

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/196 vom 18. März 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_196

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/196 du 18 mars 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/196 del 18 marzo 2022

Regeste

Art. 36 Abs. 1 IVG. Rentenanspruch. Versicherungsmässige Voraussetzungen für die Zusprache einer ordentlichen Rente. Eintritt eines neuen Versicherungsfalles aufgrund einer neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung bejaht. Gutheissung und Rückweisung der Sache zur materiellen Rentenprüfung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2022, IV 2020/196).

Volltext

Entscheid vom 18. März 2022 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz) und Marie Löhner, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Marsha Karas Geschäftsnr. IV 2020/196 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch W.____, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (versicherungsmässige Voraussetzungen) Sachverhalt A.____, geboren in B.____, Schweizer Staatsangehöriger, meldete sich am 9. August 2018 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er sei gelernter C.____ und habe zuletzt im Bereich der D.____ gearbeitet (IV-act. 1 und 21). Am ____ Juli 2016 sei er in die Schweiz eingereist (IV-act. 1). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Beitragskonto der Alters- und Hinterlassenenversicherung (IK-Auszug) vom 30. Oktober 2019 hat er seit August 2016 Beiträge als Nichterwerbstätiger geleistet (IV-act. 59). Dem mit der Anmeldung eingereichten Arztbericht vom 18. August 2018 von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Kombinierte Persönlichkeitsstörung bei vermeidendem Einzelgängertum (F61.0), Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z73.4) mit stressbedingten Hautsymptomen (F54.0), soziale und spezifische Angststörungen (F41.8) nach traumatischer Kindheitserfahrung mit Störung des Sozialverhaltens (F 91.2), Computerspielabhängigkeit (F63.8), Störung durch Cannabis, chronischer Substanzgebrauch (F12.24), sowie Status nach multiplem Substanzgebrauch (F19.0; IV-act. 3-1). Dr. E.____ gab weiter an, der Versicherte führe eine zurückgezogene, teils isolierte Lebensweise, vor dem Hintergrund eines sozialen Vermeidungsverhaltens in Situationen, die er nicht kontrollieren könne. Nur selten verlasse er die Wohnung. Als Kind hätte er Verlust- und Existenzängste sowie ein Vermeidungs- und Fluchtverhalten entwickelt. Nach der Entlassung aus dem Gefängnis habe er bei Versuchen mit diversen Drogen und anhaltendem Cannabiskonsum ein zurückgezogenes Leben mit Gelegenheitsarbeiten geführt. Zuletzt habe er auf einem Grundstück eines Freundes als Selbstversorger mit minimalen Kosten für Miete und Lebensunterhalt gelebt. Nach der Trennung von seiner Freundin sei er in die Schweiz in die Nähe eines alten Freundes gezogen (IV-act. 3). Um das Dossier zu vervollständigen versuchten die IV-Stelle (IV-act.

