

AR_GERICHTE OG O3V-20-11 vom 9. Dezember 2020

AR Gerichte, 2020-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-20-11

FR: AR_GERICHTE OG O3V-20-11 du 9 décembre 2020

IT: AR_GERICHTE OG O3V-20-11 del 9 dicembre 2020

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Zirkular-Urteil vom 9. Dezember 2020
Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiber M. Giger Verfahren Nr. O3

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht in seiner Funktion als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

E. 1.2

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b JG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]). Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 1.3

Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2 JG). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind

ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit

Seite 4 higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 2.4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche 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

Seite 5 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die

Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). Den im Rahmen des Verwaltungs-verfahrens durch die Behörden eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351).

E. 2.5

Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 ATSG) hat die verfügende Behörde bzw. das Gericht die Abklärung des Sachverhalts von Amtes wegen vorzunehmen. Danach haben sowohl der Sozialversicherungsträger als auch das Sozialversicherungsgericht von sich aus, ohne Bindung an die Parteibegehren, für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungspflicht 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 unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung liegt die Beweislast bei anspruchsbegründenden Tatfragen demzufolge bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruches beruft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_653/2013 vom 10. Februar 2014 E. 4.1 mit Hinweis auf RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Diese Beweisregeln kommen allerdings erst dann zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

Seite 6

E. 3

Im Folgenden ist die medizinische Aktenlage in den wesentlichen Zügen darzustellen:

E. 3.1

Der Hausarzt der Versicherten Dr. C. hielt in seinem IV-Arztbericht vom 7. Juli 2017 die Diagnose einer depressiven Verstimmung fest. Beigelegt war unter anderem ein Bericht des Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: PZA), Ambulante Psychiatrie, vom 14. September 2011. In diesem wird namentlich ausgeführt, die Versicherte sei im Oktober 2010 als Flüchtling aus der Türkei in die Schweiz gekommen. In der Türkei sei sie gewerkschaftlich aktiv gewesen und aufgrund ihrer Tätigkeit sei sie zu einer zweijährigen Gefängnisstrafe verurteilt worden. Sie habe sich in der Folge beim Schweizerischen Konsulat gemeldet und Antrag auf politisches Asyl gestellt. 4 Monate später sei sie in die Schweiz gebracht worden. Aus psychiatrischer Sicht führte das PZA aus, die Patientin zeige aktuell keine Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung, die Kriterien dazu seien nicht erfüllt. Es bestehe indes eine mittelgradige depressive Episode, differenti-aldiagnostisch sei zu klären, ob dies ein eigenständiges Krankheitsbild oder im Rahmen einer Anpassungsstörung zu deuten sei. Die Versicherte wirke sehr differenziert und zeige gute Ressourcen. Vorerst würden Termine in

der Sprechstunde Heiden vereinbart, medikamentös sei das Antidepressivum Ciprallex eingeleitet worden, als schlafanstossende Medikation Zolpidem (act. 5.2/10, insbesondere S. 10 ff.).

E. 3.2

Dr. D., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte in ihrem Bericht vom 6. September 2017 die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome bei/mit V.a. posttraumatische Belastungsstörung; DD V.a. andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Die Diagnosen würden seit mehreren Jahren bestehen. Die Versicherte befinde sich seit mehreren Jahren in psychiatrischer Behandlung. Im April 2017 sei es zu einem traumatischen Vorfall gekommen, weshalb sie von der Opferhilfe zur Traumatherapie in ihrer Praxis angemeldet worden sei. Aufgrund einer hochgradigen Instabilität habe keine traumaspezifische Therapie durchgeführt werden können. Zur Stabilisierung des Zustandes sei die Beschwerdeführerin zur stationären Behandlung in das Psychiatrische Zentrum Herisau überwiesen worden (act. 5.2/13).

