



Fall-Nr.: IV 2020/160
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.08.2021
Entscheiddatum: 03.03.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2021

Art. 6 Abs. 2, Art. 36 Abs. 1 IVG. Es besteht bei Verneinung eines neuen Versicherungsfalls mangels Erfüllens der Mindestbeitragszeit bei Eintritt der Invalidität kein Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2021, IV 2020/160). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2021.

Entscheid vom 3. März 2021

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2020/160

Parteien

A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich im November 2012 aufgrund anhaltender Rückenschmerzen nach einem Unfall zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1 im Verfahren IV 2017/165).

A.b. Anlässlich eines Gesprächs mit der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) führte der Beschwerdeführer am 15. Februar 2013 aus, dass er schon seit vielen Jahren an psychischen Problemen, vermutlich an Schizophrenie, leide. Zudem sei er spielsüchtig, weshalb er verschuldet sei (IV-act. 25 im Verfahren IV 2017/165). In der Folge nahm die Beschwerdegegnerin medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und verneinte nach Einholung eines Gutachtens bei der IME – Interdisziplinäre Medizinische Expertisen (nachfolgend: IME; IV-act. 134, 138, 149 im Verfahren IV 2017/165) mit Verfügung vom 21. März 2017 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 0 % (IV-act. 156 im Verfahren IV 2017/165).

B.

B.a. Daraufhin liess der Beschwerdeführer am 8. Mai 2017 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde erheben (act. G 1 im Verfahren IV 2017/165). Nach Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens des Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM (act. G 27.1 im Verfahren IV 2017/165; nachfolgend Gerichtsgutachten), hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 17. Februar 2020 (Verfahren IV 2017/165) die Beschwerde gut. Es hob die Verfügung vom 21. März 2017 auf und sprach dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2013 eine ganze Invalidenrente zu. Die Kosten des



St.Galler Gerichte

Gerichtsgutachtens (Fr. 10'559.91) und des Parteigutachtens (Fr. 1'500.--) von Dr. med. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM vom 10. Oktober 2016 auferlegte es der Beschwerdegegnerin. Die Sache wurde zur Festsetzung und Ausrichtung der Rentenleistung zurückgewiesen, die Gerichtskosten (Fr. 600.--) wurden zulasten der Beschwerdegegnerin verlegt und diese wurde verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'500.-- zu bezahlen.

B.b. Das gegen diesen Entscheid von der Beschwerdegegnerin ergriffene Rechtsmittel der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beurteilte das Bundesgericht mit Urteil vom 23. Juli 2020 (8C_237/2020). Darin erwog es, dass es das Versicherungsgericht unterlassen habe, vor dem Entscheid die versicherungsmässigen Voraussetzungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu prüfen. Denn allein aus dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit sei nicht direkt auf den Eintritt der Invalidität zu schliessen. Insbesondere fehle es an der Feststellung der rechtserheblichen Tatsache, ab welchem konkreten Zeitpunkt der Beschwerdeführer in invalidisierendem Ausmass arbeitsunfähig geworden sei. Sofern dieser Zeitpunkt basierend auf den Angaben des Gerichtsgutachters angesichts der spätestens seit 1995 bekannten chronifizierten Schizophrenie auf Juli 2011 oder früher festzusetzen sei, werde die Vorinstanz prüfen, ob dem achtmonatigen Temporäreinsatz von Juli 2011 bis Februar 2012 mit Blick auf die schon zuvor kaum mehr als flüchtig gewesenen beruflichen Einsätze basierend auf ein und demselben Gesundheitsschaden trotzdem die Bedeutung eines erheblichen Unterbruchs der Invalidität beizumessen sei, so dass ab 3. März 2012 vom Eintritt eines neuen Versicherungsfalles auszugehen wäre. Nach Ergänzung des rechtserheblichen Sachverhalts und Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss IVG werde die Vorinstanz über die Beschwerde neu entscheiden (act. G 1).

