

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00015

vom 8. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_BV.2021.00015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00015 du 8 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT BV.2021.00015 del 8 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (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). Die Invalidenleistungen nach BVG werden von derjenigen Vorsorgeeinrichtung geschuldet, welcher die den Anspruch erhebende Person bei Eintritt des versicherten Ereignisses angeschlossen war. Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge fällt dieser Zeitpunkt nicht mit dem Eintritt der Invalidität nach IVG, sondern mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zusammen, deren Ursache zur Invalidität geführt hat (vgl. Art. 23 BVG). Auf diese Weise wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die versicherte Person meistens erst nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit (nach einer Wartezeit von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 26 BVG) invalid wird. Damit nämlich der durch die zweite Säule bezweckte Schutz zum Tragen kommt, muss das Invaliditätsrisiko auch dann gedeckt sein, wenn es rechtlich gesehen erst nach einer langen Krankheit eintritt, während welcher die Person unter Umständen aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden ist und daher nicht mehr dem Obligatorium unterstanden hat (BGE 123 V 262 E. 1b, 121 V 97 E. 2a, 120 V 112 E. 2b, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Anspruch auf Invalidenleistungen haben gemäss Art. 23 BVG Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40 % invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Nach Art. 23 BVG versichertes Ereignis ist einzig der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit, unabhängig davon, in welchem Zeitpunkt und in welchem Masse daraus ein Anspruch auf Invalidenleistungen entsteht. Die Versicherteneigenschaft muss nur bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gegeben sein, dagegen nicht notwendigerweise auch im Zeitpunkt des Eintritts oder der Verschlimmerung der Invalidität. Diese wörtliche Auslegung steht in Einklang mit Sinn und Zweck der Bestimmung, nämlich denjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern Versicherungsschutz angedeihen zu lassen, welche nach einer längeren Krankheit aus dem Arbeitsverhältnis ausscheiden und erst später invalid werden. Für eine einmal während der Versicherungsdauer aufgetretene Arbeitsunfähigkeit geschuldete Invalidenleistung bleibt die Vorsorgeeinrichtung somit leistungspflichtig, selbst wenn sich nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses der Invaliditätsgrad ändert. Entsprechend

bildet denn auch der Wegfall der Versicherteneigenschaft kein Erlösungsgrund (Art. 26 Abs. 3 BVG e contrario ; BGE 123 V 262 E. 1a, 118 V 35 E. 5). Damit eine Vorsorgeeinrichtung, der eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beim Eintritt der Arbeitsunfähigkeit angeschlossen war, für das erst nach Beendigung des Vorsorgeverhältnisses eingetretene Invaliditätsrisiko aufzukommen hat, ist indes erforderlich, dass zwischen Arbeitsunfähigkeit und Invalidität ein enger sachlicher und zeitlicher Zusammenhang besteht (BGE 130 V 270 E. 4.1). In sachlicher Hinsicht liegt ein solcher Zusammenhang vor, wenn der der Invalidität zu Grunde liegende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, der zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Sodann setzt die Annahme eines engen zeitlichen Zusammenhangs voraus, dass die versicherte Person 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. Demnach darf nicht bereits eine Unterbrechung des zeitlichen Zusammenhangs angenommen werden, wenn die Person bloss für kurze Zeit wieder an die Arbeit zurückgekehrt ist. Ebenso wenig darf die Frage des zeitlichen Zusammenhangs 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 voraus sichtlich andauern wird. Zu berücksichtigen sind vielmehr die gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles, namentlich die Art des Gesundheitsschadens, dessen prognostische ärztliche Beurteilung und die Beweggründe, die die versicherte Person zur Wiederaufnahme der Arbeit veranlasst haben (BGE 123 V 262 E. 1c , 120 V 112 E. 2c/ aa und 2c/ bb mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Arbeitsunfähigkeit ist relevant, wenn sie mindestens 20 % beträgt und sich auf das Arbeitsverhältnis sinnfällig auswirkt oder ausgewirkt hat. Es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person im bisherigen Beruf an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Der Zeitpunkt des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit grundsätzlich echtzeitlich nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_91/2013 vom 17. Juni 2013 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

2.

2.1

Der Kläger führte zur Klagebegründung aus (Urk. 1 S. 3), die IV-Stelle habe am 28. November 2007 und damit zu einem Zeitpunkt, als er noch im Arbeitsverhältnis mit der Firma

Y.____ AG

gestanden und bei der Beklagten versichert gewesen sei , eine 19%ige Invalidität festgestellt. In der Zwischenzeit habe sich diese Sockelinvalidität von 20 % ausgeweitet und zu vollen IV-Leistungen geführt . D er sachliche und zeitliche Zusammenhang sei dabei

nicht unterbrochen worden .