E. 3.3

Bei den Unterlagen, welche die IV-Stelle bei den Migrationsbehörden einholte, liegt namentlich ein Bericht des PZA, Ambulante Psychiatrie, vom 21. November 2013. Laut diesem bestünden bei der Beschwerdeführerin die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome und der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Als Beschwerden seien von ihr angegeben wor-

Seite 7 den: Starke depressive Stimmung, Hoffnungslosigkeit, massive Ängste bzw. vor allem Zukunftsängste, geringe Belastbarkeit, hohe Stressintoleranz, Erschöpfung, massives Grübeln, innere Leere, Antriebslosigkeit. Die Patientin fühle sich in der Schweiz nicht sicher, fühle sich müde und erschöpft, schlafe unregelmässig. Es bestünden massive innere Unruhe und Panikattacken, des Weiteren sehr belastende wiederkehrende Erinnerungen aus der Inhaftierungszeit und nach der Entlassung aus der Haft (act. 5.2/19, S. 25).

E. 3.4

In einer Stellungnahme vom 18. Mai 2018 hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) – insbesondere unter Verweis auf die Angaben der Versicherten im Asylverfahren – fest, aus medizinisch-theoretischer Sicht sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine vor der Einreise bestehende Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40 % nachvollziehbar (act. 5.2/20).

E. 3.5

Nach ergangenem Vorbescheid liess die Versicherte einen Arztbericht der Praxisgemeinschaft E., Dr. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. März 2018 einreichen. Darin wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin werde seit März 2015 in der Praxisgemeinschaft E. behandelt. Zuvor sei sie seit Juli 2011 aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung mittlerer bis schwerer Ausprägung Patientin im PZA gewesen. Sie sei dort über mehrere Jahre vorwiegend in einem ambulanten Setting mit mehrmonatigen Behandlungssequenzen in der Tagesklinik betreut worden. Im April 2017 sei die Patientin Opfer einer Straftat geworden, als sie von einem Bekannten in ihrer eigenen Wohnung mehrfach vergewaltigt worden sei. Nach dem traumatischen Ereignis habe sich der Zustand der Patientin zusehends verschlechtert, so dass sie vom 19. Juli bis 18. August 2017

und nochmals vom 4. September bis 6. Oktober 2017 habe im PZA stationär behandelt werden müssen. Seit dem Ereignis im April 2017 habe sich ihr Leben drastisch verändert. Zusätzlich zu ihren Depressionen habe sie begonnen, unter starken Ängsten bis hin zu paranoiden Befürchtungen zu leiden. Sie habe den meisten Menschen gegenüber ein latentes Misstrauen entwickelt und sich immer wieder an Leib und Leben bedroht gefühlt. Immer wieder habe festgestellt werden müssen, dass schon geringe Belastungssituationen, die im Alltag an sie herangetragen wurden, zu einer erneuten Dekompensation führen konnten. Wo früher noch mit der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Teilzeitpensum habe gerechnet werden können, stelle nun schon die tägliche Bewältigung ihrer Alltagspflichten eine grosse Herausforderung für sie dar. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei bis auf weiteres ausgeschlossen (act. 5.2/27).

