

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00052

vom 21. August 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2019.00052

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00052 du 21 août 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2019.00052 del 21 agosto 2009

Erwägungen

E. 1

Der 1983 in der Türkei geborene X._____

wuchs

in Deutschland auf (vgl.

Urk. 30/2/9) und

reiste 2008 in die Schweiz ein (Urk. 30/177/9 und Urk. 30/177/71). Sein Gesuch vom 2. Oktober 2008 um Erteilung einer EG/EFTA-Aufenthaltsbewilligung wurde von der Sicherheitsdirektion Kanton Zürich, Migrationsamt, mit Verfügung vom 21. August 2009 abgewiesen, da angesichts einer erheblichen und wiederholten Straffälligkeit in Deutschland eine Rückfälligkeit nicht hinreichend ausgeschlossen werden könne. X._____ musste das

schweizerische Staatsgebiet bis spätestens am 30. Oktober 2009 verlassen (Urk. 30/177/72 f.). Vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement (EJPD), Bundesamt für Migration (BFM), wurde X._____ mit einem Einreiseverbot bis am 5. November 2011 belegt (Urk. 30/177/79). Am 29. Februar 2012 reiste X._____ wieder in die Schweiz ein, wo er diverse Tätigkeiten ausübte (Urk. 30/7 und Urk. 30/14). Am 1. August 2013 trat er eine Stelle als LKW-Chauffeur bei der Y._____ GmbH an

(Urk. 30/36

und Urk. 30/43/24 f.) und war dadurch bei der AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur, berufsvorsorgeversichert (Urk. 30/32).

Ab dem 17. September 2013 war

X._____ krankheitsbedingt arbeitsunfähig (Urk. 30/2/15) und bezog Leistungen der Krankentaggeldversicherung (Urk. 30/45/2 f.). Am 4. August 2014 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf psychische Probleme, eine posttraumatische Belastungsstörung, Rücken- und Kopfschmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 30/7). Die IV-Stelle tätigte beruflich-erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und auferlegte dem Versicherten mit Schreiben vom 5. Mai 2015 eine Mitwirkungspflicht; er habe sich einer dreimonatigen stationären Traumatherapie unterziehen zu lassen (Urk. 30/50). Der Versicherte befand sich vom 20. Oktober bis am 15. Dezember 2015 in der integrierten Psychiatrie Z._____ auf der Spezialstation für Traumafolgestörungen (Urk. 30/93/1-5). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Untersuchung (Urk. 30/105 f. und Urk. 30/109 f.). Das Zentrum A._____ erstattete das interdisziplinäre Gutachten

am 9. November 2016 (Urk. 30/ 121/1-40). Mit Verfügung vom 30. August 2017 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 30/14 8). Auf die dagegen vom Versicherten (vertreten durch das Departement Soziales der Stadt Winterthur) erhobene Beschwerde trat das hiesige Gericht mit Beschluss vom 16. Oktober 2017 nicht ein (Urk. 30/153). Dagegen wurde kein Rechtsmittel ergriffen .

E. 2

Die Beklagte sei zu verpflichten, dem Kläger die volle Beitragsbefreiung aus der obligatorischen und der überobligatorischen Versicherung ab 17. Dezember 2013 zu gewähren, unter Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt) zu Lasten der Beklagten.»

E. 2.1

Der Kläger machte in seiner Klage geltend (Urk. 1), er sei ab dem 1. August 2013 als Chauffeur bei der Y.____ GmbH angestellt und dadurch bei der AXA Leben AG (richtig: Axa Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur) be rufsvor sorgeversichert gewesen (Urk. 1 S. 2). Ab dem 17. September 2013 sei ihm wegen eines Pilonidalsinus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. In der Folge habe sich eine psychische Störung entwickelt. Die Beklagte habe es auf ent sprechende Aufforderung hin mit Schreiben vom 27. April 2018 abgelehnt, ihm eine Rente der beruflichen Vorsorge auszurichten, dies mit der Begründung, es liege eine rentenablehnende Verfügung der IV-Stelle Zürich vor (Bindungswirkung). Dem sei aber entgegenzuhalten, dass die Bindungswirkung entfalle, wenn die Feststellungen der IV-Stelle offensichtlich unhaltbar seien, was vorlie gend zutreffe . Die IV-Stelle sei gestützt auf die Meinungsäusserung des Rechts dienstes zum Schluss gelangt, die im MEDAS-Gutachten gestellte Diagnose einer

posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sei nicht plausibel begründet worden. Dabei habe der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) das MEDAS-Gutachten bestätigt. Die Abweichung vom Gutachten gestützt auf BGE 142 V 342 sei nicht gerechtfertigt. Die IV-Stelle dürfe von der Einschätzung der medizinische n Exper ten nicht ohne zwingende Gründe abweichen. Sie habe es zudem versäumt, ein struk turiertes Beweisverfahren im Sinne von BGE 141 V 281 durchzuführen, was als falsche Rechtsanwendung zu qualifizieren sei, weshalb die Verfügung vom 30. August 2017 nur schon deswegen zweifellos rechtsfehlerhaft und damit zwei fellos unrichtig sei. Neben den psychischen Problemen bestünden auch soma tische Gesundheitsleiden, insbesondere ein chronisches lumbovertebrogenes Syn drom, welches zu einer zusätzlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe.

E. 2.2

Die Beklagte entgegnete diesen Vorbringen in ihrer Klageantwort vom 3. Oktober 2019 (Urk. 11) im Wesentlichen, die IV-Stelle habe die Diagnose einer PTBS als nicht nachvollziehbar qualifiziert und sei davon ausgegangen, dass keine gesund heitliche Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Die Verfügung der IV-Stelle vom 30. August 2017 sei nicht qualifiziert unrichtig.

E. 2.3

Der Kläger brachte replicando (Urk. 16) sodann vor, es sei Sache der Gutachter, den Gesundheitszustand eines Versicherten zu ermitteln. Bei ihm sei nicht bloss eine klassische PTBS, sondern eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Weder der RAD noch eine andere medizinische Fachperson habe die gutachterliche medizinische Beurteilung seines Gesundheitszustands angezweifelt. 3.

3.1

Der IV-Stelle lagen diverse Berichte von behandelnden Ärzten vor, darunter die Berichte über die Aufenthalte des Klägers in der psychiatrischen Klinik C.____ vom 26. Mai bis 19. Juni 2014 und vom 15. August bis 24. Oktober 2014 (Berichte vom 17. September 2014 [Urk. 30/45/6-11] und vom 26. November 2014 [Urk. 30/40]), in der Klinik D.____ vom 12. Januar bis 12. März 2015 (undatiertes Bericht mit Eingang bei der IV-Stelle Zürich am 9. April 2015 inklusive Austrittsbericht vom 25. März 2015 [Urk. 30/48]), auf der Spezialstation für Traumafolgestörungen

der

Z.____

vom 20. Oktober bis 15. Dezember 2015 (Bericht vom 21. Januar 2016 inklusive Anhänge [Urk. 30/93 f.]; vgl. auch den Bericht der Z.____ vom 27. Februar 2017 über die ambulante Behandlung seit dem 28. Dezember 2015 unter Erwähnung eines weiteren stationären Aufenthalts vom 24. August bis 4. Oktober 2016 [Urk. 30/132]). Gemäss den behandelnden Ärzten stand beim Kläger zuletzt eine komplexe PTBS im Vordergrund, welche zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. 3.2