19 und 17) und der RAD-Arzt (IV-act. 18-2) erfolglos beim behandelnden Psychiater weitere Berichte und Angaben einzuholen. Der RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der E-Mail vom 14. März 2019 an den Sozialdienst fest, dass ausser dem einseitigen psychiatrischen Bericht kaum Angaben zur medizinischen Vorgeschichte bestehen würden. Der behandelnde Psychiater gehe in seinem Bericht vorderhand nachvollziehbar von einer schwerwiegenden seelischen Störung aus. Versicherungsmedizinisch sei ein psychiatrisches Gutachten vorzusehen, für welches eine detaillierte Dokumentation der in die Jugend reichenden Vorgeschichte hilfreich wäre. Er bat den Sozialdienst, der IV-Stelle weitere Angaben zur bisherigen psychiatrischen Behandlung und einen kurzen Lebenslauf des Versicherten zukommen zu lassen (IV-act. 20). Aus dem vom Versicherten verfassten Lebenslauf (gemäss Aktenverzeichnis am 8. April 2019 bei der Beschwerdegegnerin eingelesen) geht hervor, dass er nach seiner Einschulung in verschiedenen Heimen in B.____ und kurz bei den Grosseltern gelebt habe. Er habe sich als Jugendlicher respektive junger Erwachsener unterschiedlich lange in verschiedenen Justizvollzugsanstalten aufgehalten und während des _-jährigen Aufenthaltes in der Justizvollzugsanstalt G.____ eine C.____-lehre abgeschlossen. Danach habe er zwischen 19__ und 19__ bei der L.____ in der D.____ gearbeitet. Zwischen 20__ und 20__ habe er als Selbstversorger auf dem Grundstück eines Freundes gelebt und als Allrounder zeitweise Gelegenheitsarbeiten geleistet, um ein wenig Geld zu verdienen (IV-act. 21-1, 23 - 27). Die IV-Stelle erteilte PD Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 24. April 2019 den Auftrag (vgl. entsprechende RAD-Stellungnahme vom 15. April 2019, IV-act. 29) für die Erstellung eines psychiatrischen und neuropsychologischen Gutachtens (IV-act. 31). Die Einladung zum Begutachtungstermin vom 3. Juli 2019 wurde am 7. Juni 2019 an den Versicherten geschickt (IV-act. 38). Der Sozialdienst teilte der IV-Stelle am 20. Juni 2019 mit, dass der Versicherte seit ungefähr dem 29. Mai 2019 im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert gewesen und am 18. Juni 2019 in die Rehaklinik I.____ verlegt worden sei. Aufgrund seines Gesundheitszustandes sei er nicht in der Lage, seinen Mitwirkungspflichten nachzukommen (IV-act. 39). Daraufhin sistierte die IV-Stelle den Gutachtauftrag am 21. Juni 2019 (IV-act. 41) und stornierte diesen schliesslich am 31. Oktober 2019 (IV-act. 60). Mit Stellungnahme vom 22. Oktober 2019 würdigte der RAD-Arzt Dr. F.____ die eingereichten Arztberichte des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 51), des Spitals J.____ (IV-act. 52) und der Rehaklinik I.____ (IV-act. 54). Der Versicherte habe im Zusammenhang mit einer Erkrankung der Herzkranzgefässe ein Kammerflimmern (funktionell einem Herzstillstand vergleichbar) erlitten, wodurch es als unmittelbare Folge zu einem hypoxischen Hirnschaden sowie zu weiteren Folgekomplikationen gekommen sei. Eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt oder auch nur ein Eingliederungspotential im geschützten Rahmen sei bis im Frühjahr/Sommer 2020 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten und darüber hinaus eher unwahrscheinlich. Er kam zum Schluss, dass eine versicherungsmedizinisch indizierte psychiatrische und neuropsychologische Abklärung aktuell weder zweckmässig noch für eine versicherungsmedizinische Festlegung erforderlich sei und empfahl eine rasche Rentenprüfung (IV-act. 55). Mit Schreiben vom 23. Oktober 2019 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen infolge des Gesundheitszustandes des Versicherten ab (IV-act. 58). Aus der von der IV-Stelle eingeholten Bescheinigung des Versicherungsverlaufs in B.____ vom 4. März 2020 geht hervor, dass der Versicherte eine Gesamtversicherungszeit von 104 Monaten aufweist (act. 67). Gemäss telefonischer Auskunft der schweizerischen Ausgleichskasse an die Rentensachbearbeitung würden Angaben betreffend Schule und

