

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/308 vom 3. Oktober 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2007_308

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/308 du 3 octobre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2007/308 del 3 ottobre 2007

Regeste

Art. 2 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung; Art. 6 und Art. 36 Abs. 1 IVG; Art. 4 Abs. 2 IVG; Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls und versicherungsmässige Voraussetzungen für eine Invalidenrente; beweisrechtliche Würdigung der Aussagen der Versicherten bei der Abklärung an Ort und Stelle im Bezug zu der medizinisch dokumentierten Sachlage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Oktober 2007, IV 2007/308).

Erwägungen

E. 1

Mit dem angefochtenen Entscheid hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache gegen ihre Verfügung abgewiesen, mit der sie einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mangels Vorliegens der versicherungsmässigen Voraussetzungen abgewiesen hat.

E. 2

Nach Art. 2 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung vom 8. Juni 1962 (SR 0.831.109.818.1), das auch nach dem Zerfall des Staates Jugoslawien gültig ist (vgl. BGE 126 V 203 E. 2b) und für die Angehörigen der ehemaligen Föderativen Volksrepublik Jugoslawien mit Ausnahme von Kroatien und Slowenien - zu denen die Beschwerdeführerin zu zählen ist - weiterhin anwendbar ist, sind die schweizerischen und jugoslawischen Staatsangehörigen in den Rechten und Pflichten aus unter anderem der Invalidenversicherung einander gleichgestellt, soweit im Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist. Hinsichtlich des Anspruches auf eine ordentliche Invalidenrente gelten für jugoslawische Staatsangehörige die selben Bestimmungen wie für schweizerische Staatsangehörige, da das Abkommen diesbezüglich keine Abweichungen enthält (vgl. Art. 8 lit. c in Verbindung mit Art. 7 lit. a des Abkommens). Auch Flüchtlinge mit Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 4. Oktober 1962 (FlüB, SR 831.131.11) unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf ordentliche Renten der Invalidenversicherung.

E. 3

Gemäss der schweizerischen Gesetzgebung (Art. 6 Abs. 1 IVG) haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose (unter Vorbehalt von Art. 39, ausserordentliche Renten) Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden

Bestimmungen. So sind nach Art. 6 Abs. 2 IVG (abgesehen von einem hier nicht interessierenden Vorbehalt) ausländische Staatsangehörige nur anspruchsberechtigt, 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 ordentliche Rente haben nach Art. 36 Abs. 1 IVG die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben.

E. 4

a) Strittig ist vorliegend, wann bei der Beschwerdeführerin der Versicherungsfall für einen Rentenanspruch eingetreten ist. 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). Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S F. vom 15. Januar 2002, I 595/00). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder länger dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Versicherte Personen wie die Beschwerdeführerin mit vollendetem 20. Altersjahr (Art. 5 Abs. 1 IVG), die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder geistigen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten gemäss Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (vgl. auch Art. 28 Abs. 2bis IVG; spezifische Methode, namentlich für im Haushalt tätige versicherte Personen). Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (sowohl in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesen wie in der bei Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 40 % invalid ist. Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht im Hauptfall frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). b) Ist eine Person bei der erstmaligen Einreise in die Schweiz bereits zu 40 % invalid, ist der rentenspezifische Versicherungsfall eingetreten, bevor die Anspruchsvoraussetzungen (Beitragsleistungen während mindestens eines vollen Jahres) erfüllt sein konnten (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 30. Mai 2006, I 76/05). Tritt in einem solchen Fall eine Erhöhung des Invaliditätsgrades ein, welche einen Übergang auf eine höhere Rente rechtfertigt und die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist, so liegt kein neuer Versicherungsfall vor. Offen geblieben ist in der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, ob ein neuer Versicherungsfall dann anzuerkennen wäre, wenn die Erhöhung des Invaliditätsgrades auf eine von der ursprünglichen Beeinträchtigung völlig verschiedene Gesundheitsstörung zurückzuführen wäre.

E. 5

a) In der Zeit nach dem Hirninfarkt liegt unbestrittenermassen eine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 100 % vor. Die Beschwerdegegnerin hält dafür, die Beschwerdeführerin sei schon vor der Einreise in die Schweiz im Juni 1999 zu 70 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und invalid gewesen. Die Beschwerdeführerin andererseits macht geltend, sie sei bei der Einreise im Haushalt voll arbeitsfähig gewesen und die

