

BL_GERICHTE 720 20 82/279 vom 12. November 2020

BL Gerichte, 2020-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_82_279

FR: BL_GERICHTE 720 20 82/279 du 12 novembre 2020

IT: BL_GERICHTE 720 20 82/279 del 12 novembre 2020

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 21. Februar 2020 ist somit einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob sie die dafür erforderlichen versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2020 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Versichert sind laut Art. 1b IVG Personen, die gemäss Art. 1a und Art. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 obligatorisch oder freiwillig versichert sind. Obligatorisch versichert sind unter anderem die natürlichen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (Art. 1a Abs. 1 lit. a AHVG). 3.2 Art. 6 Abs. 2 IVG bestimmt, dass ausländische Staatsangehörige anspruchsberechtigt sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt 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. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte jedoch nur, wenn sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Auf eine ausserordentliche Rente Anspruch haben invalide Ausländer und Staatenlose, die als Kinder die Voraussetzungen von Art. 9 Abs. 3 IVG erfüllt haben (Art. 39 Abs. 3 IVG). 3.3 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG versicherte Personen, die ihre

Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 3.4 Entscheidend ist im vorliegenden Verfahren der Eintritt des Versicherungsfalls. Dabei ist zu beachten, dass das IVG keinen einheitlichen Versicherungsfall kennt, sondern dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalls folgt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2016, 9C_231/2016, E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 246 E. 6.1). Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungen der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (vgl. Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 4 N. 135 ff.). 3.5 Nach dem Gesagten ist für den Anspruch auf eine Invalidenrente massgebend, dass bei Eintritt des Versicherungsfalls während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet worden sind oder ein ununterbrochener Aufenthalt während zehn Jahren in der Schweiz gegeben ist. Ist eine Person bei der erstmaligen Einreise in die Schweiz bereits 40% invalid, ist der rentenspezifische Versicherungsfall bereits eingetreten, bevor die erwähnten Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sein konnten. Arbeitet die teilinvalid Person nach der Einreise, ist sie obligatorisch AHV/IV-versichert und damit beitragspflichtig. Nehmen mit der Zeit die Beeinträchtigungen zu und schwindet die Erwerbsfähigkeit oder geht sie verloren, sieht sie sich nach der geltenden Praxis vor die Tatsache gestellt, trotz geleisteter Beitragszahlung keine Invalidenrente beanspruchen zu können. Denn nach der Rechtsprechung liegt kein neuer Versicherungsfall vor, wenn die den Übergang auf eine höhere Rente rechtfertigende Erhöhung des Invaliditätsgrades die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 1995, I 170/94), wobei nach dem ebenfalls nicht publizierten Urteil vom 23. April 1991, I 81/90, die Frage offen ist, ob ein neuer Versicherungsfall dann anzuerkennen wäre, wenn die Erhöhung des Invaliditätsgrads auf eine von der ursprünglichen Beeinträchtigung völlig verschiedene Gesundheitsstörung zurückzuführen wäre (vgl. zum Ganzen insbesondere Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2006, I 76/05, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

E. 4

Ein Anspruch auf Rentenleistungen kann somit nur dann entstehen, wenn bei der um Leistungen nachsuchenden Person der Versicherungsfall erst nach der Einreise in die Schweiz eingetreten ist. Vorliegend steht unbestritten fest, dass die Beschwerdeführerin am 30. Juni 2002 in die Schweiz eingereist ist. Strittig ist demgegenüber der Zeitpunkt des Eintritts der leistungsspezifischen Invalidität. 5.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der

gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 5.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2 und 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine). 6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumut-barerweise noch verrichtet werden können (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). 6.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs 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 demnach 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 der

Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

6.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 26. November 2019, 8C_549/2019, E. 3.2 mit Hinweis, und vom 8. April 2020, 8C_60/2020, E. 3.2).

6.4 Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

6.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen - zu denen die RAD-Berichte gehören -, sind an die Beweiswürdigung strenge

Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2, mit weiteren Hinweisen).

E. 7

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

8.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich als zentral erweisen.

8.2 Die Beschwerdeführerin befand sich seit dem 3. Juni 2006 in ambulanter Behandlung bei den C.____. Zuhanden des Hausarztes Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielten die C.____ am 14. Dezember 2009 fest, dass sich diagnostisch das Beschwerdebild einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) in psychosozialer Belastungssituation manifestiere. Zusätzlich bestehe eine Somatisierungsneigung mit häufigen Konsultationen bei somatischen Ärzten. Im Verlauf der Therapie sei es zu einer Stabilisierung gekommen. Eine Fortführung der Therapie werde von der Versicherten gewünscht und von den C.____ auch unterstützt, um weitergehende Somatisierungen zu verhindern und die gewonnene Stabilität aufrechtzuerhalten.