C.

C.a. In der Folge zog das Versicherungsgericht die Unterlagen der Arbeitslosenstellen des Beschwerdeführers bei (act. G 3.1, 3.2, 12.1), brachte diese den Parteien zur Kenntnis und gab ihnen Gelegenheit, eine Stellungnahme einzureichen (act. G 2 ff.)



St.Galler Gerichte

C.b. Mit Stellungnahme vom 1. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde mangels Erfüllens der Anspruchsvoraussetzungen/ versicherungsmässigen Voraussetzungen (Beitragszeiten) bei Eintritt der Invalidität (act. G 5).

C.c. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Kurt Gemperli, St. Gallen, reichte am 8. Dezember 2020 eine Stellungnahme ein. Der Beschwerdeführer sei nicht bereits im Juli 2011 oder früher in invalidisierendem Ausmass arbeitsunfähig gewesen und die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien erfüllt (act. G 15).

Erwägungen

1.

1.1. Streitgegenstand bildet der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Eine solche steht nur zur Diskussion, wenn auch die versicherungsmässige Anspruchsvoraussetzung nach Art. 6 Abs. 2 sowie Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt ist. Diese Bestimmungen halten fest, dass Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente Versicherte haben, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben. Ausländische Staatsangehörige, wie der Beschwerdeführer, sind 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. In der EU erworbene Beitragszeit wird zwar an die dreijährige Mindestbeitragszeit angerechnet (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]); für mindestens ein volles Jahr müssen indes Beiträge in der Schweiz entrichtet worden sein. Die Mindestbeitragszeit muss vor Eintritt der Invalidität geleistet sein (Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2014, 8C_610/2014, E. 3).

1.2. Gestützt auf das Gesagte ist entscheiderelevant, wann die Invalidität eingetreten ist. Ist diese eingetreten, bevor der Beschwerdeführer ein volles Jahr Beiträge geleistet hat, besteht kein Rentenanspruch. 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). 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 in



Verbindung mit 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 421 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2014, 8C_610/2014, E. 3 am Ende). Nach ständiger Rechtsprechung begründet eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall (Urteile des Bundesgerichts vom 4. März 2014, 8C_721/2013, E. 4.2, und vom 25. Mai 2010, 8C_1057/2009, E. 2.2).

1.3. Dr. B.____ kam in seinem Gerichtsgutachten vom 30. Dezember 2019 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie, unvollständige Remission, ICD-10: F20.04, bzw. an einer chronifizierten paranoiden Schizophrenie mit Restsymptomatik der kennzeichnenden schizophrenen Kernsymptome leide (Gerichtsgutachten S. 79 ff.), deren Beginn spätestens in das Jahr 1995 zurückreiche. Er sei im angestammten Beruf als Elektromonteur und in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Taxifahrer sowie auch in einer optimal angepassten Tätigkeit in vollem Ausmass arbeitsunfähig. Ein mutmasslicher Beginn der herabgesetzten Arbeitsfähigkeit lasse sich bei einer Störung, die sich über einen derart langen Zeitraum zurückverfolgen lasse, kaum datieren. Für die Zeit vor der Einreise in die Schweiz im Juli 2011 sei zu beachten, dass sich der Beschwerdeführer nach gescheitertem Studium und der Berufsausbildung als Elektroniker beruflich nie habe bewähren können und nicht über eher flüchtige berufliche Einsätze hinausgekommen sei. Dies sei den schwerwiegenden Auswirkungen der chronifizierten Schizophrenie geschuldet. In der Zeit ab Juli 2011 habe sich der Beschwerdeführer nach dem mehrmonatigen Arbeitseinsatz bei D.____ nicht mehr beruflich bewähren können. Das gelte für die Tätigkeit als Taxifahrer ebenso wie nur schon für die Montagetätigkeiten im betreuten Rahmen einer dreimonatigen beruflichen Abklärung 2015. Es hätten sich jeweils geringes Kooperationsvermögen und geringe bis fehlende Sozialverträglichkeit durch eine schwerwiegende, schädliche oder gar gefährliche Störung seines Verhältnisses zu sich selbst und zu anderen gezeigt. Es hätten sich markante Verhaltensstörungen präsentiert, die im Ergebnis bedeuten würden, dass sich der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht für ein Erwerbsleben qualifiziere (Gerichtsgutachten S. 87 f.).

