

# **SO\_GERICHTE VSBES.2017.239 vom 16. Juli 2018**

SO Obergericht, 2018-07-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.239\\_d20180716](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.239_d20180716)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.239 du 16 juillet 2018

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.239 del 16 luglio 2018

## **Regeste**

Berufliche Massnahmen und Invalidenrente

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der 1966 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) reiste am 14. Januar 2008 aus der Türkei in die Schweiz ein (IV-Beleg Nr. [IV-Nr.] 3). Am 29. Juni 2016 meldete er sich unter Hinweis auf seit 2008 bestehende psychische Probleme (Trauma, Angst) und Foltererfahrung in der Türkei bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug (berufliche Integration / Rente) an (IV-Nr. 2). Ausserdem reichte der Beschwerdeführer einen Bericht seines behandelnden Psychiaters vom 27. Januar 2016 (IV-Nr. 4) ein. Mit Vorbescheid vom 18. Juli 2016 (IV-Nr. 7) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Abweisung seiner Leistungsbegehren in Aussicht. 1.2 Aufgrund der dagegen am 14. September 2016 und 18. Oktober 2016 erhobenen Einwände (vgl. IV-Nr. 11 S. 1 f. und IV-Nr. 15) holte die Beschwerdegegnerin Berichte bei den behandelnden Ärzten ein (vgl. IV-Nrn. 17 und 23). Gestützt darauf hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. August 2017 (IV-Nr. 24; Akten-Seiten [A.S.] 2 ff.) an ihrem Vorbescheid fest.

### **E. 2**

Eventualiter sei die Verfügung vom 4. August 2017 vollumfänglich aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer berufliche Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

### **E. 3**

Subeventualiter sei die Verfügung vom 4. August 2017 vollumfänglich aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

### **E. 4**

Unter o/e-Kostenfolge.

### **E. 4.1**

4.1.1 In Bezug auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung sieht Art. 6 Abs. 2 IVG für (über 20jährige) ausländische Staatsangehörige vor, dass diese grundsätzlich nur anspruchsberechtigt sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. 4.1.2 Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht nach Art. 9 Abs. 1 bis IVG frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung (vgl. Art. 1b IVG

i.V.m. Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]) und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung. 4.1.3 Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente haben gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG nur jene Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben. 4.1.4 Für ausserordentliche Invalidenrenten richtet sich die Anspruchsberechtigung für Schweizer Bürger nach Art. 39 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 AHVG: Demnach haben Schweizer Bürger mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die während der gleichen Zahl von Jahren versichert waren wie ihr Jahrgang, denen aber keine ordentliche Rente zusteht, weil sie bis zur Entstehung des Rentenanspruchs nicht während eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt gewesen sind, Anspruch auf eine ausserordentliche Rente (Art. 42 Abs. 1 AHVG). Invalide Ausländer und Staatenlose können nach Art. 39 Abs. 3 IVG ebenfalls einen Anspruch auf eine ausserordentliche Rente erwerben, sofern sie als Kinder die Voraussetzungen von Art. 9 Abs. 3 IVG erfüllt haben.

## **E. 4.2**

4.2.1 Nach Art. 9 Ziff. 1 des am 1. Januar 1969 in Kraft getretenen Abkommens zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit vom 1. Mai 1969 (SR 0.831.109.763.1; nachfolgend: Abkommen) steht türkischen Staatsangehörigen, die in der Schweiz wohnen, ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung zu, wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben. 4.2.2 Türkische Staatsangehörige haben gemäss Art. 10 Ziff. 1 des Abkommens unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf die ordentlichen Renten der schweizerischen Invalidenversicherung. 4.2.3 Nach Art. 11 des Abkommens haben türkische Staatsangehörige zudem unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf die ausserordentlichen Renten der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und sofern sie unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird, im Falle einer Altersrente ununterbrochen während mindestens zehn Jahren und im Falle einer Hinterlassenenrente, einer Invalidenrente oder einer diese Leistungen ablösenden Altersrente ununterbrochen während mindestens fünf Jahren in der Schweiz gewohnt haben.