8.3 Ab 2010 stand die Beschwerdeführerin in Behandlung bei der E.____. Die behandelnde Ärzteschaft diagnostizierte im Bericht vom 18. Dezember 2012 bei psychosozialer Belastung nach abgewiesenem Asylantrag und 10-jährigem Verbleiben im Asylzentrum eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, emotional-instabilen, impulsiven und unreifen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0) mit somatisierenden und dissoziativen Tendenzen. Die Versicherte sei wegen psychosozialen Belastungen, insbesondere wegen des ungeklärten Aufenthaltsstatus und ihrer zur Somatisierung neigenden Gesundheit in Therapie. Sie sei im Jahr 2002 in die Schweiz gekommen, nachdem sie wegen ihrer Nähe zur F.____-Bewegung in Y.____ verfolgt worden sei. Sie lebe nun seit 10 Jahren im Asylzentrum. Zur Zeit der drohenden Ausschaffung im Jahr 2005 habe sie ein halbes Jahr im Ausschaffungsgefängnis verbracht. Aus dieser Zeit seien auch Suiziddrohungen und selbstverletzendes Verhalten bekannt. In den letzten Jahren habe sich ihr Zustand aber zunehmend stabilisiert, die somatischen Beschwerden hätten abgenommen und es sei möglich geworden, über alltägliche und kulturelle Ursachen für die Spannungszustände zu sprechen. Die somatischen Beschwerden seien immer mehr in den Hintergrund gerückt, wobei vor Kurzem eine Trigemimusneuralgie festgestellt worden sei. Im Verlauf der Gespräche habe sich der Eindruck verfestigt, dass ihr Verhalten schon seit der Kindheit leicht sonderbar gewesen sei und dass eine unterstützende Begleitung auch nach Erhalt eines Aufenthaltsrechts in der Schweiz nötig bleibe.

8.4 Im

Rahmen der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IV diagnostizierte Dr. D.____ am 17. Februar 2017 eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung F60.3, die seit 2005 bestehe. Die Beschwerdeführerin sei aus somatischer Sicht 100% arbeitsfähig. Er wies jedoch darauf hin, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit psychiatrisch zu erfolgen habe. 8.5 Dem Bericht der E.____ vom 20. Juni 2017 ist eine seit 2008 bestehende kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, emotional-instabilen, impulsiven und unreifen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0) bei somatisierenden und dissoziativen Tendenzen als Diagnose zu entnehmen. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass diese bereits seit der Jugendzeit vorliege. Differentialdiagnostisch sei eine sonstige anhaltende wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.8) zu nennen. In der Anamnese wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in Y.____ als Kind sozial zurückgezogen gelebt habe und viel alleine gewesen sei. Sie habe eine Ausbildung als Schneiderin absolviert und als Näherin zuhause gearbeitet. Sie sei dann in Kontakt gekommen mit der F.____-Bewegung und sei von der Polizei verfolgt worden, weshalb sie im Jahr 2001 aus Y.____ geflohen sei. Seit 2008 (recte wohl 2006, vgl. oben E. 8.2) sei sie aufgrund psychosomatischer Beschwerden in psychiatrischer Behandlung, wobei die psychische Einschränkung aufgrund der vielschichtigen Problematik schwer zu beeinflussen sei. Mit Hilfe guter psychosozialer Begleitung und stützender psychotherapeutischer Behandlung seien aber trotzdem ermutigende Fortschritte zu erreichen. Sehr wichtig für das Selbstwertgefühl und das Befinden der Beschwerdeführerin wäre eine an ihre Fähigkeiten angepasste Arbeitsstelle. Die Motivation sei hoch bei gleichzeitig niedriger Frustrations- und Stresstoleranz. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgestellt, dass es durch Leistungsdruck zu einer deutlichen Impulsivität mit zusätzlichem paranoidem bis wahnhaftem Erleben komme. Die Beschwerdeführerin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsfachkraft zu 50% eingeschränkt. In Bezug auf eine Verweistätigkeit sei ein ihren Fähigkeiten angepasster Arbeitsplatz wichtig, bei welchem sie kognitiv und emotional nicht überfordert sei. Wesentlich wären ein verständnisvolles Umfeld, ein kleines Team und eine vorgesetzte Person, die über die Einschränkungen der Beschwerdeführerin gut Bescheid wisse und entsprechend hilfreich, verständnisvoll und unterstützend damit umgehen könne. Unter solchen Umständen bestehe eine gute Aussicht, dass die Beschwerdeführerin eine 50 - 60%ige Arbeitsfähigkeit durchhalte und eventuell darauf sogar aufbauen könne. 8.6 Am 14. Februar 2018 wiederholte die behandelnde Ärzteschaft der E.____ die bereits im Bericht vom 20. Juni 2017 genannte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, emotional-impulsiven und unreifen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0) bei somatisierenden und dissoziativen Tendenzen, die seit 2008 bestehe. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass diese seit der Jugendzeit vorliege. Differentialdiagnostisch wurde wiederum eine sonstige anhaltende wahnhaftige Störung (ICD-10 F22.8) genannt. Aktuell sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig. Bei Fortbestehen des aktuellen Zustandsbilds und einer gleichzeitig bestehenden hohen Arbeitsmotivation sei auf lange Frist an eine Beschäftigung an einem geschützten Arbeitsplatz zu denken. 8.7 Dem Schreiben der E.____ vom 7. Juni 2019 ist sodann zu entnehmen, es sei davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin vermutlich seit der Jugend eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) bestünde, aufgrund der sich unterschiedliche Einschränkungen ergäben. Trotzdem sei es ihr bis ins Jahr 2017 möglich gewesen, als Teilzeitmitarbeiterin einer Firma einer Beschäftigung auf dem 1. Arbeitsmarkt nachzugehen und ihren Lebensunterhalt selbständig zu finanzieren. Erst im Verlauf sei es zu einer psychischen Dekompensation gekommen. Diese habe sich in einer grossen Anspannung,