1.4. Das Gerichtsgutachten beruht auf eigenständigen gründlichen Abklärungen, ist für die streitigen Belange umfassend und erging in ausführlicher Würdigung der medizinischen Vorakten. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb darauf nicht abgestellt werden könnte. Die Schlussfolgerungen sind schlüssig und nachvollziehbar



und werden von keiner der Parteien substantiiert in Frage gestellt. Entsprechend ist überwiegend wahrscheinlich per Gutachtensdatum (30. Dezember 2019) von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auszugehen. Zum retrospektiven Verlauf äussert sich Dr. B.____ nur vorsichtig. Bei diesem Krankheitsbild der Schizophrenie mit Episoden und Schüben ist dies auch nachvollziehbar. Dr. B.____ datiert den Eintritt einer relevanten Arbeitsunfähigkeit nicht, beschreibt in umfassender Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage und auch aufgrund der beruflichen Stationen und deren Dauer (Gerichtsgutachten S. 14 f.) indes Umstände, die seines Erachtens darauf hindeuten, dass der Beschwerdeführer diesbezüglich bereits vor der Einreise in die Schweiz im Juli 2011 massgeblich bzw. medizinisch-theoretisch gar vollumfänglich eingeschränkt gewesen sei. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine anderen bzw. in Bezug auf den retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit detaillierteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist.

1.5. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hält dieser Einschätzung mit Stellungnahme vom 8. Dezember 2020 entgegen, dass der Eintritt der Invalidität nicht vor dem 16. August 2013 liegen könne (ein Jahr nach dem Unfall vom 16. August 2012; vgl. zu diesem Ereignis den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2017, UV 2015/37). Vor der Einreise in die Schweiz habe der Beschwerdeführer vom 14. Dezember 2010 bis 24. Juni 2011 (in Immenstadt/DE) bei der F.____ GmbH mit gutem Arbeitszeugnis gearbeitet (act. G 12.1-227, IV-act. 5-1 im Verfahren IV 2017/165). Ab dem 4. Juli 2011 bis 29. Februar 2012 sei er als Elektromonteur Vollzeit bei D.____ via die E.____ AG angestellt gewesen (act. G 12.1-201 f.). Danach habe der Beschwerdeführer Arbeitslosenentschädigung bezogen, wobei auf dem Antrag vermerkt sei, dass er eine Vollzeitstelle suche (act. G 12.1-187). Im Juli 2012 habe er einen Zwischenverdienst als Taxifahrer auf Abruf erzielt (act. G 12.1-153), bevor er sich am 16. August 2012 bei einem Verkehrsunfall unverschuldet schwer verletzt habe. Es würden keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass er vorher nicht voll arbeitsfähig gewesen sein sollte. Damit habe der Beschwerdeführer mit den Beitragszeiten in Deutschland die Mindestbeitragszeit erfüllt (act G 15).



2.

Zu prüfen ist im Folgenden, welche der zwei Betrachtungsweisen (relevante Arbeitsunfähigkeit schon vor der Einreise in die Schweiz/Eintritt der Invalidität nicht vor dem 16. August 2013) als die wahrscheinlichere bzw. überwiegend wahrscheinliche erscheint.