Studium fehlen, weshalb die Bescheinigung als "Fiktiv" gekennzeichnet worden sei, da das Konto noch nicht habe geklärt werden können (IV-act. 66). Mit Beschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Z.____ vom 10. März 2020 wurde W.____ zum Beistand des Versicherten ernannt und diesem die Vertretung bei administrativen und finanziellen Angelegenheiten übertragen (IV-act. 86). Am 20. März 2020 hielt der RAD-Arzt fest, dass der Beginn der Arbeitsunfähigkeit spätestens ab Mai 2019 mit Sicherheit belegt sei. Für die Zeit davor lägen nur die knappen Angaben von Dr. E.____ vor. Seine Angaben würden zwar eine Arbeitsunfähigkeit vor August 2018 nahelegen, ob diese Angaben die für die Rechtsanwendung notwendige Aussagetiefe und Aussagesicherheit aufwiesen, müsse normativ entschieden werden (IV-act. 73-2). Am 12. Mai 2020 nahm der RAD-Arzt zur folgenden Frage der IV-Sachbearbeiterin Stellung: "Ist der Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits mit einem Gesundheitsschaden, welcher eine volle Erwerbsunfähigkeit begründete, im Juli 2016 in die Schweiz eingereist?". Der RAD-Arzt kam zum Schluss, dass eine Antwort aufgrund der knappen Aktenlage nur abstrakt möglich sei. Der behandelnde Psychiater habe in seinem Bericht vom 18. August 2018 ein schweres in der Jugend beginnendes seelisches Störungsbild beschrieben. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von einer langjährigen durch einen psychischen Gesundheitsschaden bedingten und ganz erheblichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auszugehen (IV-act. 82). Mit Vorbescheid vom 15. Mai 2020 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenantrages in Aussicht. Diese begründete sie damit, dass der Versicherte im Juli 2016 bereits mit einem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei, welcher überwiegend wahrscheinlich eine volle Erwerbsunfähigkeit begründet habe (IV-act. 88). Am 29. Juni 2020 erhob der Beistand für den Versicherten Einwand gegen den Vorbescheid. Aufgrund der Akten sei nicht belegt, dass eine volle IV-Rente ab Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz gegeben sei. Es könne höchstens und vermutlich von einer Teilinvalidität ausgegangen werden (IV-act. 97). Mit Verfügung vom 17. August 2020 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt ab. Zum Einwand hielt sie fest, dass der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2020 gestützt auf die Akten davon ausgehe, dass der Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Jahr 2016 mit einem eine volle oder eine höhergradige Erwerbsunfähigkeit begründenden Gesundheitsschaden eingereist sei. Aufgrund des gegenwärtigen Gesundheitszustandes des Versicherten könne die Frage des Gesundheitszustandes bei Einreise in die Schweiz weder mit einem medizinischen Gutachten noch anderweitig mit Sicherheit abgeklärt werden. Da der Versicherte aus dem angeblich unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten möchte, trage er die Folgen der Beweislosigkeit (IV-act. 113). Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Beistand für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 11. September 2020 erhobene Beschwerde. Er lässt beantragen, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge und unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege aufzuheben und es seien die ihm zustehenden Leistungen aus der Invalidenversicherung auszurichten. Zur Begründung bringt er vor, an der RAD-Beurteilung vom 12. Mai 2020 bestünden erhebliche Zweifel betreffend Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit. Aufgrund der Aktenlage sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer erst seit dem Herzinfarkt im Mai 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz könne nicht mit Sicherheit von einer vollen Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden. Die Behandlung bei Dr. E.____ sei aktenkundig erst im Januar 2017 aufgenommen worden, was eindeutig gegen eine volle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit im Juli 2016 spreche. Zudem habe die Beschwerdeführerin den ihr obliegenden Unter-

suchungsgrundsatz nicht beachtet und zu Unrecht die Beweislast auf den Beschwerdeführer überwältigt (act. G 1). Mit Schreiben vom 16. September 2020 fordert das hiesige Gericht den Beistand auf, eine Prozessvollmacht des Beschwerdeführers oder die Zustimmung der zuständigen Erwachsenenschutzbehörde einzureichen (act. G 2). Am 30. September 2020 geht beim hiesigen Gericht das Dispositiv des Entscheides der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Region St. Gallen vom 29. September 2020 ein, in welchem dem Beistand für das anhängige Verfahren die Zustimmung zur Prozessführung erteilt wurde (act. G 3). Mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung macht sie geltend, dass die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 12. Mai 2020 schlüssig und überzeugend sei. Es spreche viel mehr dafür als dagegen, dass der Beschwerdeführer im Juli 2016 mit einer Invalidität von mindestens 50 % in die Schweiz eingereist sei und somit die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfülle. Da aussagekräftige medizinische Berichte aus B.____ nicht mehr erhältlich gemacht werden könnten und der Beschwerdeführer im Mai 2019 einen Hirnschaden erlitten habe, könne die Frage nach seinem Gesundheitszustand vor der Einreise in die Schweiz nicht mehr mittels eines Gutachtens oder auf anderem Weg abschliessend beantwortet werden (act. G 5). Am 18. November 2020 bewilligt die verfahrensleitende Richterin die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten; act. G 6). Der Beschwerdeführer verzichtet auf die Einreichung einer Replik. Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 17. August 2020 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint, da die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben schweizerische Staatsangehörige – unter Vorbehalt von Art. 39 IVG – Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Der Anspruch auf eine ordentliche Rente setzt gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG voraus, dass bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet worden sind. Für die Berechnung der ordentlichen Renten sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) sinngemäss anwendbar; der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen (Art. 36 Abs. 2 IVG). Falls die Mindestbeitragsdauer mit schweizerischen Versicherungszeiten nicht erfüllt ist, müssen bei Schweizern und Angehörigen von EU/EFTA-Staaten Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, die in einem EU/EFTA-Staat zurückgelegt wurden (vgl. Art. 6 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [SR 0.831.109.268.1]). Ist die Mindestbeitragsdauer zwar unter Anrechnung von Versicherungszeiten in der EU/EFTA erfüllt, beträgt die Beitragszeit in der Schweiz weniger als ein Jahr, so besteht kein Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2020, 8C_237/2020, E. 5.1; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 36 IVG N 4; siehe auch Leitfaden zu den versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Leistungen der Invalidenversicherung des Bundesamt für Sozialversicherungen, Ziff. 2.2.2). 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 (BGE 112 V 275 E. 1b). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht

notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem der Versicherte erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 118 V 82 E. 3a mit Hinweisen; AHI-Praxis, 4/2002, S. 147 E. 3a). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (BGE 137 V 417 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2020, 8C_237/2020, E. 6.1). Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2017, 8C_93/2017, E. 4.2). Bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen entsteht indessen ein neuer Versicherungsfall mit der Folge, dass die einer ersten Ablehnungsverfügung zugrundeliegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (Urteile des Bundesgerichts vom 16. August 2021, 8C_388/2021, E. 4.2, und vom 30. Mai 2017, 8C_93/2017, E. 4.2 mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2020, 9C_382/2020, E. 2.2, und vom 28. April 2017, 8C_794/2016, E. 4.1). 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 blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter oder die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6 mit weiteren Hinweisen, BGE 126 V 353 E. 5b). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. 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 wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. zum Ganzen BGE 144 V 427 E. 3.2, BGE 138 V 218 E. 6). Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei der Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet (BGE 130 III 321 E. 3.1). Die Beweislast, dass der leistungsspezifische Invaliditätsfall erst nach dreijähriger Beitragszahlung eingetreten ist,

obliegt der beschwerdeführenden Partei (Urteile des Bundesgerichts vom 8. August 2014, 8C_167/2014, E. 5, und vom 14. September 2005, I 51/05, E. 3 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (IV-act. 113) davon aus, beim Beschwerdeführer habe bereits bei Einreise in die Schweiz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine volle (oder höhergradige) Erwerbsunfähigkeit bestanden, welche wahrscheinlich eine ganze Rente begründet hätte. Da dieser bereits mit einem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei, seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht erfüllt. Trotz der eingetretenen Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes sei deshalb ein Rentenanspruch zu verneinen. Der RAD habe in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2020 festgehalten, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Jahr 2016 mit einem eine volle oder höhergradige Erwerbsunfähigkeit begründenden Gesundheitsschaden eingereist sei. Damit sei mit dem üblichen Beweisgrad erstellt, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Genauer könne der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Einreise nicht mehr abgeklärt werden. Da dieser aus dem angeblich unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wolle, trage er die Folgen der Beweislosigkeit. Zunächst ist zu prüfen, ob und wann die Invalidität mit den in der Anmeldung geltend gemachten Einschränkungen aufgrund der psychiatrischen Diagnosen (vgl. IV-act. 1 und 3) eingetreten ist. Vorab ist festzuhalten, dass es generell und namentlich bei psychischen Störungen schwierig ist, rückwirkend und überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2014, 8C_167/2014, E. 6.2 mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin hat unter Verweis auf die wenigen medizinischen Unterlagen festgestellt, dass beim Beschwerdeführer ein schweres, in der Jugend beginnendes seelisches Störungsbild bestehe. Der RAD-Arzt wertete dies als kombinierte Persönlichkeitsstörung bei vermeidendem Einzelgängertum vor dem Hintergrund langjähriger traumatischer Kindheitserfahrungen (Broken-Home-Situation, langjährige Heimplatzierung, forensische Auffälligkeiten, Drogenkonsum). Entsprechend den eigenen Angaben im Lebenslauf habe der Beschwerdeführer keine ökonomisch stabile Kontinuität in seiner Erwerbsbiographie entwickeln können. Gestützt auf diese Ausgangslage könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass bereits bei Einreise in die Schweiz eine volle oder höhergradige Erwerbsunfähigkeit bestanden habe (IV-act. 82). Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass keine medizinischen Akten bestünden, welche vor der Einreise in die Schweiz im Juli 2016 eine Krankheit belegen würden, die einen Anspruch auf eine Invalidenrente begründen würde (act. G 1, Rz. 10). Im Einwand vom 29. Juni 2020 machte er zusätzlich geltend, dass höchstens und vermutlich von einer Teilinvalidität ausgegangen werden könne (IV-act. 97). Im Arztbericht von Dr. E.____ vom 18. August 2018 fehlen jegliche Angaben zu Auswirkungen der psychischen Gesundheitsschäden auf die Arbeitsfähigkeit. Er berichtet von einer zurückgezogenen, teils isolierten Lebensweise vor dem Hintergrund eines sozialen Vermeidungsverhaltens sowie einem frühen Vermeidungs- und Fluchtverhalten des Beschwerdeführers. Nur selten verlasse dieser die Wohnung. Er beschäftige sich obsessiv, zwanghaft und pausenlos mit dem täglichen Onlinehandel an der Börse und vernachlässige seine Gesundheit und den Haushalt, wofür er keine Zeit habe. Seine in B.____ wohnhafte Partnerin fülle die Lebensmittelvorräte auf. Dem Bericht lässt sich weiter entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei Dr. med. K.____ in psychiatrischer Behandlung gewesen war. Er habe Angst vor Menschenmengen, der Öffentlichkeit und davor, arglistig beobachtet zu