einer affektiven Verflachung, wahnhaften Ideen bezüglich des eigenen Körpers und Denkens, formalen Denk- und Schlafstörungen geäußert und habe letztlich eine 100%igen Arbeitsunfähigkeit verursacht. Aus medizinisch-psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Belastungsfaktoren wie dem Stellenverlust wegen des Konkurses des Arbeitsgebers (gemäss SHAB wurde aber erst im Januar 2019 der Konkurs eröffnet), dem drohenden Verlust der Wohnung und der Überforderung mit der Regelung administrativer Angelegenheiten aufgrund sprachlicher und kognitiver Einschränkungen eine wahnhafte Symptomatik (ICD-10 F22.8) entwickelt habe, welche zu einer Exazerbation bestehender Einschränkungen und daraus resultierend, zur bis heute anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung könne diesbezüglich lediglich die Rolle eines Vulnerabilitätsfaktors einnehmen, welcher eine Dekompensation begünstigt haben dürfte. Ursache für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei jedoch eindeutig die im Verlauf entwickelte wahnhafte Störung. Ergänzend könne gesagt werden, dass sich im bisherigen Behandlungsverlauf immer wieder gezeigt habe, dass eine Zunahme von Alltagsbelastungen mit einer Zunahme der geschilderten Symptome und einer Alltagsbeeinträchtigung einhergehe. Vor diesem Hintergrund erscheine die Rückkehr in den 1. Arbeitsmarkt als wenig realistisch. 8.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 1. Juli 2019 mit Blick auf die Angaben im Bericht der E.____ vom 14. Februar 2018 (vgl. oben E. 8.6) aus, dass die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, emotional-impulsiven und unreifen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0) bei somatisierenden und dissoziativen Tendenzen seit der Jugendzeit und damit bereits bei der Einreise der Beschwerdeführerin in die Schweiz im Jahr 2002 bestanden habe. Dies werde auch im Bericht der E.____ vom 7. Juni 2019 bestätigt. Soweit diesem Bericht zu entnehmen sei, dass die Beschwerdeführerin trotz dieser Einschränkungen als Teilzeitmitarbeiterin im 1. Arbeitsmarkt ihren Lebensunterhalt habe finanzieren können, könne ihm aber nicht gefolgt werden. Dies ergebe sich weder aus dem Lebenslauf noch aus dem Individuellen Einkommensauszug (IK-Auszug). Demgemäss habe die Versicherte in den Jahren 2013 - 2015 jeweils ein Einkommen zwischen Fr. 15'000.-- und Fr. 20'000.-- generiert. Vom medizinischen Standpunkt aus könne nicht beurteilt werden, welches Pensum diesem Einkommen entspreche. Im Bericht der E.____ vom 7. Juni 2019 würden aber auch psychosoziale und IV-fremde Belastungsfaktoren wie mangelnde Deutschkenntnisse und drohender Verlust der Wohnung geschildert sowie kognitive Einschränkungen genannt. Dazu sei jedoch festzustellen, dass wenn diese vorlägen, die Beschwerdeführerin mit diesen in die Schweiz eingereist sei. Zudem sei dem Bericht zu entnehmen, dass die psychosozialen Belastungsfaktoren zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands in Form einer wahnhaften Symptomatik geführt hätten. Es könne zwar sein, dass eine zuvor schon sehr geringe Arbeitsfähigkeit sich im Jahr 2017 weiter verschlechtert habe. Entgegen der Argumentation der Ärzteschaft der E.____ sei jedoch nicht die wahnhafte Störung alleine der Grund für die vollständige Arbeitsunfähigkeit. Diese sei überwiegend wahrscheinlich in der kombinierten Persönlichkeitsstörung begründet, denn schon vor 2017 habe eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von höchstens 30% bestanden. Zu betonen sei weiter, dass seit der Jugend paranoide Persönlichkeitszüge beschrieben würden, so dass auch seit diesem Zeitpunkt eine wahnhaften Komponente vorgelegen haben müsse. 8.9 Am 9. März 2020 wiederholte die RAD-Ärztin Dr. G.____ ihre Standpunkte. Abschliessend wies sie darauf hin, dass die Versicherte in ihrem Heimatland offensichtlich keine Partnerschaft eingehen und keine