Bereits in der stationären Untersuchung in der Klinik C.____

vom 28. bis 31. März 2007 sei ein schweres chronisches depressives Syndrom mit Somatisierung festgestellt worden. Die neuropsychologischen Tests hätten eindeutige Resultate im demenziellen Bereich erbracht und es sei festgestellt, dass die demenzielle Entwicklung schon damals eingesetzt habe . Dieses

Gutachten des Klinikums C.____

sei für die Beklagte bindend.

Zwar habe das Bundesverwaltungsgericht in Abrede gestellt, dass die demenzielle Entwicklung bereits im Jahre 2007 kräftig eingesetzt habe. Das

Gericht habe aber den Beginn der Entwicklung und die vorerwähnte 19%ige Arbeitsunfähigkeit wegen dieser damals eingetretenen Demenz nicht in Abrede gestellt. Die demenzielle Entwicklung sei in der Zwischenzeit fortgeschritten respektive die ursprüngliche Diagnose habe sich doch als wahr erwiesen und diese habe nach dem Gutachten, welches die IV-Stelle beim B.____ im Jahre 2018 in Auftrag gegeben habe, die definitive und verbleibende vollumfängliche Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auf der Basis der demenziellen Entwicklung herbeigeführt . Sollte an der demenziellen Entwicklung, die bereits damals zur 19%igen Invalidität und am Schluss zu einer ganzen Rente geführt habe , gezweifelt werden, so sei ein fachmedizinisches Gutachten anzufordern (S. 4). 2.2

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 8 S. 3), gemäss dem Gutachten des Klinikums C.____ vom 31. März 2007 habe kein plausibles Krankheitsgeschehen erhoben werden können und die Gutachter hätten den Kläger als vollumfänglich arbeitsfähig sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer vergleichbaren leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit erachtet .

Am 7. Juni 2010 habe sich der Kläger erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet und im Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums D.____ vom 12. Oktober 2012 sei schliesslich erstmals die Diagnose Demenz gestellt worden. Das Bundesverwaltungsgericht, welches in diesem Zusammenhang geprüft habe, ob bereits in der Zeit vor dem 12. Oktober 2012 eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe, habe festgehalten, dass gemäss dem polydisziplinären Gutachten des B.____

die Situation vor dem 12. Oktober 2012 unklar sei (S. 4). Es könne allenfalls geschätzt werden, dass unter der Annahme einer im Vordergrund stehenden Depression in dieser Zeit die Arbeitsfähigkeit bei etwa 50 % gelegen habe (ab 2009). Genauere Angaben hierzu seien aber nicht möglich. Aufgrund des schleichenden Krankheitsverlaufs , bei dem eine Depression in eine Demenz münde, sei zwar davon auszugehen, dass der Kläger schon vor dem 12. Oktober 2012 in seinem Leistungsvermögen erheblich beeinträchtigt gewesen sei (S. 4). Weder die Gutachter

des B.____ noch das Bundesverwaltungsgericht hätten eine frühere Arbeitsunfähigkeit als im Jahr 2009 festsetzen können. Zusätzlich fehle es auch am sachlichen Zusammenhang, da das B.____ erstmals ab dem Jahr 2009 überhaupt von einer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei und die Diagnose einer Demenz erstmals im Oktober 2012 gestellt worden sei

(S. 6).

2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob ein zeitlicher und sachlicher Konnex besteht, nach dem der Kläger

bereits Ende Dezember 2007 (Nachdeckung) aus der beruflichen Vorsorge bei der Beklagten ausgeschieden

war, ihm aber erst ab 1. Dezember 2010 eine Rente der Invalidenversicherung zugesprochen

worden ist (Verfügung en

vom 23. November 2018 [Urk. 18/394 -395] bestätigt durch das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 1. Oktober 2020 [Urk. 14/419]).

Dabei gilt es zu beachten, dass die Invalidenversicherung zuvor aufgrund der Erstanmeldung mit Verfügung vom 28. November 2007 (Urk. 14/31) einen IV-Rentenanspruch rechtskräftig verneint hat. 3.