Im interdisziplinären Gutachten des A.____ vom 9. November 2016, welches von der IV-Stelle veranlasst

wurde und

auf internistische, orthopädische und

psychiatrische Untersuchungen vom 12. bis 15. September 2016 basiert (Urk. 30/121/1 und Urk. 30/121/3), wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt (Urk. 30/121/34): - Chronisches lumbovertebräres Syndrom mit aktivierten lumbosacralen Facettenarthrosen bei - lumbaler Hyperlordose (Lordosewinkel 110°) und Facettenarthrosen (Rx 14.09.2016) - muskulärer Dysbalance und Insuffizienz - reitbasiger medianer Diskushernie im Segment BWK12 / LWK1 ohne radikuläre Kompression (MRT LWS 08.04.2014) - Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) Die Gutachter gelangten zum Schluss, aus internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht sei eine körperliche

Schwerarbeit nicht möglich; eine adaptierte, rüchenschonende, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit sei hingegen vollschichtig zumutbar (Urk. 30/121/35). Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgegeben werden, da sich der Kläger nach wie vor in stationärer psychiatrischer Behandlung befinde (Urk. 30/

121/36). Seit Mai 2014 sei aber von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 30/121/37). Die von den Psychiatern anlässlich der Hospitalisationen attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit müsse übernommen werden. Die Ärzte hätten das Bild einer

posttraumatischen Belastungsstörung als erfüllt betrachtet. Bei genauer Betrachtung des gesamten Querverlaufs sei aber sehr auf fällig, dass die psychiatrische Problematik erst im Anschluss an die erste Operation des Pilonidalsinus im Dezember 2013 entstanden sei. Es könne nicht voll kommen verstanden werden, dass der Kläger vorher voll arbeitsfähig gewesen sei, obwohl die Probleme im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung schon

seit Jahren bestanden hätten. Diese Diskrepanz lasse sich im Rahmen der

Begutachtung nicht restlos klären. Eine gewisse dissoziale Neigung des Klägers ,

der

in

seinem Bestreben, berentet zu werden, auch bewusstseins nahe,

intentionale

Motive haben könnte, könne nicht ausgeschlossen werden (Urk. 30/121/38). Insgesamt sei die Anamnese des Klägers sehr schwierig gewesen (Urk. 30/121/23 f.). Auch bei der Befunderhebung sei eine geordnete Anamnese nicht erhebbare gewesen . Der Kläger habe sehr anschaulich über seine Beschwerden berichtet , hierbei sei eine Verdeutlichungstendenz jedoch nicht auszuschliessen (Urk. 30/

121/27). Es hätten sich nach wie vor Diskrepanzen in der Geschichte gefunden . Auch bezüglich der Gründe, weshalb der Kläger in die Schweiz migriert sei, hätten sich anamnestisch und in den Akten wenig verwertbare Hinweise finden lassen (Urk. 30/121/29). Auffallend sei, dass der Kläger offenbar bis zum

Zeitpunkt der ersten Operation eines Pilonidalsinus vollschichtig arbeits tätig gewesen sei und nach eigenen Angabe n viel Geld verdient habe. Nach einer

Krank schreibung sei sehr rasch eine Rente in Deutschland gesprochen worden.

Die eigene Erklärung, dass durch die Prämedikation der Operation die aktuelle

psychische Symptomatik ausgelöst worden sei, sei nicht plausibel (Urk. 30/121/32) . 3.3

RAD-Arzt Dr. med. E.____ , Facharzt für Anästhesiologie FMH, hielt in seiner Stellungnahme vom 14. November 2016 fest, die Einschränkung der Arbeits fähigkeit sei ausschliesslich psychiatrisch bedingt. Gemäss dem Gutachten des A.____ sei aber die Erklärung des Klägers, dass durch die Prämedikation bei der ersten Operation eines Pilonidalsinus die aktuelle psychische Symptomatik aus gelöst worden sei, nicht plausibel (Urk. 30/139/8) . 3.4