## **E. 4.3**

4.3.1 Das am 21. April 1955 für die Schweiz in Kraft getretene Abkommen vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge (Flüchtlingskonvention [FK], SR 0.142.30; zur Anwendbarkeit siehe auch Art. 58 f. des Asylgesetzes [AsylG, SR 142.31]) regelt in Art. 24 Ziff. 1 lit. b, dass die vertragsschliessenden Staaten den rechtmässig auf ihrem Gebiet sich aufhaltenden Flüchtlingen in Bezug auf die soziale Sicherheit (einschliesslich der gesetzlichen Bestimmungen über Invalidität) die gleiche Behandlung wie Einheimischen gewähren. Auf diese self-executing-, d.h. innerstaatlich unmittelbar anwendbare Bestimmung können sich Leistungsansprechende ab dem Datum der Anerkennung als Flüchtling, nicht aber rückwirkend, berufen (BGE 136 V 33 E. 3.2.1 S. 36 mit weiteren Hinweisen). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 24 Ziff. 1 lit. b/ii FK besondere durch die Landesgesetzgebung des Aufenthaltslandes vorgeschriebene Bestimmungen, die Leistungen oder Teilleistungen ausschliesslich aus öffentlichen Mitteln vorsehen, sowie Zuwendungen an Personen, die die Bedingungen für die Auszahlung einer normalen Rente

nicht erfüllen. 4.3.2 Art. 1 Abs. 1 des (mit Blick auf die Flüchtlingskonvention und gestützt auf Art. 34 quater aBV [heute Art. 112 BV] erlassenen) Bundesbeschlusses vom 4. Oktober 1962 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (FlüB, SR 831.131.11) statuiert, dass Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf eine ordentliche Rente der Alters- und Hinterlassen- sowie der Invalidenversicherung haben. Gleiches gilt für ausserordentliche Renten, wenn sich die Flüchtlinge unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird, ununterbrochen fünf Jahre in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 1 Abs. 2 FlüB). 4.3.3 In Bezug auf Eingliederungsmassnahmen bestimmt Art. 2 Abs. 1 FlüB, dass erwerbstätige Flüchtlinge mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung haben, wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität Beiträge an die Invalidenversicherung entrichtet haben. Nichterwerbstätige Flüchtlinge mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben nach Art. 2 Abs. 2 FlüB unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, wenn sie sich unmittelbar vor Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines Jahres in der Schweiz aufgehalten haben. 4.3.4 Rechtsprechungsgemäss lassen sich Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung unter die in der Vorbehaltsklausel gemäss Art. 24 Ziff. 1 lit. b/ii FK erwähnten «Zuwendungen» (vgl. E. II. 4.3.1 hievore) subsumieren. Art. 2 FlüB, welcher den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen bei anerkannten Flüchtlingen an strengere versicherungsmässige Voraussetzungen knüpft als bei Einheimischen, verletzt daher das in der Flüchtlingskonvention statuierte Prinzip der Gleichbehandlung (vgl. Art. 24 Ziff. 1 Satz 1) nicht (zum Ganzen: BGE 136 V 33 Regeste b und E. 5 S. 40 ff. mit weiteren Hinweisen auf Judikatur, Literatur und Materialien).

## E. 5

5.1 Aus den soeben dargelegten Rechtssätzen ergibt sich für den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen, dass dieser (mitunter) entweder eine Mindestbeitragszeit von einem Jahr vor Eintritt der Invalidität (Art. 9 Ziff. 1 Abkommen; vgl. E. II. 4.2.1) oder zumindest eine Beitragsentrichtung unmittelbar vor Eintritt der Invalidität (Art. 2 Abs. 1 FlüB) bzw. eine Mindestaufenthaltsdauer in der Schweiz von einem Jahr vor Eintritt der Invalidität (Art. 2 Abs. 2 FlüB; vgl. E. II. 4.3.3) voraussetzt. Unabhängig davon, ob vorliegend die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Sozialversicherungsabkommen mit der Türkei oder aber ■ im Falle der behaupteten Anerkennung als Flüchtling ■ nach Flüchtlingskonvention und FlüB Vorrang haben, ist zu ihrer Beurteilung (in beiden Varianten) der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität entscheidend.