E. 3.6

Seite 8 Die Austrittsberichte des PZA betreffend die von Dr. F. erwähnten beiden stationären Aufenthalte gingen der IV-Stelle am 1. November 2018 zu. Im ersten Austrittsbericht vom 25. September 2017 finden sich folgende Diagnosen: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome; Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung; Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Betreffend das jetzige Leiden wurde berichtet, die Versicherte leide an Stimmungstiefs, Antriebslosigkeit, Hoffnungs-, Lust- und Freudlosigkeit. Die Depression habe sich in den letzten 3 Monaten verschlechtert, nachdem sie vor drei Monaten von einem Bekannten aus Deutschland vergewaltigt worden sei. Sie habe 10 Jahre einen sehr guten Kontakt mit der Familie des Straftäters gehabt. Er sei alleine zu ihr nach Hause gekommen und habe sie zweimal vergewaltigt. Ihr Sohn habe zum Glück nichts gemerkt. Sie möchte keine Anzeige machen aus Angst vor Repressalien. Die behandelnde Psychologin habe sie zur Opferhilfe angemeldet (act. 5.2/33.1, S. 5). Im Austrittsbericht vom 23. Oktober 2017 bezüglich des zweiten stationären Aufenthalts wurde ausgeführt, es sei zu einem freiwilligen Eintritt der Versicherten gekommen aufgrund einer Verschlechterung der schweren Depression. Die Patientin sei am 4. September 2017 in dekompenzierter, tränenbrüchiger Verfassung auf der Psychotherapiestation vorstellig geworden. Sie habe berichtet, in Not zu sein, sie habe ihren Mietvertrag kündigen müssen, sie habe die Zahnarztrechnung des Sohnes nicht begleichen können, und sie merke, dass sie keine Kraft mehr habe, um solche und weitere Hürden zu meistern (act. 5.2/33.1, S. 2). Ebenfalls am 1. November 2018 gingen der Vorinstanz zwei Austrittsberichte der Ambulanten Psychiatrie des PZA zu. Diese dokumentieren, dass die Versicherte vom 30. Mai 2017 bis 19. Juli 2017 beim PZA in tagesklinischer Behandlung stand (vgl. act. 5.2/34, S. 5). Im Anschluss an den zweiten stationären Aufenthalt vom 4. September bis 6. Oktober 2017 war die Versicherte dann bis zum 28. Februar 2018 von Neuem in tagesklinischer Behandlung bei der ambulanten Psychiatrie des PZA (vgl. act. 5.2/34, S. 2).

E. 3.7

In einem IV-Arztbericht vom 27. November 2017 ging Dr. F. von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode sowie einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung aus (komplexe PTBS). Aus jetziger Sicht erscheine es fraglich, ob die Patientin je wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden könne. Die Patientin führe ihren Haushalt selbständig und könne ihre Pflichten als Mutter eines 12-jährigen Sohnes mit Hilfe einer von der Schule zur Verfügung gestellten Begleitung nach-

kommen. Die Versicherte leide an depressiver Symptomatik mit stark vermindertem Antrieb, innerer Unruhe und geringer Belastbarkeit, eingeschränkter Anpassungsfähigkeit mit ausgeprägter Affektlabilität. Auch bestehe eine verminderte Konzentrationsfähigkeit (act. 5.2/36).

Seite 9

E. 3.8

In einem Verlaufsbericht vom 11. Januar 2019 ging Dr. C. von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus. Die Depression habe eher zugenommen. Die psychiatrischen Gespräche hätten keine Wirkung. Die Kreativwerkstatt in G. sei eine willkommene Abwechslung. Stehende Arbeit sei schwierig. Alles sei ihr zuviel. Sie glaube nicht an eine Reintegrations-Chance in einen Arbeitsprozess ohne Depression und sei überzeugt, nur noch von der IV Hilfe erwarten zu können (act. 5.2/40).

E. 3.9

In einer neuerlichen Stellungnahme vom 11. November 2019 hielt der RAD fest, es sei auch nach Vorliegen der ergänzend eingeholten Unterlagen davon auszugehen, dass bei Einreise in die Schweiz ein Gesundheitsschaden bestanden habe. Die eingereichten Dokumente würden belegen, dass die Versicherte in der Schweiz nie gearbeitet habe, da sie von den nichtmedizinischen Helfersystemen als arbeitsunfähig eingestuft worden sei. Medizinisch-theoretisch sei durchgehend ein Gesundheitsschaden von nicht genau bezifferbarer Höhe dokumentiert (act. 5.2/49). An dieser Beurteilung hielt der RAD am 7. Februar 2020 fest, nachdem der IV-Stelle der Einwand der Versicherten vom 13. Januar 2020 zugegangen war (act. 5.2/52).

E. 4

Die IV-Stelle verneint einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der schweizerischen Invalidenversicherung, da sie der Ansicht ist, es habe bereits im Zeitpunkt, als die Versicherte in die Schweiz eingereist sei, eine Invalidität bestanden. Sie erachtet mithin die erforderliche Mindestbeitragsdauer bis zum Eintritt der Invalidität nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin ihrerseits führt aus, sie habe zu jener Zeit, als sie noch in der Türkei gelebt habe, zwar bereits an Depressionen gelitten, hingegen hätten diese kein invalidisierendes Ausmass erreicht.

