigen Vermehrungen der EntzÄ¶ndungszellen lÄ¶gen im Bereich des Normalen. Aufgrund der Untersuchungen seien sie zusammen mit ihrem Gastroenterologen zum Schluss gekommen, dass die lediglich leichte bis mÄ¶ssige DiarrhÄ¶ des Patienten bei voll erhaltener Kontinenz keinen Krankheitswert habe. Aus medizinischer Sicht sei der Patient zu 100 % arbeitsfÄ¶hig (Bericht des Spitals X.\_\_\_\_, Medizinische Klinik, vom 13. Oktober 1993, Urk. 15/63).

4.2Ä Ä Ä Ä Als zeitlich nÄ¶chster Arztbericht liegt erst wieder der Bericht Ä¶ber die kreisÄ¶rztliche Untersuchung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 25. April 2000 betreffend das Distorsionstrauma des rechten Kniegelenkes vom 4. Februar 2000 (vgl. Sachverhalt Erw. 1.3) vor. Darin hÄ¶lt Dr. B.\_\_\_\_ fest, drei Monate nach der Kniegelenksdistorsion sei der Patient absolut beschwerdefrei. Bei der Untersuchung habe sich ein blandes rechtes Kniegelenk ohne Anhaltspunkte fÄ¶r eine KniebinnenlÄ¶sion gezeigt. Das rechte Bein kÄ¶nne schmerzfrei voll belastet werden, weshalb einer Arbeitsaufnahme nichts mehr im Wege stehe. Der Patient werde am 26. April 2000 seine Arbeit wieder voll aufnehmen. Er habe dies mit ihm besprochen und dieser sei mit diesem Vorgehen einverstanden (Urk. 15/87).

4.3Ä Ä Ä Ä Am 9. Mai 2000 meldete sich der KlÄ¶ger bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente und gab an, schon jahrelang an mehreren Krankheiten zu leiden. Er habe sich chirurgischen Eingriffen unterziehen mÄ¶ssen. Zur Zeit sei sein aktueller Gesundheitszustand sehr schlimm, der psychische Zustand unertrÄ¶glich (Urk. 15/29).

4.3.1 Vom 20. November bis 15. Dezember 2000 war der Klärger im Spital U.\_\_\_\_, Medizinische Klinik, hospitalisiert. Dabei wurden folgende aktuellen Diagnosen und Probleme eruiert:

1. Essentielle arterielle Hypertonie mit (ICD.10 I 10)

- mässiger echographisch nachgewiesener LV-Hypertrophie

- fokaler segmentaler Glomerulosklerose

2. Hochgradiger Verdacht auf Colon irritabile

3. Asymptomatische Cholecystolithiasis

Nebendiagnosen:

Status nach Hemikolektomie rechts und Status nach Nephrektomie rechts nach Schussverletzung 1990

Status nach wiederholten entereocutanen Fisteln im rechten Oberbauch

Status nach Urethrektomie rechts und Revision des linken Ureters sowie der linken Niere bei V. a. nephrointestinale Fistel 1993

Zum Verlauf der stationären Aufenthaltes bemerkten die Ärzte, der Patient sei wegen erhöhten Blutdruckwerten bis 210/110 mmHg regulär zugewiesen worden. Anamnestisch klagte er über Schwindel und starke, nicht genau lokalisierbare, unspezifische Kopfschmerzen. Mehrere antihypertensive Medikamente sollen ohne Erfolg ausprobiert worden sein. Daneben plage den Patienten seit seiner Hemikolektomie rechts und Nephrektomie rechts 1990 eine ausgeprägte Diarrh mit Stuhlabgang bis 12 mal am Tag. Eine operative Revision 1993 im Spital X.\_\_\_\_ habe keine Beschwerdebesserung gebracht. Bei Eintritt sei der Patient in gutem Allgemein- und Ernährungszustand gewesen. Mit einer antihypertensiven Therapie (ACE-Hemmer und Kalziumantagonisten) sei eine Senkung der Blutdruckwerte von initial 180/100 mmHg auf 130/80 mmHg bei Austritt gelungen. Aufgrund nächtlicher Beschwerdefreiheit (während des Schlafens keine Diarrh), einer psychosozialen Überlastungssituation, fehlendem Gewichtsverlust und im übrigen weitgehend negativen Befunden werde ein Colon irritabile vermutet. Es sei eine konsequente antihypertensive Therapie sowie bezüglich Colon irritabile probatorisch Colosan mite verordnet worden (Urk. 15/24/4).