2.1. Die berufliche Laufbahn des Beschwerdeführers (vgl. dazu Gerichtsgutachten S. 14 f.) ist unbestritten. Diese weist bereits vor der Einreise in die Schweiz keine langfristigen Arbeitseinsätze bei ein und demselben Arbeitgeber aus. Dass dies den Auswirkungen der chronifizierten Schizophrenie geschuldet ist, wie es Dr. B.____ ausführt, erscheint nachvollziehbar. Das sehr gute Arbeitszeugnis der F.____ GmbH (IV-act. 5-1 im Verfahren IV 2017/165) ändert nichts an dieser Einschätzung. Dem Beschwerdeführer wurde noch während der Probezeit nach rund sechs Monaten gekündigt. Der erste Einsatz in der Schweiz bei D.____ endete nach rund acht Monaten. Auch dabei handelte es sich nur um einen relativ kurzen Arbeitseinsatz. Offensichtlich ist es dem Beschwerdeführer in der Vergangenheit immer wieder gelungen, die Auswirkungen der Schizophrenie über mehrere Monate derart zu kompensieren, dass er in der Lage war, Teil- oder Vollzeit zu arbeiten. Darüber hinaus scheint es ihm aber aufgrund des Gesundheitsschadens nicht möglich gewesen zu sein, sich im Erwerbsleben konstant zu behaupten. So kam es denn auch vor der Einreise in die Schweiz immer wieder zu längeren krankheitsbedingten Absenzen und stationären Behandlungen, welche ohne Zweifel zumindest unter anderem auf die Schizophrenie zurückzuführen sind (vgl. Gerichtsgutachten S. 31 ff.). Auch am Ende des ersten Arbeitseinsatzes in der Schweiz war der Beschwerdeführer für einen Monat krankgeschrieben (act. G 12.1-201 f.). Die Auswirkungen der Krankheit bestimmten sein Leben, wenn auch in unterschiedlicher Art und Ausprägung, wie es für das Krankheitsbild der Schizophrenie typisch ist, spätestens seit dem Jahr 1995. Eine anhaltende Remission der Krankheit, welche darauf schliessen liesse, dass der Beschwerdeführer vor der Einreise in die Schweiz im Juni 2011 oder danach bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B.____ im Jahr 2019 aus medizinischer Sicht nicht in invalidisierendem Ausmass arbeitsunfähig gewesen wäre, ist aus den Akten nicht erkennbar. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer beim Antrag auf Arbeitslosenentschädigung angab, dass er in der Lage sei, Vollzeit zu arbeiten (act. G 12.1-187 f.). Dabei handelte es sich lediglich um seine persönliche und nicht um eine medizinische Einschätzung.



2.2. Gestützt auf das Dargelegte bzw. den medizinischen Verlauf und den beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers, welche umfassend in die Einschätzung von Dr. B.____ einbezogen wurden, ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer, wie es auch aus der Beurteilung von Dr. B.____ herauszulesen ist, bereits bei Einreise in die Schweiz im Juli 2011 in invalidisierendem Ausmass arbeitsunfähig war, womit der Versicherungsfall als eingetreten gilt, bevor der Beschwerdeführer während mindestens eines vollen Jahres Beiträge nach Art. 6 Abs. 2 IVG leisten konnte. Es besteht damit mangels Erfüllens dieser versicherungsmässigen Voraussetzung grundsätzlich kein Rentenanspruch.

3.

3.1. Zu prüfen bleibt in Beachtung des Bundesgerichtsurteils vom 23. Juli 2020 (8C_237/2020), ob es nach der Einreise in die Schweiz zu einem erheblichen Unterbruch der Invalidität und zu einem neuen Versicherungsfall gekommen ist. Diesfalls könnte der Beschwerdeführer die versicherungsmässige Voraussetzung der Mindestbeitragszeit erfüllt haben.