5.2 Gleiches gilt grundsätzlich auch in Bezug auf den strittigen Rentenanspruch des Beschwerdeführers: Sowohl das Sozialversicherungsabkommen (Art. 10 Ziff. 1 Abkommen; vgl. E. II. 4.2.2) als auch der Bundesbeschluss (Art. 1 Abs. 1 FlüB; vgl. E. II. 4.3.2) sehen bezüglich ordentlichen Invalidenrenten eine Gleichbehandlung mit Schweizer Bürgern vor, womit die in Art. 36 Abs. 1 IVG normierte Mindestbeitragszeit von drei Jahren vor Eintritt der Invalidität (vgl. E. II. 4.1.3) auch im Falle des Beschwerdeführers zur Anwendung gelangt. Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach seiner Einreise in die Schweiz am 14. Januar 2008 [ ] ab dem Jahr 2010 Beiträge an die 1.

Säule als Nichterwerbstätiger geleistet hat (vgl. IK-Auszug [ ]). Die Frage nach dem Zeitpunkt des Invaliditätseintritts ist demnach auch zur Beurteilung des Anspruches auf eine ordentliche Invalidenrente zentral.

5.3 Hingegen kann ein Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente bereits an dieser Stelle verneint werden. Zwar erfüllt der Beschwerdeführer die im Moment der Geltendmachung (mit Anmeldung zum Leistungsbezug am 29. Juni 2016 [ ]) vorausgesetzte fünfjährige Wohnsitz- bzw. Aufenthaltsdauer und ist darüber hinaus den Schweizer Bürgern in der Anspruchsberechtigung gleichgestellt (Art. 11 Abkommen [vgl. E. II. 4.2.3] und Art. 1 Abs. 2 FlüB [vgl. E. II. 4.3.2]). Das damit einhergehende Erfordernis nach Art. 39 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 AHVG (gleiche Versicherungsdauer wie sein Jahrgang; vgl. E. II. 4.1.4) kann der 1966 geborene Beschwerdeführer mit Blick auf die erst 2008 erfolgte Einreise in die Schweiz (vgl. [ ]) jedoch nicht erfüllen. Der Beschwerdeführer hat folglich keinen Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der schweizerischen Invalidenversicherung.

6. ( )

## E. 7

7.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, er leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. [ ]). Die Beschwerdegegnerin geht ebenfalls und ■ ausweislich der Akten ohne nähere Prüfung ■ von dieser Diagnose aus (vgl. [ ]). Da der Krankheitsverlauf und damit auch der (vorliegend strittige) Eintritt der Invalidität massgebend von der konkreten Gesundheitsschädigung abhängen, ist das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung daher im (vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten [ ]) gerichtlichen Verfahren zu überprüfen:

7.2 Eine posttraumatische Belastungsstörung (nachfolgend auch: PTBS) gemäss ICD-10: F43.1 (<<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassung/en/htmlamtl2013/block-f40-f48.htm>>) entsteht «als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. [...] Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten». Als weitere Kriterien genannt werden Amnesie oder «anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung [...] mit zwei oder mehr der folgenden Merkmale: (a) Ein- und Durchschlafstörungen (b) Reizbarkeit oder Wutausbrüche (c) Konzentrationsschwierigkeiten (d) Hypervigilanz (e) erhöhte Schreckhaftigkeit». Zudem entwickelt sich das Leiden mit einer Latenz von in der Regel wenigen Wochen bis höchstens sechs Monaten. «Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über» (Horst Dilling / Harald J. Freyberger[Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen, 6. Aufl. 2013, S. 173 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_636/2013 vom 25. Februar 2014, E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch BGE 142 V 342 E. 5.1 S. 345 f.).