3.1

Im Gutachten des B.____ vom 7. Mai 2018, welches auf Untersuchungen in den Fachrichtungen Psychiatrie, Neuropsychologie, Innere Medizin, Orthopädie und Neurologie basiert,

hielten die Gutachter

fest (Urk. 14/372 S. 27),

der psychiatrische Untersuchungsbefund und die neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse und die fremdanamnestischen Angaben, nicht zuletzt auch die Informationen aus den Aktenunterlagen, liessen beim Kläger mit Sicherheit auf die Diagnose Demenz schliessen. In der Zusammenschau sei es zu einem deutlichen Leistungsabfall im Vergleich zu seinem früheren Funktionsniveau gekommen. Die inhomogene Verteilung der Symptome und die zum Teil erheblichen Fluktuationen seines mental-kognitiven Funktionsniveaus liessen an eine vaskuläre Komponente der Demenz denken. Hierfür spreche auch der MRT-Befund. Die zum Teil depressiv anmutenden Symptome seien quasi als neuropsychiatrisches Subsyndrom der Demenz zu interpretieren, was auch für die optischen Halluzinationen gelte. Zusammenfassend lasse sich die Diagnose einer gemischten Demenz bestätigen, die dem klinischen Gesamteindruck nach und in Anbetracht der Qualität und Quantität der betroffenen Funktionen und deren Relevanz für den Alltag als mittelgradig eingeschätzt werden müsse. Trotzdem bedeutet diese Diagnose in diesem Stadium, dass dem Betroffenen keine Tätigkeit mehr zugemutet werden könne, da er bereits mit einfachen Aufgaben überfordert sei. Die Arbeitsfähigkeit betrage demnach für jede Art von Tätigkeit 0 % .

Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit führten die Experten aus (S. 29), aus den Aktenunterlagen lasse sich nicht eindeutig rekonstruieren, ab wann die Symptome des Klägers eher einer Demenz als einer Depression entsprochen hätten. Im Gutachten vom 31. März 2007 des Klinikums

C.____ sei noch der Verdacht auf eine mittelgradige depressive Störung geäussert worden. Ein CCT 2009 sei als normal befundet und im selben Jahr in einem psychiatrischen Bericht von einer chronifizierten schweren Depression mit zusätzlichen Anzeichen

psychoorganischer Veränderungen gesprochen worden, bei der trotz der medikamentösen Therapie keine Besserung habe erreicht werden können. Bereits 2010 sei gemeldet worden, dass der Kläger im Alltag auf Hilfe und Pflege Dritter angewiesen sei und es sei zunehmend von einer Wesensänderung berichtet worden. Im Austrittsbericht des Psychiatrischen Zentrums D.____ vom 12. Oktober 2012 sei schliesslich erstmals die Diagnose Demenz gestellt worden. Spätestens ab diesem

Zeitpunkt sei keine Arbeitsfähigkeit mehr anzunehmen. Für die Zeit davor bleibe die Situation unklar und es könne allenfalls geschätzt werden, dass unter der Annahme einer im Vordergrund stehenden Depression in dieser Zeit die Arbeitsfähigkeit bei etwa 50 % gelegen haben könnte (ab 2009). Genauere Angaben dazu seien nicht möglich. 3.2

Das Bundesverwaltungsgericht erwog im Urteil vom 1. Oktober 2020 (Urk. 14/419 E. 5.4), die Verwaltung habe zu Recht das polydisziplinäre Gutachten als beweiskräftig erachtet und auf die nachvollziehbaren Angaben des B.____ abgestellt. Aufgrund der per 12. Oktober 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesenen mittelgradigen Demenz, die eine Betätigung am Arbeitsmarkt verunmögliche, stehe dem Kläger mit Wirkung ab 1. Januar 2013 eine ganze Invalidenrente zu. Für die Zeit vor dem 12. Oktober 2012 sei die Situation gemäss Gutachten unklar und es könne allenfalls geschätzt werden, dass unter der Annahme einer im Vordergrund stehenden Depression in dieser Zeit die Arbeitsfähigkeit bei etwa 50 % gelegen haben könnte (ab 2009). Genauere Angaben hierzu seien nicht möglich. Aufgrund des schleichenden Krankheitsverlaufs, in dem eine Depression in eine Demenz münde, sei ohne Weiteres davon auszugehen, dass der Kläger schon vor dem 12. Oktober 2012 in seinem Leistungsvermögen erheblich beeinträchtigt gewesen sei. Dass 2018 retrospektiv zur Arbeitsfähigkeit von 2009 bis 2012 nur eine ungefähre Schätzung abgegeben werden können, liege in der Natur der Sache bzw. im schleichenden Verlauf der Demenzerkrankung begründet und schmälere die Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens nicht. Mithin sei auch auf die nachvollziehbare Schätzung des B.____ abzustellen (E).