3.2. Ein Unterbruch der Invalidität ist nicht ausgewiesen. Dazu sei im Wesentlichen auf E. 2 verwiesen, wo bereits dargelegt wurde, dass eine dauernde Remissionsphase mit ausgewiesener Arbeitsfähigkeit während des Aufenthaltes in der Schweiz, die auf einen relevanten Unterbruch der Invalidität in zeitlicher Hinsicht schliessen lassen könnte, nicht erkennbar ist. Der achtmonatige Einsatz bei D.____ und auch der Zwischenverdienst als Taxifahrer im Juli 2012 (act. G 12.1-153) vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Dem Beschwerdeführer war es auch in der Schweiz aufgrund der Auswirkungen der chronifizierten Schizophrenie nicht möglich, sich im Erwerbsleben derart konstant zu behaupten, dass in irgendeinem Zeitpunkt von einer Stabilität auszugehen wäre. Mit Verweis auf das schlüssige Gutachten von Dr. B.____, welcher sowohl den Krankheitsverlauf als auch die berufliche Laufbahn des Beschwerdeführers eingehend würdigte, ist somit überwiegend wahrscheinlich mangels Unterbruchs der Invalidität kein neuer Versicherungsfall eingetreten. Damit bleibt es dabei, dass im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität (vgl. vorstehende E. 2.2) die Mindestbeitragszeit nicht erfüllt war, weshalb kein Rentenanspruch besteht und die Beschwerde abzuweisen ist.

4.

4.1. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 21. März 2017 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.



4.2. Das Beschwerdeverfahren ist 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. 1'000.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit Rücksicht auf das erforderliche Gerichtsgutachten als angemessen. Das anwendbare kantonale Verfahrensrecht (siehe Art. 61 Ingress ATSG) kennt als allgemeinen Grundsatz bei der Kostenauflegung das Verursacherprinzip (Art. 94 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). In Streitigkeiten hat jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden (Art. 95 Abs. 1 VRP). Kosten, die ein Beteiligter, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter durch Trölerie oder anderes ungehöriges Verhalten oder durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, gehen zu seinen Lasten. Ferner hat jeder Beteiligte, sein Rechtsbeistand oder sein Vertreter die Kosten zu übernehmen, die durch nachträgliches Vorbringen von Begehren, Tatsachen oder Beweismitteln entstehen, deren rechtzeitige Geltendmachung ihm möglich und zumutbar gewesen wäre (Art. 95 Abs. 2 VRP). In der hier zu beurteilenden Sache hat die Beschwerdegegnerin im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung den Untersuchungsgrundsatz verletzt (vgl. nachstehende E. 4.4), was nach neuerer Rechtsprechung bei der Kostenverteilung zulasten des Versicherungsträgers auch bei vollständigem Unterliegen der versicherten Person zu beachten ist, wenn – wie vorliegend – im kantonalen Recht das Verursacherprinzip gilt (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C_605/2018, E. 7.2). In Nachachtung dieses Prinzips sind allerdings lediglich diejenigen Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, die durch die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes entstanden sind. Der Untersuchungsmangel wurde mit der Erstattung des Gerichtsgutachtens geheilt. Die danach entstandenen Aufwände des Gerichts sind nicht mehr darauf zurückzuführen. Aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes hat die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 600.-- (vgl. zur Höhe der Gerichtsgebühr bei zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückweisenden Kollegialentscheiden etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts vom 9. April 2018, IV 2015/336, und vom 15. Februar 2016, IV 2014/144) und der Beschwerdeführer infolge vollständigen materiellen Unterliegens einen solchen von Fr. 400.-- an der Gerichtsgebühr zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- daran anzurechnen und im Umfang von Fr. 200.-- zurückzuerstatten.