Der Rechtsdienst der IV-Stelle hielt anlässlich der Besprechung vom 22. November 2016 als Ergebnis fest, es müssten gewisse Kriterien erfüllt sein, dass die Diagnose einer PTBS ausgewiesen sei. So müsse die Diagnose hergeleitet und begründet werden, und das traumatisierende Ereignis müsse erheblich sein. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die PTBS so spät aufgetreten sei (Urk. 30/139/8; vgl. auch die Notiz vom 3. Mai 2017, wonach die PTBS auch nach Einholung des neusten Berichts der Z.____ nicht nachvollziehbar sei [Urk. 30/139/9]). 3.5

In der Verfügung vom 30. August 2017 hielt die IV-Stelle fest, die Diagnose der PTBS könne nicht nachvollzogen werden. Die geschilderten Befunde seien unauf fällig und nicht

nachweisbar begründet. Auch der neu eingeholte Bericht der Z.____ vom März 2017 habe keine neuen Erkenntnisse hervorgebracht. Es sei somit von keiner gesundheitlichen Beeinträchtigung auszugehen, welche die Arbeitsfähigkeit des Klägers langfristig beeinträchtigen würde (Urk. 30/148). 4. 4.1

Eine posttraumatische Belastungsstörung soll gemäss ICD-Leitlinien (Horst Dilling /Werner Mombour /Mart in H. Schmidt, ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage) nur dann diagnostiziert werden, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt. Dabei handelt es sich um ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses (kurz oder langanhaltend), welches bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, wie etwa eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Katastrophe (Kampfhandlung, schwerer Unfall, Zeuge des gewaltsamen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderer Verbrechen). Die Störung folgt dem Trauma mit einer Latenz, die Wochen bis Monate dauern kann (doch selten mehr als sechs Monate nach dem Trauma). Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine dauernde Persönlichkeitsänderung über (a.a.O., S. 207 f.). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedarf die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS einer besonderen Achtsamkeit. Dies gilt zunächst für das Belastungskriterium, mithin das auslösende Trauma. Dieses ist nicht in erster Linie und allein von der Gutachterperson bzw. vom Arzt selbst zu klären, aber von diesem zwingend zu referieren. Nebst der für die Bejahung einer PTBS bedeutsamen Schwere des Belastungskriteriums erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen bis (sechs) Monate. Besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen, in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll (Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1 mit Hinweis auf BGE 142 V 342 E. 5.2.2).

Diese Rechtsprechung war im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 30. August 2017 bereits anwendbar. Daran ändern die erst im Jahr 2022 in Kraft tretenden ICD-11-Leitlinien, auf welche der Kläger verweist, nichts (vgl. Urk. 16 S. 4). 4.2 4.2.1

Die Gutachter des A.____

diagnostizierten zwar – wie die behandelnden Ärzte –

eine komplexe PTBS, äusserten gleichzeitig aber – in Abweichung von den behandelnden Ärzten – etliche Bedenken hinsichtlich der Diagnosestellung (vgl. E. 3.2). Diese Bedenken scheinen nicht unberechtigt zu sein. In den Berichten der behandelnden Ärzte finden sich beispielsweise verschiedene Versionen zum Auslöser der PTBS: Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab in ihrem Bericht vom 17. April 2015

an, im Dezember 2013 sei es nach einer Steissbeinoperation zu einer zunehmenden Verschlechterung einer ängstlich-depressiven Symptomatik gekommen. Vor dem Hintergrund der Anamnese sowie der von ihr erhobenen Befunde gehe sie davon aus, dass der Kläger an einer PTBS leide (Urk. 30/49). In einem anderen Bericht wurde festgehalten, seit der Trennung von der Verlobten sei die Krankheit exazerbiert