Familie habe gründen können. Auch dies spreche für eine schwierige Persönlichkeit schon vor der Einreise in die Schweiz. 9.1 Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung vom 21. Januar 2020 bei der Beurteilung der versicherungsmässigen Voraussetzungen sowie des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Ausführungen ihrer RAD-Ärztin Dr. G.____ vom 1. Juli 2019. Sie ging davon aus, dass bei der Versicherten bereits bei der Einreise in die Schweiz gravierende psychosomatische Beschwerden vorgelegen hätten, weshalb sie die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht bzw. nie erfüllen könne. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt ist zwar grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die versicherungsintern eingeholt wurden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 6.5 hiervor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung). Vorliegend ergeben sich erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, wie sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt. 9.2 Zunächst steht fest, dass die RAD-Ärztin die Beschwerdeführerin nicht selbst untersucht hat und sich ihre Beurteilung in erster Linie auf die Berichte der E.____ bezieht. Dabei folgte sie im Wesentlichen den psychopathologischen Befunden der behandelnden Ärzteschaft der E.____ und stellte die gleiche Diagnose (kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, emotional-impulsiven und unreifen Persönlichkeitszügen; vgl. Berichte der E.____ vom 20. Juni 2017, 14. Februar 2018 und 1. Juli 2019). Dr. G.____ ging sodann davon aus, dass diese Diagnose bereits im Zeitpunkt der Einreise der Beschwerdeführerin in die Schweiz vorgelegen habe und sie deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch bereits in diesem Zeitpunkt arbeitsunfähig gewesen sei. Dabei liess Dr. G.____ aber ausser Acht, dass nicht alleine aufgrund der Diagnose auf das Ausmass der Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit geschlossen werden kann (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1). Zudem widerspricht diese Beurteilung der RAD-Psychiaterin den Angaben in den Berichten der behandelnden Ärzte der E.____, welche eine Arbeitsunfähigkeit von 100% erstmals im Bericht vom 14. Februar 2018 attestierten. Dr. G.____ begründete ihre Einschätzung damit, dass die Beschwerdeführerin ihren Lebensunterhalt nicht selbständig finanzieren können, denn sie habe zwischen 2013 und 2015 lediglich ein Einkommen von Fr. 15'000.-- bis Fr. 20'000.-- erzielt. Sie schloss daraus zwar zurecht, dass aufgrund der Einkommenszahlen nicht auf den Grad der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden könne. Dennoch ging sie in der Folge in ihrer Zumutbarkeitsbeurteilung davon aus, dass die Beschwerdeführerin schon vor 2017 höchstens zu 30% arbeitsfähig gewesen sei. Diese Einschätzung ist weder begründet noch nachvollziehbar und stimmt mit den übrigen Berichten insofern nicht überein, als diesen keine entsprechende Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ist. Vielmehr wird im Bericht der E.____ vom 20. Juni 2017 darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Arbeit als Reinigungsfachfrau zu 50% arbeitsfähig und eine adaptierte Verweistätigkeit zu 50% bis 60% zumutbar sei. Auch die weitere Beurteilung der RAD-Psychiaterin überzeugt nicht. Zu den kognitiven Einschränkungen der Beschwerdeführerin, welche im Bericht der E.____ vom 7. Juni 2019 erwähnt wurden, hielt sie ohne weitere Erläuterung fest, dass diese bereits bei der Einreise in die Schweiz bestanden hätten. Die Auffassung der behandelnden Ärzte