4.3. Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden 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). Das kantonale Recht sieht auch bei den ausseramtlichen Kosten bzw. der Parteientschädigung das Verursacherprinzip vor (Art. 98^{ter} VRP in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]), weshalb die Beschwerdegegnerin trotz materiellen Obsiegens entschädigungspflichtig wird (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2019, 9C_605/2018, E. 7.2). Allerdings sind von ihr – wie bei den Gerichtskosten – bloss diejenigen Aufwände des Beschwerdeführers nach dem Verursacherprinzip zu ersetzen, die bis zur Heilung des Untersuchungsmangels im Gerichtsverfahren und damit bis zur Erstattung des Gerichtsgutachtens angefallen sind. Die danach dem Beschwerdeführer entstandenen Aufwände liegen nicht mehr im Untersuchungsmangel begründet, sondern sind erst nach dessen Heilung angefallen. Sie wären auch angefallen, wenn das weitere Gutachten bereits im Verwaltungsverfahren nach dem Einwand des rechtskundig vertretenen Beschwerdeführers erstattet worden wäre. Deshalb ist der Anspruch auf eine allfällige Parteientschädigung für diesen Teil des Aufwands auch nicht nach dem Verursacherprinzip (Art. 98^{ter} VRP in Verbindung mit Art. 108 ZPO), sondern nach Art. 98^{bis} VRP und damit nach Obsiegen und Unterliegen zu beurteilen und vorliegend nicht von der Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Wäre anstelle des Einholens eines Gerichtsgutachtens die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen worden, erschiene eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen (vgl. zur Höhe der Parteientschädigung im Fall von Rückweisungen der Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts vom 9. April 2018, IV 2015/336, und vom 15. Februar 2016, IV 2014/144). Dieser Umfang ist deshalb für bis zur Heilung des Untersuchungsgrundsatzes durch ein Gerichtsgutachten anfallende Aufwände als angemessen zu bezeichnen (vgl. entsprechend auch den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. Februar 2019, IV 2016/327, E. 5.2 ff.).

4.4. Zu klären bleibt, wer die Kosten des Gerichtsgutachtens zu tragen hat. Nachdem konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der IME-Expertise sprachen, erfüllte diese die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht. In diesem Sinne mangelte es an der genügenden Abklärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers durch die Beschwerdegegnerin. Das Gerichtsgutachten von Dr. B.____ hat sich für die Beurteilung des Sachverhalts im kantonalen und bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren als notwendiger Teil der Sachverhaltsgrundlage erwiesen, auch wenn letztlich mangels Erfüllens der Mindestbeitragszeit kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers resultiert. Das



Gerichtsgutachten war überdies zur Beurteilung der versicherungsmässigen Voraussetzungen von entscheidender Relevanz. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 10'559.91 (act. G 34 im Verfahren IV 2017/165) in Anwendung von Art. 45 Abs. 1 ATSG zu tragen (BGE 143 V 269).

4.5. Der Beschwerdeführer lässt weiter beantragen, der Beschwerdegegnerin seien die ihm entstandenen Kosten im Umfang von Fr. 1'500.-- (act. G 1.6 im Verfahren IV 2017/165) für die Erstellung des Privatgutachtens durch Dr. C.____ (IV-act. 145-7 ff. im Verfahren IV 2017/165) aufzuerlegen. Insbesondere auch die Beurteilung durch Dr. C.____ führte zu konkreten Indizien (vgl. beispielsweise die Ausführungen zum "Leistungsknick") gegen die Zuverlässigkeit der IME-Expertise bzw. dazu, dass jenem Administrativgutachten kein genügender Beweiswert beigemessen werden konnte und ein Gerichtsgutachten anzuordnen war. Das Parteigutachten war demnach für die Beurteilung der Anspruchsberechtigung jedenfalls verwendbar (vgl. dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 31 zu Art. 45) und die Kosten dafür sind ebenfalls gemäss Art. 45 Abs. 1 ATSG von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

An die Gerichtsgebühr von Fr. 1'000.-- hat die Beschwerdegegnerin einen Anteil von Fr. 600.-- und der Beschwerdeführer von Fr. 400.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer im Umfang von Fr. 400.-- daran angerechnet und im Umfang von Fr. 200.-- zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 10'559.91 zu bezahlen.

5.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Kosten für die Beurteilung von Dr. med. C.____ von Fr. 1'500.-- zu ersetzen.