7.3 Ausweislich der bis ins Jahr 2010 zurückreichenden medizinischen Akten wurde eine PTBS erstmals anlässlich des stationären Aufenthalts vom 17. bis 30. Juni 2010 auf der allgemeinspsychiatrischen Station der Klinik B.\_\_\_\_ diagnostiziert, da Anamnese [ ] und klinische Merkmale [ ] aus psychiatrischer Sicht «deutlich» dafürsprechen würden (vgl. auch E. II. 6.1). In der anschliessenden Nachbehandlung im Ambulatorium C.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2010 bis 14. November 2011 wurde das Vorliegen der Kriterien einer PTBS (Geschehen von ausserordentlicher Bedrohung; anhaltende Erinnerung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen; sich wiederholende, mit der Belastung zusammenhängende Träume; Ein- und Durchschlafstörungen; Konzentrationsschwierigkeiten und Hypervigilanz [vgl. E. II. 6.2]; zu den diagnostischen Kriterien im Einzelnen siehe Dilling / Freyberger, a.a.O., S. 174 f., und E. II. 7.2 hievore) bestätigt und durch die behandelnden Ärzte unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie gestützt auf Anamnese und klinische Befunde nachvollziehbar und schlüssig begründet (zum Beweiswert eines Arztberichtes siehe [ ]). Auch im Bericht des Ambulatoriums L.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2013 wird einleuchtend dargelegt, dass die Kriterien für das Vorliegen einer PTBS erfüllt sind ([ ]; vgl. E. II. 6.6). Psychiater Dr. med. P.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer von Oktober 2015 bis April 2016 ambulant behandelte, bestätigt aus fachärztlicher Sicht die Diagnose einer PTBS ebenfalls (Bericht vom 27. Januar 2016 und 30. Januar 2017 [ ]; vgl. E. II. 6.7 f.); ebenso gestützt wird sie von Seiten der Hausärztin des Beschwerdeführers (siehe Bericht von med. pract. R.\_\_\_\_ vom 28. März 2017 [vgl. E. II. 6.9]).

Soweit im Bericht von med. pract. F.\_\_\_\_ und med. pract. G.\_\_\_\_ vom 24. September 2010 an das Bundesamt für Migration ■ anders als in ihrem Bericht vom 8. Juli 2010 ([ ]; vgl. E. II. 6.2) ■ nicht mehr von einer PTBS, sondern von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) die Rede ist [ ], ist darin keine Abkehr von bzw. kein Widerspruch zur ursprünglichen Diagnose zu erblicken. Vielmehr geht gemäss ICD-10 Klassifikation einer Persönlichkeitsänderung nach ICD-10: F62.0 oft eine PTBS voraus; die Symptome dieser beiden Störungen können sich überlappen und die Persönlichkeitsänderung stellt den chronischen Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung dar (Dilling / Freyberger[Hrsg.], a.a.O., S. 251 f.; siehe auch die entsprechenden Ausführungen zur PTBS in vorstehender E. II. 7.2). Es erscheint daher als überwiegend wahrscheinlich, dass med. pract. F.\_\_\_\_ und med. pract. G.\_\_\_\_ im Verlauf der weiteren Behandlung von einer Chronifizierung der PTBS ausgegangen sind und dies als eine Verschlimmerung bzw. Veränderung in dem Sinne eingeschätzt haben, als nunmehr das Mass einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung erreicht sei. Letzteres erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich, zumal die zeitlich nachfolgenden ärztlichen Einschätzungen zwar mitunter auch von einem chronischen Verlauf der PTBS ausgehen (vgl. E. II. 6.6 und 6.9), jedoch keine Verschlechterung in Richtung Persönlichkeitsänderung postulieren. Letztlich kann die Frage allerdings offenbleiben, da die Symptomatik und die damit verbundenen Beeinträchtigungen ähnlich beurteilt werden.

Es kann demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Belastungsstörung gemäss ICD-10: F43.1 oder ■ mit vergleichbaren Auswirkungen ■ an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung nach ICD-10: F62.0 leidet (nachfolgend wird der besseren Lesbarkeit halber jeweils lediglich die Diagnose PTBS aufgeführt).