der E.____, wonach die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte Persönlichkeitsstörung lediglich die Rolle eines Vulnerabilitätsfaktors einnehme, welcher die wahnhaft Symptomatik und die Dekompensation begünstigt habe und die Ursache für die 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei, erachtete sie im Wesentlichen als unzutreffend. Zwar könne es sein, dass eine zuvor schon sehr geringe Arbeitsfähigkeit sich im Jahr 2017 weiter verschlechtert habe. Die nunmehr attestierte 100%ige Einschränkung sei jedoch nicht durch die wahnhafte Störung, sondern durch die kombinierte Persönlichkeitsstörung verursacht worden. Zudem habe die Beschwerdeführerin bereits in der Jugend paranoide Persönlichkeitszüge aufgewiesen. Auch diese Feststellung begründet die RAD-Ärztin nicht weiter. Es ist zwar nicht von der Hand zu weisen, dass Persönlichkeitsstörungen oft schon in der Jugend auftreten. Hieraus kann aber entgegen der Auffassung von Dr. G.____ nicht ohne weitere Begründung geschlossen werden, dass diese invalidisierend sind und einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Davon ist auch vorliegend auszugehen, gibt es in den Akten doch keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Jugendzeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Darauf lassen auch die Angaben der behandelnden Ärzte nicht schliessen, welche ausführen, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin schon seit der Kindheit leicht sonderbar gewesen sei und sie sozial zurückgezogen gelebt habe (vgl. Berichte der E.____ vom 18. Dezember 2012 [vgl. oben E. 8.3] und vom 20. Juni 2017 [vgl. oben E. 8.5]). Auch die Bemerkung von Dr. G.____, wonach die Versicherte in ihrem Heimatland offensichtlich keine Partnerschaft habe eingehen und keine Familie habe gründen können, was für eine schwierige Persönlichkeit schon vor der Einreise in die Schweiz sei, ändert daran nichts. Weder kann aus der Tatsache einer fehlenden Partnerschaft oder Familiengründung auf eine schwierige Persönlichkeit geschlossen werden noch lässt die Annahme einer schwierigen Persönlichkeit den Schluss zu, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllte und in hohem Masse arbeitsunfähig war. 9.3 Aus dem Gesagten folgt, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung der Frage zulassen, ob die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt. Dies lässt sich auch aufgrund der Berichte der E.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen, ist diesen doch nicht zu entnehmen, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz erwerbsunfähig war. Die Untersuchungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit anderen Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. 10.1 Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1 ff.). 10.2 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin vorgenommen. Aus diesem Grund ist es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen. Einer Rückweisung an die Vorinstanz steht daher

nichts entgegen. Die IV-Stelle hat unter Einholung eines externen Gutachtens untersuchen zu lassen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz Ende Juni 2002 die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch erfüllte und ab welchem Zeitpunkt sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in invalidisierendem Ausmass arbeitsunfähig war. Dabei drängt es sich auf, dass die Akten des Asylverfahrens beigezogen und die Unterlagen bei den Behörden und Einrichtungen eingeholt werden, welche die Beschwerdeführerin im damaligen Zeitpunkt betreuten. Wie im Urteil des Bundesgerichts vom 21. März 2016, 9C_911/2015, E. 6.3.3 erwähnt, erscheint es auch im vorliegenden Fall nicht ausgeschlossen, dass sich daraus verwertbare Erkenntnisse in Bezug auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei Einreise in die Schweiz und in der Zeit danach ergeben, welche für den Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität nach Art. 36 Abs. 1 IVG bedeutsam sein können. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. Die angefochtene Verfügung vom 21. Januar 2020 ist deshalb aufzuheben und die vorliegende Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

11.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Ihr Rechtsvertreter machte in seinen Honorarnoten vom 18. Mai 2020 und 8. Juli 2020 einen Zeitaufwand von insgesamt 13.91 Stunden geltend, welcher in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Die Bemühungen sind sodann gemäss Honorarnote mit einem Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in den Honorarnoten ausgewiesenen Auslagen von Fr. 126.20. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'133.55 (13.91 Stunden à Fr. 200.-- plus Fr. 126.20 Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

12.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in

öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

12.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. Januar 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 3'133.55 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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