4.3.2 In seinem Bericht vom 2. Februar 2001 zuhanden der IV-Stelle des Kantons Aargau erklärte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt Innere Medizin FMH, er habe den Klärger für eine erneute Hospitalisation an der medizinischen Klinik des Spitals U.\_\_\_\_ angemeldet. Entsprechend sei ihm aktuell nicht möglich, verbindlich zur Arbeitsfähigkeit des Patienten Stellung zu nehmen. Zur Zeit sei festzustellen, dass von internistischer, chirurgischer oder urologischer Seite keine rentenbegründende Invalidität vorliege; von psychiatrischer Seite dürfte eine erhebliche Pathologie, auch im Sinne einer posttraumatischen Störung vorliegen. In Anbetracht der bevorstehenden erneuten Hospitalisation mit wahrscheinlich auch interdisziplinärem Vorgehen schlage er vor, dass die IV-Stelle des Kantons Aargau der medizinischen Klinik des Spitals U.\_\_\_\_ den Auftrag zur Beurteilung erteile. Allenfalls



auf das Schlafapnoesyndrom für angezeigt gehalten. Die letzte Untersuchung sei anlässlich der stationären Behandlung vom 5. bis 8. Februar 2001 erfolgt.

Zur Anamnese wurde folgendes festgehalten: Abdominaltrauma (Schussverletzung im Krieg 2/93). Anschliessend bei Verdacht auf ureterointestinale Fistel persistierende Diarrhö. Revisionslaparatomie habe keinen entsprechenden Befund ergeben. Seither persistiere eine zunehmend invalidisierende Diarrhö. Trotz subjektiver Inappetenz keine Gewichtsabnahme. Arterielle Hypertonie, die offensichtlich schwierig einzustellen sei. Zusätzlich diverse Beschwerden wie ungerichteter Schwindel, Kopfschmerzen, depressive Verstimmung.

Zu den angegebenen Beschwerden wurde notiert, im Vordergrund stehe die Diarrhö, die ihn in seiner Bewegungsfreiheit massiv einschränke, weil er bis zu zwölf wässrige Stuhlentleerungen pro Tag habe. Er klage ausserdem über einen ungerichteten Schwindel und eine allgemeine Kraftlosigkeit. Zu den Befunden wurde bemerkt, im Vordergrund ständen die depressive Verstimmung und die arterielle Hypertonie. Ausserdem bestehe eine diffuse Druckdolenz des ganzen Abdomens mit Betonung im Epigastrium. Es liege eine Hypertonie mit Werten bis zu 190/120 mmHg vor. Endoskopisch (14.12.2000) zeigten sich im neoterminalen Ileum leichte Schleimhauterosionen. Es beständen einige Sigmadivertikel. Ausserdem sei der Zustand nach Hemikolektomie rechts unauffällig. Die Abdomen-Sonographie zeige eine diffuse Hepatopathie mit vermehrt echogenem Leberparenchym, einer Steatosis hepatis entsprechend. Es bestehe eine Cholecystolithiasis ohne Hinweise auf Cholecystitis. Das linksseitige arbeitende Harnsystem sei unauffällig. Die Laborbefunde ergäben keine Hinweise auf ein spezifisches Leiden.

Zu den therapeutischen Massnahmen und zur Prognose äusserte sich Dr. D. \_\_\_ dahingehend, dass Erstere schwierig zu empfehlen seien. Der Patient habe im Spital unter normaler Spitalkost deutlich weniger Stuhlentleerungen als zu Hause, was auf eine kulturell bedingte andere Ernährung zurückgeführt werden könne. Die Kost zuhause sei eine traditionell albanische. Es bestehe sicherlich eine pathologische Krankheitsverarbeitung nach einer schwersten Kriegsverletzung. Die depressive Verstimmung sei im Zusammenhang mit der langdauernden Arbeitsunfähigkeit und dem subjektiven Leidensdruck bei chronischer Diarrhö zu verstehen. Zusätzlich könne sie allenfalls im Rahmen einer Schlafapnoe-Problematik interpretiert werden. Die Prognose sei insgesamt wahrscheinlich ungünstig, weil ein psychotherapeutischer Ansatz zur besseren Krankheitsverarbeitung aus sprachlichen und kulturellen Gründen wahrscheinlich nicht erfolgreich sein werde. Eine Verbesserung der somatischen Erkrankung wäre allenfalls durch eine Umstellung der Ernährung möglich, sie würde aber zu zusätzlichen kulturellen Problemen führen (Ernährungsgewohnheiten der ganzen Familie müssten allenfalls geändert werden). Falls ein Teil der depressiven Symptomatik und des subjektiven Krankheitsempfindens durch eine Schlafapnoe-Problematik verursacht werde, wäre diese allenfalls günstig zu beeinflussen. Die Gesamtsituation mache die Möglichkeiten und Chancen einer Reintegration in den Arbeitsprozess sehr gering.

4.5 Der medizinische Dienst der IV-Stelle des Kantons Aargau war auf interne Anfrage hin zunächst der Auffassung, dass eine psychische Problematik im Vordergrund stehe, welche die Reintegration verhindere und abgeklärt werden müsse (Stellungnahme vom 10. Oktober 2001 von Dr. med. E. \_\_\_, Urk. 15/20). In der Folge wurde dann aber "nach interner Rücksprache" auf eine Begutachtung verzichtet und