7.4 Weiter geht aus den medizinischen Berichten eindeutig ein Konnex zwischen der PTBS und den anamnestisch erhobenen Gewalt- und Foltererfahrungen des Beschwerdeführers in der Türkei hervor: So stehen die gewaltvollen und als «traumatisch» bezeichneten Erlebnisse des Beschwerdeführers im Zentrum des Arztberichtes zum stationären Aufenthalt im Juni 2010 auf der allgemeinspsychiatrischen Station der Klinik B.\_\_\_\_ und auch hinsichtlich Verlauf führen Dres. med. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ aus, es hätten anfänglich Angst und Panik sowie aggressive Gedanken gegenüber «der Polizeigewalt in der Türkei» bestanden ([ ]; vgl. E. II. 6.1). Auch das Erstgespräch am 1. Juli 2010 im Ambulatorium C.\_\_\_\_ drehte sich schwergewichtig um kriegerische Auseinandersetzungen in der Türkei und damit zusammenhängende Erlebnisse bzw. Trauminhalte des Beschwerdeführers ([ ]; vgl. E. II. 6.2); in der Epikrise des Ambulatoriums C.\_\_\_\_ wurde nach Abschluss der fast eineinhalbjährigen Nachbehandlung die Diagnose PTBS (ICD-10: F43.1) mit dem Zusatz «nach politischer Verfolgung und Folterung in der Türkei» gestellt. Dieser Zusammenhang lässt sich ebenso klar dem Bericht des Ambulatoriums L.\_\_\_\_ entnehmen: Die Kriterien für eine PTBS «infolge von politischer Verfolgung und Folter» seien erfüllt ([ ]; vgl. E. II. 6.6). Schliesslich geht auch Dr. med. P.\_\_\_\_ von einem solchen Konnex aus, wenn er zusammenfassend festhält, der Beschwerdeführer sei politischer Flüchtling aus der Türkei und habe jahrelang Folter und Bedrohung erlebt und alsdann anfügt, «seither» leide er unter verschiedenen (für eine PTBS charakteristischen [vgl. E. II. 7.2]) Symptomen wie mitunter Flashbacks, Ängsten, Schreckhaftigkeit, innerer Unruhe, Albträumen ([ ]; vgl. E. II. 6.7 f.). Der dargelegte Zusammenhang wird im Übrigen auch durch die Hausärztin des Beschwerdeführers bestätigt, zumal sie ihrem Befund («schwere posttraumatische Belastungsstörung») sogleich erklärend das Stichwort «Folteropfer (Kurde)» anfügt [ ]. Dass med. pract. R.\_\_\_\_ ihre Diagnosen dabei als seit «mindestens 2014» bestehend angibt, ist ■ wie sie gleich selbst klarstellt ■ einzig dem Umstand geschuldet, dass der Beschwerdeführer erst «seither bei [ihr] in Behandlung» steht ([ ]; vgl. auch E. II. 6.9 und [ ]).

Hinzu kommt, dass auch der Beschwerdeführer mit Blick auf die von ihm gemachten anamnestischen Angaben selbst von einem Zusammenhang zwischen der in der Türkei erlebten Gewalt und Folter und seinen gesundheitlichen Beschwerden auszugehen scheint. So gab er im Juni 2010 an, in seinen Albträumen begegne er oft der (türkischen) Polizei ([ ]; vgl. E. II. 6.1); im Juli 2010 berichtete er den Ärzten des Ambulatoriums C.\_\_\_\_, er müsse «wieder verstärkt an den Krieg in seinem Land (Kurdistan, Staatsgebiet der Türkei) denken» und er habe «immer wieder Situationen des Krieges vor sich» ([ ]; vgl. E. II. 6.2). Anlässlich des psychiatrischen Konsiliums im Januar / Februar 2013 führte er aus, dass er die Erinnerungen an die erlebte Gewalt und Folter nicht vergessen könne und diese sich ihm oft aufdrängten; er leide sehr darunter, in seiner Würde verletzt worden zu sein ([ ]; vgl. E. II. 6.6). Zwar schilderte der Beschwerdeführer gleichzeitig, dass er «zudem» unter den schwierigen Lebensbedingungen als Asylsuchender mit unsicherem Aufenthaltsstatus und den schlechten Wohnverhältnissen leide [ ]. Dass solch erschwerende, psychosoziale Lebensumstände einer Stabilisierung des Leidens bzw. der Genesung nicht zuträglich sind, erscheint nachvollziehbar. Gleichwohl vermögen diese Umstände den mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellten Konnex der PTBS zu den traumatischen Erlebnissen in der Türkei (quasi im Sinne einer konkurrierenden bzw. überholenden zweiten Ursache) nicht zu unterbrechen und erreichen vorliegend denn auch nicht die für eine PTBS erforderliche Schwere (Situation mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde; vgl. E. II. 7.2), zumal sich