werden (IV-act. 3). Eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit wurde gemäss der Aktenlage erstmals am 10. März 2017 rückwirkend ab dem 15. Januar 2017 durch Dr. E. ___ ärztlich attestiert. Das Arztzeugnis war dabei an das Sozialamt St. Gallen adressiert (IV-act. 2-2). Gemäss Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen war der Beschwerdeführer zudem erst seit dem 1. Januar 2017 bei Dr. E. ___ in ärztlicher Behandlung. Weiter handelt es sich beim fraglichen Bericht nicht um einen formalisierten Arztbericht, der auch erhobene Befunde enthält, die Stellung entsprechender Diagnosen nachvollziehbar darlegt und begründete Schätzungen der Arbeitsfähigkeit für angestammte sowie adaptierte Tätigkeiten enthält. Auch die Erwerbsbiographie sowie die Erfüllung der Beitragszeiten lassen keine überwiegend wahrscheinlichen Schlüsse auf die mutmassliche Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz zu. Dieser ist seit 19__ offenbar keiner langfristigen Arbeitstätigkeit mehr nachgegangen (vgl. den vom Beschwerdeführer verfassten Lebenslauf, IV-act. 21). Die (fiktive) Bescheinigung des Versicherungsverlaufs in B. ___ zeigt auf, dass er zwischen 19__ und 19__ jeweils während zwölf Monaten einer beitragspflichtigen Tätigkeit nachgegangen war. Für das Jahr 19__ betrug die Beitragszeit bzw. beitragspflichtige Tätigkeit acht Monate und für das Jahr 19__ zwei Monate. Danach sind rentenrelevante Versicherungszeiten erst wieder im Jahr 20__ mit zwei Monaten und im Jahr 20__ mit vier Monaten vermerkt (IV-act. 67). Nach eigenen Angaben habe der Beschwerdeführer nach der langjährigen Anstellung bei der L. ___ gelegentlich als Allrounder in Gelegenheitsjobs gearbeitet, um ein wenig Geld zu verdienen. Zwischen 20__ und 20__ habe er als Selbstversorger auf dem Grundstück eines Freundes gelebt. Diese Lebensweise sei ein Befreiungsschlag für ihn gewesen, da er nun endlich ein selbstbestimmtes Leben habe führen können. Den Angaben des Beschwerdeführers lässt sich weiter entnehmen, dass bei ihm seit seiner Kindheit ein gewisser Flucht- und Freiheitsdrang sowie das Bedürfnis, aus der jeweiligen Situation auszubrechen, bestanden habe (IV-act. 21). Vor seiner Einreise in die Schweiz war der Beschwerdeführer nach der Aktenlage folglich während rund 20 Jahren (seit dem 1. Januar 19__) nur sporadisch einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Jedoch kann trotz des Fehlens einer eigentlichen Erwerbstätigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass er in seiner Arbeitsfähigkeit massgeblich eingeschränkt gewesen wäre. Immerhin war er offenbar imstande, sich selbst zu versorgen und konnte auch Gelegenheitsarbeiten ausführen, um ein wenig Geld zu verdienen. Zudem scheint er durchaus über Ressourcen im Bereich des Internets sowie des Börsenhandels verfügt zu haben und er führte immerhin auch eine tragfähige (Fern-)Beziehung zu seiner Freundin. Es kann mithin gar nicht festgestellt werden, ob vor der Einreise bereits eine rentenbegründende Invalidität und mithin ein Versicherungsfall eingetreten war und ebenso wenig ob dies allenfalls mit Beginn der Behandlung bei Dr. E. ___ oder ein Jahr später der Fall gewesen ist. Nachdem keine weiteren Untersuchungen und Abklärungen mehr durchgeführt werden können, um diese Fragen zu klären, bleibt der Eintritt einer Invalidität aus psychischen Gründen nicht nur hinsichtlich des Zeitpunktes sondern auch dessen Existenz beweislos. Daraus folgt, dass weder die Beschwerdegegnerin mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dartun kann, dass der Beschwerdeführer bei Einreise bereits in rentenbegründendem Ausmass invalid war und in diesem Zeitpunkt die versicherungsmässigen Voraussetzungen ohne weiteres nicht erfüllen konnte, noch dass der Beschwerdeführer dartun kann, dass irgendwann vor Eintritt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Mai 2019 bereits ein rentenbegründender (geringerer) Invaliditätsgrad vorhanden sowie auch die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt

waren. Die medizinische Aktenlage ist jedoch ab dem Zeitpunkt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausreichend. Aktenmässig belegt und beidseitig unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer nach Einschätzung des RAD vom 20. März 2020 ab Mai 2019 infolge des Herzinfarkts mit Reanimation und des anschliessend eingetretenen hypoxischen Hirnschadens vollständig arbeitsunfähig war und eine Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt für die Zukunft auch nicht wahrscheinlich ist (IV-act. 72-2). Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass aufgrund des Nichterfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen beim Eintritt der Invalidität aus psychischen Gründen bereits bei der Einreise in die Schweiz auch die Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht versichert sei, macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, er sei bei der Einreise nicht bereits in höhergradigem Ausmass invalid gewesen, weswegen die Verschlechterung des Gesundheitszustandes versichert sein müsse bzw. die Zusprache einer Rente möglich sein müsse. Dem Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. Juli 2019 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 7. Mai 2019 infolge eines Myokardinfarkts bei einer koronaren Zweigefässerkrankung ausserhalb des Spitals und am 9. Mai 2019 infolge Kammerflimmerns im Spital habe reanimiert werden müssen. Es bestehe aktuell ein hypoxischer Hirnschaden, langsam erholend. Der Beschwerdeführer werde zur stationären Neurorehabilitation in die Rehaklinik I.____ verlegt (IV-act. 43). Aus dem definitiven Austrittsbericht der Rehaklinik I.____ vom 10. Februar 2020 geht hervor, dass der Beschwerdeführer unter anderem an einem hirnorganischen Psychosyndrom bei Status nach hypoxischem Hirnschaden bei out of hospital-Reanimation am 7. Mai 2019 leide. Klinisch-explorativ und neuropsychodiagnostisch zeige sich das Bild einer schwersten kognitiven Störung mit Beeinträchtigungen in allen testbaren Bereichen. Die schwere Kommunikationsstörung habe jedoch zu einer deutlich verringerten Testbarkeit geführt. Nach dem stationären Aufenthalt trete er ins Wohnheim X.____ über. Es sei davon auszugehen, dass er bei intensiver Betreuung gut zurechtkommen werde. Bei Austritt sei er in den basalen Aktivitäten des täglichen Lebens auf eine Hilfsperson angewiesen, als Hauptproblem bestehe vor allem eine eingeschränkte Mobilisation und Kognition (IV-act. 70-69). Der RAD-Arzt Dr. F.____ hielt in der Stellungnahme vom 20. März 2020 fest, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit einer Erkrankung der Herzkranzgefässe im Mai 2019 ein Kammerflimmern erlitten habe. Als unmittelbare Folge des sechsminütigen Kreislaufstillstandes sei es zu einem hypoxischen Hirnschaden und diversen Folgekomplikationen gekommen. Er habe einen schweren Hirnschaden erlitten und sei vollstationär pflegebedürftig. Der Gesundheitszustand sei als stabil anzusehen, im Verlauf des kommenden Jahres sei keine Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt absehbar und auch für die spätere Zeit unwahrscheinlich. Spätestens ab Mai 2019 sei der Beginn der Arbeitsunfähigkeit mit Sicherheit belegt (IV-act. 73). Ohne dass dies näher ausgeführt werden muss, steht fest, dass die gesundheitliche Verschlechterung auf einer von den ursprünglich geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen komplett verschiedenen und zudem rein somatischen Ursache herrührt. Es liegt mithin eine andere Invaliditätsursache vor. Wie bereits in E. 1.3 vorstehend erläutert, hat rechtsprechungsgemäss das Entstehen eines neuen Versicherungsfalles aufgrund einer materiellen Verschiedenheit der Invaliditätsursachen zur Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrundeliegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. Mai 2017, 8C_93/2017, E. 4.2, und vom 2. Mai 2015, 9C_592/2015, E. 3.2 mit Hinweis). Dies muss erst recht gelten, wenn der Versicherungsträger noch gar nicht rechtskräftig verfügt hat