E. 5.1

Laut den Akten war der Beschwerdeführerin am 19. Dezember 2014 der B-Status (Anerkannter Flüchtling) zuerkannt worden. Gemäss Art. 24 Ziff. 1 lit. b/ii des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (Flüchtlingskonvention, FK; SR 0.142.30) gewähren die vertragsschliessenden Staaten den rechtmässig auf ihrem Gebiet sich aufhaltenden Flüchtlingen die gleiche Behandlung wie Einheimischen mit Bezug auf die soziale Sicherheit (gesetzliche Bestimmungen über Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, Mutterschaft, Krankheit, Invalidität, Alter und Todesfall, Arbeitslosigkeit, Familienlasten sowie über alle andern Risi-

Seite 10 ken, die nach der Landesgesetzgebung durch eine umfassende Sozialversicherung gedeckt sind), vorbehältlich der besonderen durch die Landesgesetzgebung des Aufenthaltslandes vorgeschriebenen Bestimmungen, die Leistungen oder Teilleistungen ausschliesslich aus öffentlichen Mitteln vorsehen, sowie Zuwendungen an Personen, die die Bedingungen für Auszahlung einer normalen Rente nicht erfüllen. Auf diese

selfexecuting – das heisst innerstaatlich unmittelbar anwendbare Bestimmung – können sich Leistungsansprecherinnen und -ansprecher ab dem Datum der Anerkennung als Flüchtling, aber nicht rückwirkend, berufen (BGE 136 V 33 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.2

Art. 1 des gestützt auf die Flüchtlingskonvention geschaffenen Bundesbeschlusses vom 4. Oktober 1962 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (FlüB; SR 831.131.11) sieht vor, dass Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf eine ordentliche Rente der Alters- und Hinterlassenen- sowie der Invalidenversicherung haben.

E. 5.3

Gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG haben ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

E. 5.4

Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben, Anspruch auf eine ordentliche Rente. In der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung wurde für den Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung eine Beitragszeit von mindestens einem Jahr vorausgesetzt. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG).

E. 6.1

Zur Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin die vorgenannten versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt, ist in einem ersten Schritt zu prüfen, wann ihre gesundheitlichen Beschwerden begonnen hatten. Ak-

Seite 11 tenkundig ist, dass die Versicherte laut eigener Aussage bereits vor ihrer Einreise in die Schweiz, welche laut den Unterlagen des Asylverfahrens am 25. Oktober 2010 erfolgte, an Depressionen gelitten hatte. Es finden sich indes keine medizinischen Berichte im Dossier, welche den Schweregrad der Erkrankung bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beschreiben. Überblickt man weitere Äusserungen der Versicherten, so hatte diese in ihrer IV-Anmeldung vom 23. Juni 2017 angegeben, ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen würden seit dem Jahr 2010 bestehen (act. 5.2/1). Im Rahmen der Anhörung im Asylverfahren, konkret am 19. November 2010, hatte sie derweil erklärt, die Depressionen würden seit zwei Jahren bestehen (act. 5.2/19, S. 13). An anderer Stelle im nämlichen Protokoll hatte sie etwa auch ausgeführt, sie leide seit längerer Zeit an Depressionen. Sie sei auch schon bei der Ärztekommision einer Stiftung gewesen, deren Bericht habe sie dem Arbeitgeber eingereicht. Momentan gehe es ihr aber gut (S. 7). Im ersten Einwand vom 3. September 2018 wird sodann auch auf eine psychotherapeutische Massnahme Bezug genommen, welche die Versicherte in der Türkei in Anspruch genommen habe (act. 5.2/27). Aufgrund all dieser Angaben ist es letztlich