(Urk. 30/48/2 [undatierter Bericht der Klinik D.____

mit Eingang bei der IV-Ste lle Zürich am 9. April 2015]). Die Trennung von der Freundin fand erst nach der Steissbeinoperation, zwischen April und August 2014 , statt (der Kläger gab im Rahmen der stationären Behandlung vom 5. August bis 24. Oktober 2014 in der C.____

an, er habe sich von seiner Partnerin vor Kurzem getrennt [Urk. 30/93/13]; gegenüber Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psycho therapie FMH, hatte der Kläger noch berichtet, er sei müde und könne nichts mit der Freundin unternehmen [vgl. dessen Bericht vom 15. April 2014; Urk. 30/43/12]). Gegenüber der begutachtenden Psychiaterin (ihr zufolge sei die Anamnese sehr schwierig zu erhalten gewesen) konnte der Kläger den Beginn der psychi schen Erkrankung sodann nicht genau angeben (Urk. 30/121/23 f.). Kommt hinzu, dass die Gutachterin bewusstseinsnahe, intentionale Motive sowie eine Ver deut lichungstendenz nicht ausschliessen und das von den behandelnden Ärzten beschriebene Misstrauen gegenüber anderen Menschen (vgl. Urk. 30/93/1) nicht feststellen konnte (Urk. 30/121/28). Schliesslich konnte sie auch die lang jährige Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung nicht gänzlich nachvollziehen .

Angesichts dessen erweist es sich nicht als offensicht lich unhaltbar, wenn die Herleitung und Begründung der Diagnose einer PTBS der erforderlichen Prüfung bezüglich Bel astungskriterium, Latenzzeit und Folgenabschätzung

durch die IV-Stelle nicht stand zuhalten vermochte . 4.2.2

Dies gilt umso mehr, als die Akten einige

Diskrepanzen und Ungereimtheiten in den Angaben des Klägers offenbaren : Den Ärzten gegenüber schilderte der Kläger wiederholt , er

habe seine ersten drei Lebensjahre in d er Türkei verbracht (Urk. 30/121/22) und sei dann mit den leib lichen Eltern in die Bundesrepublik Deutschland eingereist (Urk. 30/108/9) . Den Akten des Migrationsamts ist demgegenüber zu entnehmen, dass der Kläger in der Vergangenheit angegeben hat te , mit sechs oder sieben Jahren aus der Türkei nach Deutschland zu seinen dort wohnhaften Eltern gereist zu sein (Urk. 30/177/41 und Urk. 30/177/63).

Anlässl ich des Vorgesprächs bei der Z.____ vom 5 . Mai 2015 schilderte der Kläger sodann , immer wieder Opfer von Gewalt geworden zu sei n . Bereits als Kleinkind habe er massive körperl iche Gewalt seitens seines Vaters und seiner Mutter erlebt . Kontakt zur Herkunftsfamilie bestehe nicht mehr. Seine ersten zwanzig Lebens jahre seien «eine Ruine» gewesen. Er sei beispielsweise auch von « Kollegen bezie hungsweise Fremden » von Mitternacht bis 5 Uhr morgens eingesperrt und gefol tert worden. Diese h ätten ihm angedroht, ihn aus dem 3. Stock, wo sich die Wohnung befunden habe, zu werfen. Wenn jemand aggressiv erscheine oder auf ihn zugehe, werde er in Angst und Schrecken versetzt. Er vermeide Orte, an denen er Aggressionspotenzial vermute (Urk. 30/93/9). Diese Angaben lassen sich schwer vereinbaren mit der Schilderung g egenüber der begutachtenden Psychi aterin, im Auftrag der PKK für drei Wochen im Irak gewesen und dort selbst zum Täter geworden zu sein. Aus den «Kollegen beziehungsweise Fremden», welche ihn gefoltert und ihm angedroht hätten , ihn aus dem 3. oder 4. Stock zu werfen, wurden plötzlich ehemalige Weggefährten aus dem Krieg (Urk. 30/121/24). Die mit dieser