bzw. wie vorliegend dargetan, gar keine genaueren Schlussfolgerungen zum früheren Eintritt einer allfälligen Invalidität sowie der entsprechenden Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen mehr getroffen werden können. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann ein neuer Versicherungsfall aufgrund einer neu hinzugetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigung zudem auch dann eintreten, wenn der erste Gesundheitsschaden noch vorhanden ist und zu einer Arbeitsunfähigkeit führt (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2016, 9C_697/2015, E. 5 mit Hinweis). Bei der im Mai 2019 eingetretenen Gesundheitsstörung und der damit einhergehenden Invalidität handelt es sich um einen neuen, unabhängigen Versicherungsfall, da zu der ursprünglich geltend gemachten psychischen Beeinträchtigung (vgl. E. 2.3 und 2.4 vorstehend) eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist. Ob im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz bereits eine volle respektive eine Teilerwerbsunfähigkeit aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens vorgelegen hatte, bzw. ob diesbezüglich ein beweisloser Zustand existiert, ist demzufolge für die Beurteilung des Leistungsanspruchs betreffend die neu hinzugetretene gesundheitliche Beeinträchtigung von untergeordneter Bedeutung. Nichts Anderes ergäbe sich, wenn die Anmeldung des Beschwerdeführers zum Leistungsbezug erst nach erlittenem Herzstillstand sowie damit einhergehenden gesundheitlichen Einschränkungen erfolgt wäre. Es ist überdies nicht einzusehen, weswegen dem Beschwerdeführer eine gewissermassen verfrühte Anmeldung zum Leistungsbezug zum Nachteil gereichen sollte. Es erweist sich als notwendig, für diesen Versicherungsfall eine nähere Prüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers und das Erfüllen der versicherungsmässigen Voraussetzungen vorzunehmen. Die Anmeldung des Beschwerdeführers ist bei der Beschwerdegegnerin am 16. August 2018 eingegangen (IV-act. 1). Der früheste Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs im Sinne von Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG fällt somit auf den 1. Februar 2019. Nach der unbestrittenen RAD-Einschätzung vom 20. März 2020 (IV-act. 73) ist die Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2019 infolge des Herzinfarktes mit anschliessender Reanimation mit Sicherheit belegt. Die rentenspezifische Invalidität (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG) ist somit im Mai 2020, nämlich ein Jahr nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit, eingetreten. Dies entspricht dem massgeblichen Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles. Da der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung der seit August 2016 in der Schweiz geleisteten Beiträge als Nichterwerbstätiger (IV-act. 59) die Mindestbeitragszeit von drei Jahren wohl erfüllt hat, erscheinen in Bezug auf diesen Gesundheitsschaden die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt. Aktenkundig ist die Erfüllung der Beitragszeit in der Schweiz bis Dezember 2018 (vgl. IV-act. 59). Die Sache ist daher zur materiellen Prüfung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die angefochtene Verfügung vom 17. August 2020 wird in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Sache zur materiellen Prüfung des Rentenanspruchs im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die angefochtene Verfügung vom 17. August 2020 wird in Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Sache zur materiellen Prüfung des Rentenanspruchs im Sinne der Erwägungen an die

Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

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