nicht einfach, über das Ausmass und die Auswirkungen der Depression in der Zeit zu befinden, als die Versicherte noch in der Türkei war. Wie gesagt liegen grundsätzlich keine ärztlichen Einschätzungen zur von der Beschwerdeführerin angegebenen Depression während der Zeit in der Türkei vor. Hingegen hatte die Versicherte anscheinend vor ihrer Flucht aus der Türkei bei ihrem damaligen Arbeitgeber ein Arztzeugnis eingereicht, welches unter Verweis auf ihre Depressionen eine zweimonatige Arbeitsunfähigkeit auswies. Das betreffende Schriftstück findet sich ebenfalls nicht bei den Akten, wiewohl die Versicherte im Rahmen der Asylanhörnung angegeben hatte, fraglicher Bericht sei ihr anlässlich der Befragung zur Person zurückgegeben worden (act. 5.2/19, S. 8). Soweit die IV-Stelle aus diesem Zeugnis eine tatsächlich bestehende volle Arbeitsfähigkeit zumindest für die letzten zwei Monate vor der Abreise aus der Türkei ableitet, erscheint dies jedenfalls fraglich. Laut den Migrationsakten hatte die Beschwerdeführerin zuletzt in der Türkei während über 10 Jahren für eine Gewerkschaft gearbeitet und dabei ein Vollzeitpensum wahrgenommen (act. 5.2/19, S. 16; act. 5.2/19, S. 4). Bezogen auf das Ende des Arbeitsverhältnisses hatte sie ausgeführt, sie habe wegen der politischen Situation und des Verdachts auf Flucht nicht kündigen können und daher besagtes ärztliches Attest eingereicht. Wohl beruhen nun all diese Angaben letztlich auf den eigenen Aussagen der Versicherten. Es besteht aber kein Anlass, diesen die Glaubhaftigkeit abzusprechen. Beziehungsweise ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Asylverfahren eine in der Türkei tatsächlich bereits bestehende Arbeitsunfähigkeit verschwiegen hatte. Soweit im Sinne des Arztzeugnisses eine Arbeitsfähigkeit zwei Monate vor der Ausreise – oder auch schon davor – effektiv bestand, ist nicht einzusehen, weshalb die Versicherte dies gegenüber den Asylbehörden nicht auch so hätte kommunizieren können, denn es hätte ihr dies im Asylverfahren möglicherweise gar zum Vorteil gereicht. Dafür, dass es im Ergebnis gerechtfertigt ist, auf die betreffenden Aussagen der Versicherten abzustellen, spricht im Übrigen insbesondere die Tatsache, dass ihre IV-Anmeldung erst rund sieben Jahre nach dem Asylgespräch erfolgte, womit nicht ersichtlich ist, inwieweit ihre damaligen Angaben bereits von Überlegungen sozialversicherungsrechtlicher Natur hätten geprägt sein sollen. Derweil steht die der Versicherten von Seiten ihrer Behandler attestierte gesundheitliche Verschlechterung ab April 2017 zeitlich im Einklang mit der im Juni 2017 erfolgten IV-Anmeldung. Bezogen auf die Frage einer invalidisierenden gesundheitlichen Störung gilt es sodann auch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Asylverfahren – nur wenige Wochen nach ihrer Einreise in die Schweiz – angegeben hatte, es gehe ihr momentan gut. Dies lässt es als unwahrscheinlich erscheinen, dass bei der Beschwerdeführerin vor ihrer Flucht aus der Türkei eine bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit bestand, wie sie im Sinne des Invaliditätsbegriffs gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG i.V.m. Art. 8 ATSG vorausgesetzt wird. Des Gleichen kann auch die Inanspruchnahme von Psychotherapie in der Türkei nicht als Beleg für eine Invalidität gelten. Schliesslich wirft die Versicherte zurecht die Frage auf, ob sie bei Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens wirklich in der Lage gewesen wäre, an Demonstrationen teilzunehmen, wie dies im Asylverfahren dokumentiert wurde.

Gemäss diesen Erwägungen ist festzustellen, dass bei der Beschwerdeführerin in der Zeit vor ihrer Einreise in die Schweiz eine gesundheitliche Störung vorgelegen haben dürfte, indessen ist nach dem Grundsatz der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass keine Invalidität im Rechtssinne bestand.