dafür in den fachärztlichen Berichten keine entsprechenden Hinweise finden lassen und der Beschwerdeführer bei einer im Zusammenhang mit den belastenden Lebensumständen erfolgten Selbsteinweisung am 2. Oktober 2012 die allgemeinpsychiatrische Abteilung der Klinik B. \_\_\_ bereits zwei Tage später auf eigenen Wunsch wieder verlassen wollte (vgl. [ ]; E. II. 6.5). Schliesslich gab der Beschwerdeführer bei seiner Anmeldung zum Leistungsbezug am 29. Juni 2016 ■ nachdem er im Juli 2014 die Niederlassungsbewilligung (C-Ausweis) erhalten [ ] und die Wohnung gewechselt (seit 2014 in [...] wohnhaft [ ]) hatte ■ zur Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung «psychische Probleme, Trauma, Angst, gefoltert in Türkei» an [ ], was wiederum klar für den auch seiner Ansicht nach bestehenden Zusammenhang mit den Foltererfahrungen (als Auslöser der PTBS) spricht. Soweit er nun im Rahmen der Beschwerde die traumatisierenden, für die PTBS ursächlichen Ereignisse zeitlich nach seiner Einreise in die Schweiz verorten und insbesondere in den Lebensumständen als Asylsuchender erblicken will [ ], sind diese Vorbringen offensichtlich von nachträglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen geprägt (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; 115 V 133 E. 8c S. 143).

7.5 Nach dem unter vorstehender E. II. 7.4 Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Gewalt- und Foltererfahrungen des Beschwerdeführers in der Türkei ursächlich für die posttraumatische Belastungsstörung des Beschwerdeführers sind. Unbestrittenermassen fanden die traumatisierenden Ereignisse gemäss Angaben des Beschwerdeführers ab 1979 statt (vgl. [ ]). Der Beginn der Traumatisierung liegt zeitlich somit 29 Jahre vor der Einreise in die Schweiz am 14. Januar 2008 [ ]. Mit Blick auf die gemäss ICD-10 Klassifikation vorgegebene Latenzzeit von (in der Regel) wenigen Wochen und Monaten (vgl. E. II. 7.2 hiervor) ■ und selbst bei Annahme einer ausnahmsweise verzögerten Manifestation der Beschwerden ■ kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, ein invalidisierendes Ausmass der posttraumatischen Belastungsstörung sei erst rund drei Jahrzehnte später nach der Einreise in die Schweiz bzw. erst in den letzten drei bis vier Jahren [ ], d.h. nach über 30 Jahren, erreicht worden. Für eine derart aussergewöhnlich lange Latenzzeit ergeben sich denn auch keine Hinweise aus den medizinischen Akten. Im Gegenteil ist anzunehmen, dass ein invalidisierendes Ausmass der Gesundheitsbeeinträchtigung vor der Einreise in die Schweiz erreicht worden war, zumal insbesondere die auf Folter- und Kriegsoffer spezialisierten Gutachter des Ambulatoriums L. \_\_\_ von einem chronischen und somit seit vielen Jahren bestehenden Leiden ausgehen (vgl. [ ] und E. II. 6.6; bestätigt durch Dr. med. R. \_\_\_ in [ ] [vgl. E. II. 6.9]; siehe auch E. II. 7.2).

Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die PTBS vor der Einreise in die Schweiz im Januar 2008 ein invalidisierendes Ausmass angenommen hatte und somit der Eintritt der Invalidität vor der Unterstellung unter die schweizerische Invalidenversicherung erfolgt ist. Der Beschwerdeführer hat folglich vor dem Eintritt der Invalidität weder Beiträge an die schweizerische Invalidenversicherung entrichtet (vgl. Art. 9 Ziff. 1 Abkommen bzw. Art. 2 Abs. 1 FlüB) noch hat er sich vor der Invalidisierung in der Schweiz aufgehalten (vgl. Art. 2 Abs. 2 FlüB), womit er die versicherungsmässigen Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen nach IVG nicht erfüllt (vgl. E. II. 5.1 hiervor). Auch die für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente vorausgesetzte dreijährige Beitragszeit vor Eintritt der Invalidität (Art. 36 Abs. 1 IVG) ■ welche aufgrund der Gleichstellung mit Schweizer Bürgern auch für den Beschwerdeführer gilt (vgl. E. II. 5.2) ■ ist nach dem Gesagten somit nicht erfüllt, weshalb

auch kein Rentenanspruch gegeben ist (zur Verneinung des Anspruchs auf eine ausserordentliche Invalidenrente siehe E. II. 5.3).

7.6 Dass der Beschwerdeführer seit September 2013 (recte: 2014) in einem 50 %-Pensum beschäftigt war (vgl. Zielvereinbarung der S. \_\_\_ vom 8. September 2014 sowie die Beschäftigungsbestätigung der T. \_\_\_ vom 7. September 2017 in den Beschwerdebeilagen [ ]), vermag nichts an der soeben dargelegten Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. E. II. 7.5 hiervor) zu ändern. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass eine solche im geschützten Rahmen (und nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt) ausgeübte Tätigkeit mit reduziertem Pensum und Soziallohncharakter (monatliches Einkommen gemäss Budget der Sozialen Dienste [...] vom 7. September 2017 [ ] = CHF 366.10 für 80 Stunden Arbeit pro Monat [d.h. Stundenlohn = CHF 4.60]) ■ entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers [ ] ■ das gleichzeitige Bestehen einer Invalidität nicht ausschliesst und somit auch nicht bedeutet, dass eine Invalidität erst später eingetreten sein könne. Im Übrigen könnte die Arbeitsaufnahme im September 2014 auch bedeuten, dass sich eine vorbestehende Invalidität verbessert hat. Diese Frage kann vorliegend jedoch offengelassen werden, da ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers vorliegend (wie aufgezeigt) bereits infolge nicht erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen zu verneinen ist.

## **E. 8**

8.1 Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, es stünden weitere psychische Störungen im Raum [ ], womit nur die seit 2013 zusätzlich zur PTBS diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung bzw. undifferenzierte Somatisierungsstörung (vgl. E. II. 6.6 ff.) und das seit 2016 bei Dr. med. P. \_\_\_ (ebenfalls zusätzlich) aufgeführte depressive Leiden (vgl. E. II. 6.7 f.) gemeint sein können, zumal ausweislich der Akten keinerlei Hinweise auf anderweitige gesundheitliche Störungen bestehen.

8.2 Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall. Indessen entsteht bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen ein neuer Versicherungsfall mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (Urteil des Bundesgerichts 9C\_592/2015 vom 2. Mai 2016 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen auf die Judikatur; vgl. auch Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 138 zu Art. 4 IVG).