5.5). Die Beweisschwierigkeiten hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit, die sich aus dem schleichenden Krankheitsverlauf ergeben würden, bei dem eine Depression schliesslich in eine Demenz münde, gingen zu Lasten des Klägers und es sei zu ergänzen, dass die gutachterlich

geschätzte Arbeitsfähigkeit von 50 % wegen der Depression, die ab 2009 bis (am 12. Oktober) 2012 mutmasslich noch im Vordergrund gestanden habe, von der Verwaltung vollumfänglich anerkannt worden sei (E. 5.7). Damit sei die angefochtene Verfügung auch mit Blick auf den Zeitraum vom 1. Dezember 2010 bis 31. Dezember 2012, für den eine halbe Invalidenrente gewährt worden sei, nicht zu beanstanden

und der Kläger habe im Übrigen seinerseits auch nicht explizit geltend gemacht, dass ihm in diesem Zeitraum eine höhere Invalidenrente zustehen würde (E. 5.8).

Eine weitere Abklärung erübrige sich in Anbetracht des beweiskräftigen polydisziplinären Gutachtens des B.____ und es sei nicht anzunehmen, dass 2020 oder 2021 retrospektiv genauere Angaben zur Arbeitsfähigkeit von 2009 bis 2012 erlangt werden könnten, als die vorhandenen aus dem Jahr 2018 (E. 5.9). 4. 4.1

Der Beweiswert des B.____-Gutachtens wird von den Parteien im vorliegenden Verfahren zu Recht nicht (mehr) in Frage gestellt. Dazu kann einerseits auf die zutreffenden

Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichts verwiesen werden (vgl. E. 3.2 hiervor).
Andererseits lagen den Gutachtern auch sämtliche

Vorakten seit Dezember 2004 und insbesondere auch alle relevanten Arztberichte aus
A. ___ vor (vgl. Urk. 14/372 S. 3 – S. 24).

Das Gutachten bildet

damit auch eine verlässliche und tragfähige Grundlage zur Einschätzung des medizinischen
Verlaufs seit dem rechtskräftigen Entscheid der IV-Stelle vom 28. November 2007 (Urk.
14/31), mit dem sich die Experten eingehend auseinandergesetzt haben. Dem Gutachten ist
damit auch in dieser Hinsicht Beweiswert zuzuerkennen und mit dem
Bundesverwaltungsgericht kann davon ausgegangen werden, dass von neuen Abklärungen
auch für den hier interessierenden Zeitraum ab Ende 2007 keine entscheidungsrelevanten
Resultate zu erwarten sind, sodass auf Weiterungen zu verzichten ist (antizipierte
Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b.). 4.2

Wie das Bundesverwaltungsgericht zutreffend festgehalten hat (vgl. E. 3.2 hiervor), basiert
die dem Kläger zugesprochene ganze Invalidenrente auf der Diagnose

einer mittelgradigen Demenz. Die entsprechende Diagnose wurde erstmals

am 12. Oktober 2012 gestellt und verunmöglicht seither dem Kläger eine Betätigung am
Arbeitsmarkt. Ein sachlicher Konnex zwischen dem bei Austritt aus der beruflichen
Vorsorge bei der Beklagten im Dezember 2007 allenfalls vorhandenen depressiven
Geschehen und der rund fünf Jahre später am 12. Oktober 2012

erstmalig diagnostizierten mittelgradigen Demenz lässt sich

aufgrund der medizinischen Akten nicht herstellen. Daran ändert

auch nichts, dass das Bundesverwaltungsgericht zu Gunsten des Klägers die
vorinstanzliche Einschätzung

insofern unbeanstandet liess, als retrospektiv ab

2009 eine Depression

und eine daraus hergeleitete

Arbeitsfähigkeit von 50 %

berücksichtigt wurde. Denn die medizinischen Experten begründeten dies damit, dass
im Gehirn-CT vom 18. Juni 2009 (vgl. Urk. 14/207) noch ein normaler Befund
vorgelegen hat

und deshalb das depressive Geschehen als mutmasslich im Vordergrund stehend
berücksichtigt wurde. Aber selbst wenn

die Symptome der Depression und der Demenz sich damit teilweise überschneiden haben
sollten

und der Verlauf der Demenzerkrankung schleichend vonstattenging, liefern die
medizinischen Berichte

jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür, dass eine

demenzielle Entwicklung bereits

vor 2009 eingesetzt hat. Damit ist nicht erstellt, dass der im Zeitpunkt der Invalidität ausschlaggebende Gesundheitsschaden im Wesentlichen derselbe ist, wie er bereits während der Versicherungszeit bei der Beklagten (bis Ende Dezember 2007) vorgelegen hat.