E. 6.2

a) Anschliessend an vorstehende Erkenntnis stellt sich nun die Frage, wie sich der gesundheitliche Zustand der Versicherten nach ihrer Einreise in die Schweiz entwickelt hat. Gemäss oben dargelegter medizinischer Aktenlage (E. 3) stand die Versicherte auf Zuweisung ihres Hausarztes am 8. Juli 2011 erstmals in ambulanter psychiatrischer Behandlung im PZA. Dieses beschrieb eine mittelgradige depressive Episode. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sehr zu leiden unter ihrer Ungewissheit als Asylbewerberin und sie fühle sich in der Schweiz nicht sicher. Sie fühle sich müde und erschöpft, wenig belastbar, schlafe unregelmässig, grüble viel. Ausführungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit wurden in dem Bericht keine gemacht, indes habe die Beschwerdeführerin laut dem verantwortlichen Psychiater sehr differenziert gewirkt und gute Ressourcen gezeigt (vgl. E. 3.1). In einem weiteren Bericht vom 21. November 2013 stellte das PZA alsdann die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome; Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung. Bezogen auf den Ver-
Seite 13 lauf seit der Erstkonsultation wurden nur wenige Angaben gemacht. Demnach sei zu Beginn der Behandlung bei vorherrschender schwerer depressiver Symptomatik eine medikamentöse Behandlung eingeleitet worden, woraufhin sich die Stimmungslage aufgehellt und die depressive Symptomatik abgenommen habe. Im weiteren Verlauf sei es erneut zu zunehmender Verschlechterung des psychischen Zustandes gekommen mit ausgeprägter depressiver Symptomatik, so dass die Therapie intensiviert werden müssen, mit zusätzlicher Medikation und häufigeren Sitzungen. Konkrete Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit wurden auch in diesem Bericht nicht vorgenommen (vgl. oben E. 3.3). Anschliessend finden sich ärztliche Berichte erst wieder aus jener Zeit, nachdem die IV-Anmeldung im Juni 2017 erfolgt war. Indes stand die Versicherte in der Zwischenzeit weiterhin in psychiatrischer Behandlung, wie sich dies namentlich aus dem Bericht der Praxisgemeinschaft E. vom 20. März 2018 ergibt (vgl. oben E. 3.5).

b) Von nicht-medizinischer Seite sei zunächst darauf hingewiesen, dass die Versicherte aufgrund ihres Aufenthaltsstatus offenbar erst ab dem 19. Dezember 2014 arbeitsberechtigt war (act. 5.2/51, S. 4). Dabei hatte sie anscheinend aber zuvor schon Arbeitsbemühungen getätigt. So wurde in einem der IV-Stelle am 15. April 2019 zugegangenen Antwortschreiben ausgeführt, die Versicherte habe seit ihrer Einreise drei Bewerbungen geschrieben. Sie sei einmal schnuppern gegangen in einer Firma in H.; es sei wegen Konzentrationsproblemen nicht zu einer Anstellung gekommen (2015). Im Jahr 2012 habe sie ein Vorstellungsgespräch im I. gehabt und im Jahr 2014 noch eine Bewerbung bei J. vorgenommen (act. 45, S. 2). Derweil ist dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin im Januar 2014 das Zertifikat Deutsch B1 erlangt und im Juli 2014 einen Kurs für Hauswirtschaftslehre abgeschlossen hatte (act. 5.2/51, S. 15 f.). Im Übrigen wurde seitens der Flüchtlings- und Asylberatung der Gemeinde G. gegenüber der Versicherten-Vertreterin B. am 10. Januar 2020 festgehalten, dass die Versicherte wohl bereits ab dem 19. Dezember 2014, das heisst ab jenem Tag, an dem sie den B-Status und damit ihre Arbeitsberechtigung in der Schweiz erlangt hatte, eher nicht vermittlungsfähig gewesen sei (act. 5.2/51, S. 4). Bereits am 2. Juli 2019 hatte sich die Flüchtlings- und Asylberatung in einem Antwortschreiben an die IV-Stelle in dieser Weise geäussert und darüber hinaus erwähnt, aufgrund des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sei diese nie aufgefordert worden, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Sie wäre dazu nie in der Lage gewesen. Selbst in den Beratungen habe sie kontinuierlich geweint (act. 5.2/48).

