

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/188 vom 9. November 2018**

Sg Versicherungsgericht, 2018-11-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2016\\_188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_188)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/188 du 9 novembre 2018

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/188 del 9 novembre 2018

## **Regeste**

Art. 36 Abs. 1 IVG. Versicherungsmässige Voraussetzungen für die Zusprache einer ordentlichen Rente. Eintritt der rentenspezifischen Invalidität bei einer an einer Schizophrenie erkrankten Person. Bejahung der versicherungsmässigen Voraussetzungen, da die kurz nach der Einreise in die Schweiz erlittene erstmalige Psychose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Rückweisung der Sache zur materiellen Rentenprüfung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2018, IV 2016/188).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit der Begründung, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, verneint. 1.2 Gemäss Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 830.1) besteht ein Anspruch auf eine ordentliche Rente, wenn bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet wurden. Die Beiträge von nichterwerbstätigen Personen gelten als bezahlt, sofern der erwerbstätige Ehegatte Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages bezahlt hat (Art. 2 IVG i.V.m. Art. 3 Abs. 3 lit. a AHVG). 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). Das IVG beruht auf dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles: Es ist für jede in Betracht fallende Massnahme im Sinne von Art. 4 Abs. 2 IVG zu prüfen, wann die Invalidität die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, I 659/06 E. 4).

### **E. 2**

2.1 Ein Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2016, 9C\_592/2015 E. 3.2). 2.2 Nachfolgend ist somit zu prüfen, wann die rentenspezifische Invalidität eingetreten ist. Die Beschwerdeführerin ist im Oktober 1993 in die Schweiz eingereist. Med. pract. E.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 10. August 2015 ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin nach der

Migration nach I.\_\_\_\_ unter Ängsten und Schlafstörungen gelitten habe, weshalb sie im Jahr 1991 in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Die beschriebene Symptomatik sowie der Beginn der psychischen Störung kurz nach der entscheidenden Lebensveränderung (Emigration nach I.\_\_\_\_, Leben in einem Asylheim) deuteten auf eine Anpassungsstörung hin. Die Beschwerdeführerin selbst hat angegeben, dass sie sich im Asylheim nicht wohlfühlt und ängstlich auf die teilweise ruppige Art der Mitbewohner reagiert habe. Sie sei damals jedoch nicht durch einen Psychiater, sondern durch einen Allgemeinmediziner behandelt worden. Die verschriebenen Beruhigungsmedikamente habe sie bald wieder abgesetzt. Im Sommer sei sie in eine kleine Wohnung gezogen. Dort habe sie sich vollständig beruhigen und von den Strapazen im Asylheim sehr gut erholen können. Die unterschiedlichen Angaben der behandelnden Psychiaterin und der Beschwerdeführerin bezüglich des Facharztstitels des damals behandelnden Arztes könnte auf einem banalen Missverständnis in der Kommunikation beruhen. Die Beschwerdeführerin selbst hat jedenfalls glaubhaft geschildert, dass es sich beim damaligen Arzt um den für das Asylheim zuständigen Allgemeinmediziner und nicht um einen Psychiater gehandelt habe. Auch wenn sich die Beschwerdeführerin im Jahr 1991 kurzzeitig in psychiatrischer Behandlung befunden hätte, könnte dies nicht als Indiz dafür gewertet werden, dass sie bereits damals an einer ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Schizophrenie gelitten hätte. Denn die Beschwerdeführerin hat sich nach der Emigration nach I.\_\_\_\_ in einer sehr belastenden Lebenssituation mit ungewissen Zukunftsperspektiven befunden, auf die auch eine psychisch stabile bzw. gesunde Person mit (vorübergehenden) Ängsten und Schlafstörungen reagieren und fachärztliche Hilfe benötigen könnte. Von der Beschwerdeführerin hat auch nicht erwartet werden können, dass sie sich 24 Jahre nach der Behandlung noch an den Namen des damaligen Arztes erinnert, zumal sie gemäss ihren eigenen Angaben keinen richtigen Bezug zu diesem Arzt gehabt hatte. Zudem ist es völlig normal, dass sie über keine Arztberichte aus dem Jahr 1991 (mehr) verfügt. Diese Umstände können also nicht als Inkonsistenzen gewertet werden. Auch ist nicht ersichtlich, weshalb der fehlende Ausbildungsnachweis aus den 80er-Jahren eine Inkonsistenz darstellen sollte. Unbestritten und aufgrund der im Recht liegenden Akten ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin im November 1994 wegen einer (paranoiden oder psychogenen) Psychose zunächst durch ihren Hausarzt Dr. M.\_\_\_\_ behandelt worden ist; dieser hat die Beschwerdeführerin an Dr. N.\_\_\_\_ von der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle F.\_\_\_\_ überwiesen. Dr. N.\_\_\_\_ hat die Behandlung im Juni 1995 unter Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin bei der letzten Konsultation am 6. Juni 1995 psychopathologisch unauffällig gewesen sei, abgeschlossen. Dr. M.\_\_\_\_ hat angegeben, dass die Beschwerdeführerin bei allen hausärztlichen Konsultationen in den folgenden Jahren psychisch unauffällig gewesen sei. Aufgrund seiner Unterlagen und Erinnerungen habe er keinen Grund, an einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit bis 23. November 1994 und an einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit spätestens ab Behandlungsabschluss bei Dr. N.\_\_\_\_ am 6. Juni 1995 zu zweifeln. Erst im Jahr 2007 sei wieder eine psychotische Erkrankung aufgetreten. Dr. M.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin in den Jahren 1996 bis 2005 weiterhin hausärztlich betreut und mindestens einmal jährlich gesehen (siehe Bericht vom 10. Juni 2016). Daher ist davon auszugehen, dass er darüber informiert gewesen wäre, wenn die Beschwerdeführerin in dieser Zeit eine weitere Psychose erlitten hätte. Bis August 2007 ist denn auch nie eine psychiatrische Hospitalisation erfolgt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin von Februar 2002 bis Juli 2003 neben ihrer Tätigkeit im Haushalt einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 60-70 % nachgegangen ist. Der damalige