8.3 Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) wurde erstmals im Bericht des Ambulatoriums L. \_\_\_ vom 12. Februar 2013 als Zweitdiagnose gestellt [ ]. Für die vom Beschwerdeführer angegebenen körperlichen Schmerzen und Beschwerden (Brustschmerzen, Nasenbluten, chronische dorsale Schmerzen im Bereich der Oberschenkelmuskulatur, zervicothorakales Schmerzsyndrom) habe bei früheren Abklärungen «kein klinisches Korrelat» und «keine ursächliche Pathologie» ermittelt werden können [ ]. Bei der Besprechung der Schmerzproblematik habe der Beschwerdeführer gemäss Dr. med. M. \_\_\_ und lic. phil. N. \_\_\_ seine Angst geäussert, dass bei der erlebten Folter (wiederholte Schläge und Elektroschocks, sexuelle Folter) «organisch etwas zerstört worden» sei ([ ]; vgl. zum ganzen Bericht auch E. II. 6.6). Es zeigt sich damit ein klarer und enger Zusammenhang zu den traumatischen Erlebnissen des

Beschwerdeführers in der Türkei und der dadurch ausgelösten PTBS. Dieser innere Zusammenhang erschliesst sich auch aus den Arztberichten von Dr. med. P.\_\_\_\_ und med. pract. R.\_\_\_\_, welche die Symptome der «undifferenzierten Somatisierungsstörung» bzw. der «somatoformen Schmerzstörung» zusammen mit den für die PTBS charakteristischen Beschwerden aufzählen und keine gesonderte Beurteilung oder Begründung der Schmerzstörung vornehmen (vgl. [ ]; E. II. 6.7 ff.). Es handelt sich damit bei der ab 2013 zusätzlich diagnostizierten Schmerzstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um ein von der PTBS völlig losgelöstes Leiden, weshalb dadurch auch kein neuer Versicherungsfall eingetreten ist (vgl. E. II. 8.2).

Auch hinsichtlich der von Dr. med. P.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 27. Januar 2016 erhobenen mittelgradig bis schweren bzw. im Bericht vom 30. Januar 2017 nur noch als mittelgradig eingestuften depressiven Episode (ICD-10: F32.1/2) handelt es sich gemäss Aktenlage nicht um einen von der PTBS gesonderten, völlig neuen Gesundheitsschaden: So begründet Dr. med. P.\_\_\_\_ seine Zusatzdiagnose nicht weiter, sondern erwähnt «häufige Stimmungstiefs», «chronische Schlafstörungen» sowie eine «latente Suizidalität» im Rahmen der Aufzählung der Symptome der PTBS (vgl. [ ]; E. II. 6.7 f.). Dabei ist zu beachten, dass Angst und Depression häufig mit den Merkmalen einer PTBS verbunden sind und auch Suizidgedanken nicht selten sind (Dilling / Freyberger[Hrsg.], a.a.O., S. 174); auch Schlafstörungen sind für eine PTBS charakteristisch (ebd., S. 175). Da die erwähnten Merkmale und Symptome auch aus früheren fachärztlichen Stellungnahmen hervorgehen («anhaltende depressive Verstimmung mit Ängsten, Gedankenkreisen und Sinnlosigkeit» [ ]; «im Affekt mittelgradig deprimiert, mittelgradig ängstlich» [ ]; «ratlos, deprimiert [ ] akute Suizidalität» [ ]), welche jedoch einzig die Diagnose einer PTBS beschrieben haben (vgl. E. II. 6.1 f., 6.5), handelt es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hinsichtlich der von Dr. med. P.\_\_\_\_ diagnostizierten depressiven Episode lediglich um eine andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts und somit um kein von der PTBS völlig verschiedenes Leiden (vgl. E. II. 8.2).

8.4 Damit begründen im Ergebnis die im Verlauf zusätzlich gestellten Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung / Somatisierungsstörung und einer depressiven Episode keinen neuen Versicherungsfall, womit es mit dem unter vorstehender E. II. 7.5 dargelegten Nichterfüllen der versicherungsmässigen Voraussetzungen sein Bewenden hat. Mit Blick auf den hinreichend geklärten medizinischen Sachverhalt sind zudem auch keine weiteren Abklärungen (Antrags-Ziff. 3 [ ]) angezeigt (vgl. [ ]). Die Beschwerdegegnerin hat demnach den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen der schweizerischen Invalidenversicherung mit Verfügung vom 4. August 2017 [ ] zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 14. September 2017 [ ] ist somit abzuweisen.

9. [ ]

Versicherungsgericht, Urteil vom 16. Juli 2018 (VSBES.2017.239)

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