Schilderung im Zusammenhang stehende Äusserung, die Erinnerungen an diese Vorfälle seien ihm erst später wieder in den Sinn gekommen, erscheint wenig überzeugend (Urk. 30/121/24). Es fällt zudem auf, dass der Kläger bei der Einvernahme durch die Stadtpolizei Zürich vom 14. Juli 2009 angegeben hatte, er habe guten Kontakt zu seinen Eltern und Geschwistern. Er treffe sie fast jeden Monat oder alle zwei Monate, hierzu fahre er immer wieder nach Deutschland (Urk. 30/177/65). Gewalterfahrungen durch die Eltern und ein Abbruch des Kontakts wurden nicht erwähnt. Sein Bruder H.____, welcher von ihm angeblich sehr oft geschlagen worden sei und welchem er «schreckliche Dinge» angetan habe (Urk. 30/121/22 f. [A.____ -Gutachten]), besuchte ihn im Jahr 2008 in der Haftanstalt (Urk. 30/177/65), wohnte im Jahr 2014 in der Schweiz mit ihm zusammen (Urk. 30/2/9) und unterstützte ihn

im Jahr 2019 sogar finanziell (Urk. 30/167/2 f.). Weiter gab der Kläger am 16. April 2019 gegenüber der IV-Stelle an, in der Schweiz keine Familie zu haben (Urk. 30/167/2), was seinen Ausführungen im Brief vom 17. Mai

2018 an das Sozialamt I.____, wonach er bei seinen Verwandten in J.____ wohnen und sich dort anmelden werde, bis er wieder eine Arbeit habe oder

es

ihm besser

gehe und er eine eigene Wohnung habe, widerspricht (Urk. 30/177/268; vgl. auch Urk. 30/177/233).

Der Kläger räumte gegenüber den Gutachtern zwar ein, im Jahr 2008 wegen Gewaltdelikten zwei Monate lang in Deutschland inhaftiert gewesen zu sein (Urk. 30/121/24). Die Länge seines Vorstrafenregisters, insbesondere auch die Betrugsdelikte, verschwieg er dabei jedoch wohlweislich. Gemäss den Akten des Migrationsamts des Kantons Zürich ist der Kläger in Deutschland wegen gemeinschaftlichen Betrugs, begangen am 24. Juni 2003, fahrlässiger Körperverletzung,

begangen am 9. August 2003 (Urk. 30/177/25),

Betrugs, begangen am 22. Dezember 2005 (Urk. 30/177/52 f.), Nötigung in zwei Fällen, begangen am

30. Mai 2006 (Urk. 30/177/50), Zuwiderhandlung gegen eine vollstreckbare Anordnung gegen das Gewaltschutzgesetz, begangen am 26. April 2007 (Urk. 30/177/26 und Urk. 30/177/48-51), vorbestraft. Im ersten Gesuch um Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz vom 26. Juni 2008 bejahte der Kläger zwar noch, vorbestraft zu sein.

Doch erwähnte er lediglich eine Busse aus dem Jahr 2002 und unterschlug die vorgenannten Vorstrafen (Urk. 30/177/9). Im zweiten Gesuch um Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz vom 15. März 20

E. 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 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

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. 2.1).

E. 010

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). Stellt die Vorsorgeeinrichtung auf die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise ab, muss sich die versicherte Person diese entgegenhalten lassen, soweit diese für die Festlegung des Anspruchs auf eine Invalidenrente entscheidend war, und zwar ungeachtet dessen, ob der Vorsorgeversicherer im Verfahren der Invalidenversicherung beteiligt war oder nicht. 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). 2.