Invalidität sei erst längere Zeit danach eingetreten. b) Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Verneinung der Rentenanspruchsberechtigung auf die im Abklärungsbericht Haushalt als Angaben der Beschwerdeführerin protokollierte Aussage, vor der Einreise in die Schweiz seien ihr (immerhin, aber nur) noch rund 30 % der Haushaltarbeiten möglich gewesen (act.15-1/15); aufgrund des Nierenleidens habe der Ehemann bereits seit den 80er Jahren rund 70 % der Hausarbeiten erledigen müssen (act. 15-7 und 9/15). Die Beschwerdeführerin hält den Abklärungsbericht nicht für beweistauglich. Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz findet zwar sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien, eine Beweisführungslast ist aber begriffsnotwendig ausgeschlossen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 125 V 195 E. 2). Erweist es sich als unmöglich, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer pflichtgemässen freien Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, liegt also Beweislosigkeit vor, so tragen die Parteien eine Beweislast insofern, als der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 121 V 208 E. 6; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 9. August 2005, I 287/05). c) Bei den im Abklärungsbericht protokollierten Angaben handelt es sich um die so genannten "Aussagen der ersten Stunde", die als spontane, unbeeinflusste Auskünfte in der Regel zuverlässiger sind als spätere Darstellungen (BGE 121 V 47). Nichtsdestotrotz kann den Angaben der versicherten Person nicht ohne weiteres bereits ausschlaggebende Bedeutung zukommen. Vielmehr ist die gesamte Beweislage zu würdigen. Die Selbsteinschätzung der Arbeitsunfähigkeit, bei der es sich um die gesundheitlich bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit handelt, im bisherigen Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (vgl. Art. 6 ATSG), muss anhand der medizinischen Gegebenheiten verifiziert werden. Massgebend ist nämlich nicht, ob und inwiefern sich die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig fühlte, sondern von Bedeutung ist das Ausmass der medizinisch zumutbaren Arbeitsleistung. Vorliegend kommt hinzu, dass - ungeachtet der Qualität der Dolmetscherdienste - nicht mit Sicherheit gesagt werden kann, ob die Beschwerdeführerin wirklich verstanden hatte, was mit "Hausarbeit", nach der sie gefragt wurde, gemeint war (im Kosovo lebte sie offenbar in landwirtschaftlichen Verhältnissen). Unter diesen Umständen erscheint es problematisch, allein auf die protokollierte Angabe im Abklärungsbericht Haushalt abzustellen. Vielmehr ist im Folgenden zu prüfen, ob die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin unter medizinischem Gesichtspunkt bestätigt werden kann. d) Aus den zahlreichen medizinischen Berichten, die zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen Sommer 1999 (Einreise in die Schweiz) und Januar 2004 erstellt worden sind, ergibt sich in Bezug auf die Erwerbs- oder Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin folgendes Bild: Erstens hatte die

Beschwerdeführerin wegen der Nierenpathologie (samt Kopfschmerzen) seit 1999 halbjährlich in ärztlicher Behandlung gestanden und dieses Leiden ist deswegen recht engmaschig durch ärztliche Berichte dokumentiert. Die Berichte deuten mit nichts an, dass das Leiden damals einen wesentlichen (d.h. rentenrelevanten) Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin gehabt haben sollte. In der rückblickenden Beurteilung der Krankengeschichte erklärt Dr. E.____ im März 2006, die Frage, inwieweit die Beschwerdeführerin durch diese Beschwerden beeinträchtigt gewesen sei, könne er objektiv nicht sicher beurteilen (act. 27). Zu beachten ist allerdings, dass die Diagnosen, welche sich auf die seit den 80er Jahren bekannte Nierenproblematik beziehen, von Dr. A.____ und Dr. B.____ übereinstimmend gar noch im Jahr 2004 ausdrücklich als solche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet worden sind (vgl. act. 6-1/4, act. 7-1/10). Zweitens wird eine chronische Depression - ausschliesslich als Diagnose, ohne erläuternde Bemerkungen und ohne eine Aussage darüber, ob dieses psychische Leiden die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigte - erstmals im Sommer 2000 (act. 10-39 f./43) erwähnt. Im Bericht von gleicher Stelle vom 23. Juli 1999 (act. 10-41 ff./43) war es noch nicht genannt worden, was aber zu erwarten gewesen wäre, sollte das Leiden damals schon in Erscheinung getreten sein. Dasselbe gilt in Bezug auf die gemäss dem Konsiliarbericht von Dr. D.____ vom Sommer 2002 nebst der mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung. Zur Leistungsfähigkeit hat Dr. D.____ selber allerdings nicht Stellung genommen, wiewohl die Beschwerdeführerin in der Anamnese angab, "sie könne kaum noch etwas leisten" (erstmalig ausgesagt, act. 10-32 f./43). Die Empfehlung einer psychiatrischen Betreuung wird zudem erstmals im Sommer 2001 geäussert (act. 10-37/43). Im Januar 2003 wurde durch den Fachbereich Nephrologie am Kantonsspital St. Gallen eine Besserung des Allgemeinzustands festgestellt; die Beschwerdeführerin war offenbar seit 2002 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. F.____ gewesen. Eine Aussage zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin fehlt jedoch auch in diesem Bericht vom 29. Januar 2003 (act. 10-27 f./43), ebenso wie im ärztlichen Bericht an C.____ vom 24. Juli 2003 (act. 10-24 ff./43). Drittens findet sich im Bericht der Klinik Valens vom 1. April 2004, der eine Zusammenfassung der Krankengeschichte enthält, ebenfalls kein Hinweis auf eine geklagte oder festgestellte, schon vor dem Hirninfarkt länger andauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin (act. 10-6 ff./43). Viertens werden schliesslich in dem nach der IV-Anmeldung (wegen der Hemiplegie) eingeholten Arztbericht von Hausarzt C.____ vom März 2005 zunächst über die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt vor dem Hirninfarkt keine konkreten Aussagen gemacht. Erstmals wird das Nierenleiden (stabile, mittelschwer eingeschränkte Nierenfunktion) zwar - ebenso wie eine mittelschwere depressive Episode - als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet. Der Arzt macht aber keine Angaben zum Ausmass der Einschränkung und bleibt beim Beginn der psychischen Beeinträchtigung unbestimmt (vgl. act.10-1 ff./43). In dem ärztlichen Zeugnis vom 3. Juli 2006 bestätigt er indessen, die Beschwerdeführerin habe bis zum Hirninfarkt ihren Haushalt selbständig, d.h. zu 100 %, führen können. Zu beachten ist diesbezüglich, dass C.____ die Beschwerdeführerin in der Zeit ab dem 15. November 1999 in Behandlung hatte, was seiner Einschätzung bei der Beweiswürdigung erhöhtes Gewicht gibt. Die Beurteilung von Dr. B.____ dagegen, wonach die Beschwerdeführerin bereits ab dem 16. Juni 1999 gänzlich arbeitsunfähig gewesen sei, wurde retrospektiv gestellt. Dr. B.____ berichtete über die Beschwerdeführerin im Oktober 2004, als sie erst knapp fünf Monate lang bei ihm in Behandlung gestanden hatte. e) Die