Der sachliche Konnex (vgl. E. 1.3 hiervor) ist damit nicht gegeben, was zur Klageabweisung führt. 4.3

In Bezug auf den zeitlichen Konnex hat die Beklagte zu dem zu Recht darauf hingewiesen, dass die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 28. November 2007 (Urk. 14/31) erkannt hat, dass aufgrund der damaligen medizinischen Abklärungen

dem Kläger keine Einschränkungen attestiert wurden, die ihn an einer vollzeitigen Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit in angestammter

und

angepasster Tätigkeit hinderten. Dieser Entscheidung, welche auch der Beklagten eröffnet wurde, ist für die Parteien insofern bindend, als im Verfügungszeitpunkt vom 28. November 2007 der Eintritt

einer invaliditätsrelevanten Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen wurde. Während seitens der Beklagten,

bei welcher der Kläger nur noch bis Ende Dezember 2007 versichert war, kein Anlass bestand,

den Entscheid anzufechten, hätte es dem Kläger freigestanden, den damaligen Entscheid hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überprüfen zu lassen

oder eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend zu machen. Dies hat er nicht getan und die erneute Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung erfolgte

erst am 7. Juni 2010. Für allfällige Beweisschwierigkeiten, welche aufgrund des Zeitablaufs entstanden sind und mangels fehlen der echtzeitlicher Berichte und Abklärungen nicht mehr behoben werden können, hat er damit selber einzustehen. Dies gilt im Zusammenhang mit dem zeitlichen Konnex respektive dem Nachweis eines

zeitlichen Zusammenhangs einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% (vgl. E. 1.3 hiervor), welcher vorliegend nicht erbracht ist. Bei fehlendem sachlichen Konnex kann diese Frage letztlich aber offenbleiben. 4.4

Zusammenfassend ist damit gestützt auf die medizinischen Einschätzungen nicht erstellt, dass sich der invalidisierende Gesundheitsschaden bereits während der Vorsorgedeckung einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Klägers ausgewirkt hat. Der sachliche Zusammenhang zwischen Arbeitsfähigkeit und Invalidität ist damit zu verneinen. Die Beklagte ist demnach nicht leistungspflichtig, was zur Abweisung der Klage führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Rechtsanwältin Dr. iur. Elisabeth Glättli - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

E. 6

vom 6. Februar 2007 (Urk. 14/24) bestätigt.

Am 15. Dezember 2005 hatte sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 14/9). Mit Verfügung vom 28. November 2007 (Urk. 7/31) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung, die angestammte Tätigkeit in der Trägermontage wie auch eine angepasste Tätigkeit seien voll zumutbar und der Einkommensvergleich

ergebe einen Invaliditätsgrad von 19 % .

Am 7. Juni 2010 meldete sich der mittlerweile in sein Heimatland A._____

ausgewanderte Versicherte

erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 14/30). Die nunmehr zuständige IV-Stelle für Versicherte im Ausland (IVSTA) stellte mit Vorbescheid vom 2. April 2013 (Urk. 14/108) einen Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Dezember 2006 und - da der Antrag am

7. Juni 2010 gestellt worden sei -

die Ausrichtung der Rente ab 1. Dezember 2010 in Aussicht. Der dagegen von der AXA erhobene Einwand vom 2. Mai 2013 (Urk. 14/115)

führte zu keiner anderen Einschätzung, weshalb die IVSTA mit Verfügung vom 21. August 2013 im angekündigten Sinne entschied (Urk. 14/132, vgl. Urk. 14/124). Die von der AXA dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 14/141) hiess das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 7. September 2015 (Urk. 14/183) in dem Sinne gut, dass es

die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessender Neuverfügung an die Vorinstanz zurück wies. Nachdem die IVSTA ein Gutachten in der B._____

AG

veranlasst hatte (Expertise vom 7. Mai 2018, Urk. 14/372) ,

sprach sie dem Versicherten mit Verfügungen vom 23. November 2018 (Urk. 18/394 -395) ab 1. Dezember 2010

eine halbe und ab 1. Januar 2013 eine ganze Rente zuzüglich Kinderrenten zu . Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesverwaltungsgericht mit Urteil vom 1. Oktober 2020 (Urk. 14/419) ab.

E. 10

) die Akten der IV-Stelle beigezogen worden waren (Urk. 1 4), hielten die Parteien replicando (Urk. 17) und duplicando (Urk. 2 0) an ihren Rechtsbegehren fest, was zuletzt dem Kläger am 23. September 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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