E. 12

verneinte der Kläger das Vorhandensein von Vorstrafen sogar absolut (Urk. 30/177/81). Auf die Frage, weshalb er dies getan habe (Urk. 30/177/92), antwortete der Kläger mit Schreiben vom 22. Mai 2013, er sei in den letzten zwei Jahren nicht straffällig geworden, die alten Strafen seien ja bekannt (Urk. 30/177/98). Selbst diese Angabe erweist sich als falsch: Am 20. März 2012 wurde der Kläger in Deutschland wegen unerlaubten Entfernens vom Unfallort (Datum der Tat am 24. Januar 2012) zu einer

Geldstrafe verurteilt (Rechtskraft des Entscheids am 19. April 2012 [Urk. 30/177/115]). Der Kläger verschwieg schliesslich gegenüber den behandelnden Ärzten der Z.____ (vgl. den im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Z.____ vom 14. Februar 2019 [Urk. 2/8]) als auch gegenüber der IV-Stelle (Urk. 30/167/1), bei welcher er sich am 17. Januar 2019 (Eingangsdatum) erneut zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 30/157), dass sein Gesuch vom 30. Januar 2018 auf Verlängerung der Aufenthaltbewilligung vom Migrationsamt des Kantons Zürich mit Verfügung vom

20. September 2018 abgewiesen und ihm eine Frist zum Verlassen der Schweiz bis am 30. November 2018 angesetzt worden war (Urk. 30/177/285 und Urk. 30/177/292). Die vorstehend beschriebenen Auffälligkeiten in den Angaben des Klägers sowie die einschlägigen Vorstrafen wegen Betrugsdelikten verleihen dem kritischen Hinweis der begutachtenden Psychiaterin, der Kläger könnte in seinem Bestreben, berentet zu werden, auch bewusstseinsnahe, intentionale Motive haben, wobei

eine Verdeutlichungstendenz nicht auszuerschliessen sei, zusätzliches Gewicht. Die behandelnden Ärzte hingegen stellten in unkritischer Weise primär auf die subjektiven Angaben des Klägers ab. Vor diesem Hintergrund erscheint die Betrachtungsweise der IV-Stelle noch weniger offensichtlich unhaltbar. 4.2.3

Der Kläger vermag auch mit der Rüge einer falschen Rechtsanwendung (Urk. 1 S. 8) nicht durchzudringen. Bei der Folgenabschätzung einer PTBS auf das Leistungsvermögen bzw. die Arbeitsfähigkeit ist zwar ein «konsistenter Nachweis» mittels «sorgfältiger Plausibilitätsprüfung» im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens unter Verwendung der Standardindikatoren notwendig (Urteil des Bundesgerichts 9C_548/2019 vom 16. Januar 2020 E. 6.3.1 mit Hinweis auf BGE 142 V 342 E. 5.2.3). Wenn eine PTBS jedoch nicht ausgewiesen ist, erübrigt sich

die Vornahme eines strukturierten Beweisverfahrens. 4.2.4

Auch der Hinweis auf die somatischen Einschränkungen (Urk. 1 S. 11) ist nicht zielführend. Dem Kläger wurde in einer angepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert. In Anbetracht dessen sowie unter Berücksichtigung des Umstands, dass eine PTBS nicht als ausgewiesen erachtet wurde, erscheint die Abweisung des Leistungsanspruchs ebenfalls nicht willkürlich: Mit einer vollschichtigen Hilfsarbeitertätigkeit hätte der Kläger gemäss Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

mehr verdient als in den Jahren vor seiner Anmeldung bei der IV-Stelle (vgl. den Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] vom 13. August 2014, Urk. 30/14). 4.3

Nach dem Gesagten erweisen sich die Feststellungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 30. August 2017 – unter der mit dem eingeschränkten Blickwinkel offensichtlicher Unhaltbarkeit vorzunehmenden Prüfung – nicht als offensichtlich unhaltbar. 5.

Damit ist die Klage vollumfänglich abzuweisen. 6.

Der Beklagten steht in ihrer Funktion als Trägerin der beruflichen Vorsorge trotz ihres Obsiegens keine Prozessentschädigung zu (BGE 128 V 124 E. 5b). Eine solche hat sie denn auch nicht beantragt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - AXA Leben AG - Bundesamt für Sozialversicherungen 4.

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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelMuraro

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