E. 6.3

Im Sinne des bisher Gesagten hätte eine Invalidität bei der Beschwerdeführerin nicht vor November 2013 eintreten dürfen, damit sie die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine ordentliche Invalidenrente erfüllen konnte (vgl. oben E. 5.3 f.). Wie gesehen liegen

Seite 14 de facto bis zu jenem Monat indes keine echtzeitlichen Beurteilungen von Medizinern hinsichtlich einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Recht, was die betreffende Beurteilung schwierig macht. Von Seiten der behandelnden Ärzte hatte sich auch niemand rückwirkend über das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit im streitigen Zeitraum geäußert. Die eher vagen Einschätzungen der Flüchtlings- und Asylberatung G., gemäss welchen bei der Versicherten ab dem Zeitpunkt, in dem sie arbeitsberechtigt gewesen wäre, nie eine Vermittlungsfähigkeit bestanden habe, vermögen betreffend den hier massgebenden Zeitraum von der Einreise bis Oktober 2013 letztlich nichts Entscheidendes beizutragen. Gesamthaft lässt sich bei Betrachtung der vorliegenden Aktenlage die Frage, ob zwischen November 2010 und Oktober 2013 – unter Berücksichtigung des einjährigen Wartejahres gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG – eine Invalidität (von mindestens 40 %) eingetreten ist, weder schlüssig bejahen noch verneinen, zumal eben auch der gesundheitliche Verlauf zwischen dem ersten Bericht des PZA vom 14. September 2011 und dem zweiten Bericht vom 21. November 2013 nur rudimentär dokumentiert ist (vgl. oben E. 6.2 a).

E. 6.4

Soweit nun bisher also von ärztlicher Seite noch keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für jenen Zeitraum vorgenommen wurde, in dem die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen streitig ist, drängen sich neuerliche Abklärungen und mithin eine Rückweisung der Sache an die IV-Stelle auf. Da psychische Leiden im Raum stehen, werden bei dieser rückblickenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und darauf basierend der Invalidität jedenfalls die sog. Standardindikatoren (vgl. oben E. 2.2) zu berücksichtigen sein, welche auf alle hängigen Fälle anwendbar sind (vgl. zum Beispiel Urteil des Bundesgerichts 9C_676/2017 vom 17. September 2018 E. 4.2). Nur für den Fall, dass sich rückwirkend nach Massgabe des Grundsatzes der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine verlässlichen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit bzw. Invalidität machen liessen, läge ein Fall von Beweislosigkeit vor, deren negativen Folgen die Beschwerdeführerin zu tragen hätte (vgl. dazu oben E. 2.5). Die Beweislast, dass der leistungsspezifische Invaliditätsfall erst nach dreijähriger Beitragszahlung eingetreten ist oder noch eintreten wird, liegt nämlich bei der Beschwerdeführerin (vgl. Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 51/05 vom 14. September 2005 E. 3 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2014 vom 8. August 2014 E. 5).

E. 7.1

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht mit einem invalidisierenden Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist ist. Für die Zeit danach bedarf es weiterer Abklärungen. Die angefochtene Verfügung ist in teilweiser Gutheissung der

Seite 15 Beschwerde aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 7.2

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind vorliegend keine Kosten zu erheben, da die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. z.B. BGE 141 V 281 E. 11.1) und der IV-Stelle in Anwendung von Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Gerichtskosten auferlegt werden.

E. 7.3

Die nicht vertretene Beschwerdeführerin hat praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b).

Seite 16 Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A. wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

4. Rechtsmittel:

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

5. Zustellung an die Beschwerdeführerin, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 11. Dezember 2020

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