Arbeitgeber hat ausdrücklich festgehalten, dass ihm kein Gesundheitsschaden bekannt gewesen sei. Die Angabe von med. pract. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Februar 2016, wonach die zur Invalidisierung führende Schizophrenie im November 1994 begonnen habe, steht der Annahme, dass die Beschwerdeführerin zwischen dem 6. Juni 1995 und dem Jahr 2007 aus psychiatrischer Sicht nie längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, nicht entgegen: Auch wenn die Schizophrenie bereits im November 1994 begonnen hätte, so sagt dies noch nichts darüber aus, ob die Beschwerdeführerin in den folgenden Jahren in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist, da eine Schizophrenie vollständig remittieren kann. Med. pract. E.\_\_\_\_ hatte in ihrem Bericht vom 10. August 2015 denn auch noch von einer paranoiden Schizophrenie, episodisch remittierend, gesprochen. Ihre aktuelle Diagnose lautet demgegenüber auf eine paranoide Schizophrenie mit zunehmendem Residuum (F20.1), d.h. sie ist davon ausgegangen, dass sich das Krankheitsbild zwischenzeitlich (seit August 2007) erheblich verschlechtert hat. Nach dem Gesagten steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die im November 1994 erlittene Psychose lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bis höchstens Juni 1995 (rund acht Monate) zur Folge gehabt hat. Die nächste psychotische Episode ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst im August 2007 aufgetreten. Eine allfällige rentenspezifische Invalidität könnte somit frühestens am 1. August 2008, nämlich ein Jahr nach dem Eintritt der geltend gemachten bleibenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes, eingetreten sein. Da die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt – zumindest unter Berücksichtigung der Beitragszahlungen des Ehemannes – die Mindestbeitragszeit von drei Jahren erfüllt hatte (siehe IK-Auszug, IV-act. 5), sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine ordentliche Rente erfüllt. Die Sache ist daher zur materiellen Prüfung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 2.3 Demnach ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2016 aufzuheben und die Sache zur materiellen Prüfung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Abklärung bei Dr. med. M.\_\_\_\_ von Fr. 100.-- zu bezahlen.

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