Aussage der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt, vor der Einreise in die Schweiz seien ihr Haushaltarbeiten nur noch zu 30 % möglich gewesen, findet somit in den medizinischen Akten keine Stütze. Im Gegenteil lassen die medizinischen Berichte nach dem Dargelegten mit dem ausreichenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass selbst nicht einmal eine wenigstens rentenbegründende Einschränkung der zumutbaren Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bereits seit 1999/2000 bestanden hat. Beweislosigkeit besteht nicht. Es ist anzunehmen, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin damals noch nicht wesentlich eingeschränkt war. Von weiteren Abklärungen sind keine genaueren Aussagen über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bzw. ihre Leistungsfähigkeit im Haushalt bei Einreise in die Schweiz zu erwarten, so dass in antizipierender Beweiswürdigung von zusätzlicher Erhebung abzusehen ist. Namentlich könnte auch Dr. F. ___ dazu kaum eine weiterführende, genügend verbindliche Antwort geben, denn bei ihm war die Beschwerdeführerin erst ab Mitte 2002 in Behandlung. Ergibt die Beweiswürdigung, dass die Beschwerdeführerin vor der Einreise in die Schweiz keine rentenbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufwies, so kommt es auf die an sich glaubwürdigen Aussagen von ehemaligen Nachbarn der Beschwerdeführerin nicht mehr wesentlich an. Da bei der Einreise der Beschwerdeführerin in die Schweiz nicht bereits während eines Jahres eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von wenigstens 40 % und keine Beeinträchtigung in der Fähigkeit, den Aufgabenbereich wahrzunehmen, von wenigstens 40 % vorlagen, war damals noch kein Versicherungsfall für einen Rentenanspruch eingetreten; dieser trat erst nachher ein. f) Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin unter diesen Umständen neu zu verfügen haben. Zu entscheiden wird darüber sein, ob die Beschwerdeführerin bei Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rente die versicherungsmässigen Voraussetzungen, nämlich eine Beitragsleistung während mindestens eines vollen Jahres bei Eintritt der Invalidität (vgl. Art. 6 Abs. 2 und 36 Abs. 1 IVG bzw. Art. 3 Abs. 3 AHVG; vgl. BGE 125 V 253), erfüllt hat und welches gegebenenfalls der Anspruchsbeginn, der Invaliditätsgrad und die Rentenhöhe ist.

E. 6

a) Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. April 2006 gutzuheissen und die Sache ist zur neuen Verfügung über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. b) Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG, vgl. Rechtslage vor der Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005, lit. c der betreffenden Übergangsbestimmungen). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 750.-- bis Fr. 7'500.--. Vorliegend erscheint eine durchschnittliche Entschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen, welche die Beschwerdegegnerin auszurichten haben wird. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung als gegenstandslos. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. April

2006 aufgehoben und die Sache wird im Sinne der Erwägungen zur neuen Verfügung über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.

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