



Fall-Nr.: IV 2009/177
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 29.07.2020
Entscheiddatum: 21.10.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 21.10.2010

Art. 48 Abs. 1 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71. Die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ist erst nach dessen Wohnsitznahme in der Schweiz eingetreten, weshalb ihm die IV-Stelle zu Recht eine Rente zugesprochen hat. Abweisung der Beschwerde der Pensionskasse (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2010, IV 2009/177).

Vizepräsidentin Marie-Theres Rüegg Haltinner, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Andrea Keller

Entscheid vom 21. Oktober 2010

in Sachen

PV-PROMEA Pensionskasse, Ifangstrasse 8, Postfach, 8952 Schlieren,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Gnädinger, Seestrasse 6, Postfach 1544, 8027 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

und



St.Galler Gerichte

M.____,

Beigeladener,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, c/o procap, Froburgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

betreffend

Rente (i.S. M.____)

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1957 geborene M.____, reiste nach eigenen Angaben am 1. Juli 2006 aus dem Ausland in die Schweiz ein (act. G 8.1/1-3 und 8.1/2-1). Am 1. August 2006 trat er eine Stelle als Metallbautechniker/Ingenieur bei der A.____ an (act. G 8.2/5). Wegen einer grossen eröffneten Blase am lateralen linken Fussrand begab sich der Versicherte am 6. August 2006 in ambulante Behandlung ins Spital, wo die Blase abgetragen und ein Débridement durchgeführt wurde. Unter anderem am 7., 8. und 12. August 2006 fanden klinische Verlaufskontrollen statt (act. G 8.1/86-18 ff.).

A.b Am 16. August 2006 stellte der Versicherte fest, dass seine Sehkraft beeinträchtigt war. Abklärungen im Kantonsspital St. Gallen ergaben, dass eine Glaskörperblutung eingetreten war. Am 23. Oktober 2006 wurde der Versicherte deswegen hospitalisiert. Nachdem präoperative Abklärungen ein erhöhtes Risiko ergeben hatten, wurde der Versicherte internistisch eingehend abgeklärt (vgl. act. G 8.3/12). Dabei wurden neben der Glaskörperblutungen ein Diabetes mellitus Typ II, ein nephrotisches Syndrom bei einer Glomerulosklerose Kimmelstiel Wilson, ausgeprägten Beinödemen, einer regredienten Proteinurie und einer Niereninsuffizienz sowie eine normochrome normozytäre Anämie, ein Morbus Basedow, eine Struma multinodosa und eine chronische Pankreatitis diagnostiziert; der Versicherte blieb bis 3. November 2006 hospitalisiert (act. G 8.3/16). Zudem wurde der Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit geäussert, der im Rahmen einer kardiologischen Untersuchung am



St.Galler Gerichte

7. Dezember 2006 während einer Hospitalisation vom 5. bis 8. Dezember 2006 bestätigt wurde (act. G 8.3/8 und 8.3/22).

A.c Mit Schreiben vom 8. Oktober 2006 kündigte die A.____ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 16. Oktober 2006 (act. G 3.1/19-7). Im Fragebogen gab die Arbeitgeberin an, sie habe aus persönlichen Gründen gekündigt. Der Versicherte habe zuletzt am 14. August 2006 gearbeitet (act. G 8.1/19-1).

A.d Am 28. Dezember 2006 rutschte der Versicherte auf Glätteis aus und zog sich dabei eine Bimalleolarfraktur rechts zu, die am 1. Januar 2007 erstmals operativ versorgt wurde (vgl. act. G 8.3/20 ff.). Nachdem eine postoperative Röntgenkontrolle eine verbogene Platte mit ausgerissener Schraube zeigte und es zu medialen Wundheilungsstörungen kam, wurde am 20. Februar 2007 eine Re-Osteosynthese durchgeführt (act. G 8.3/18).

A.e Am 12. Juli 2007 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, nachdem er von der Krankentaggeldversicherung dazu angehalten worden war (act. G. 8.1/1 und 8.3/1).

A.f Seit November 2007 muss beim Versicherten aufgrund seiner Niereninsuffizienz dreimal wöchentlich eine Hämodialyse durchgeführt werden. Am 21. Dezember 2007 musste zudem sein rechter Unterschenkel wegen schlechter Wundheilung nach der im Januar bzw. Februar 2007 durchgeführten (Re-)Osteosynthese amputiert werden (vgl. act. G 8.1/31-2).

A.g Mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, ihm vom 1. August 2007 bis 31. Januar 2008 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Februar 2008 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (act. G. 8.1/50). Dagegen erhob die PV-Promea als betroffene Pensionskasse mit Schreiben vom 24. Oktober 2008 vorsorglich Einwand (act. G 8.1/51), den sie mit Eingabe vom 17. Dezember 2008 im Wesentlichen mit der Begründung bestätigte, die IV-Stelle habe den Gesundheitszustand resp. die Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor seiner Einreise in die Schweiz ungenügend abgeklärt. Im Hinblick auf die zum Teil schweren chronischen Erkrankungen sei davon auszugehen, dass der Versicherte bereits in Deutschland



St.Galler Gerichte

arbeitsunfähig geworden sei und deshalb kein Versicherungsschutz in der Schweiz bestehe. Zudem sei ihr das umfassende Akteneinsichtsrecht zu gewähren (act. G 8.1/59).

A.h Mit Verfügung vom 29. Dezember 2008 lehnte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen ab (act. G 8.1/61).

A.i Zum Einwand der PV-Promea äusserte sich die Rechtsvertreterin des Versicherten, Rechtsanwältin Christine Kessi vom Procap Schweizerischen Invaliden-Verband, am 27. Februar 2009 dahingehend, dem Versicherten sei beim Umzug in die Schweiz im Juli 2006 lediglich bekannt gewesen, dass er unter einer essentiellen Hypertonie und unter einem Diabetes mellitus leide. Vor dem Umzug habe nie eine Erwerbsunfähigkeit bestanden. Der Versicherte habe vielmehr ohne krankheitsbedingte Einschränkungen in einem 100%-Pensum gearbeitet (act. G 8.1/69). Mit dieser Stellungnahme reichte die Rechtsvertreterin ein Arztzeugnis von Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 9. Januar 2009 ein. Dr. B.____, nach eigener Aussage behandelnder Arzt des Versicherten vom 28. Juni 1993 bis 17. Juli 2006, bestätigte, dass bei diesem zwar eine essentielle Hypertonie und ein Diabetes mellitus diagnostiziert worden seien, dass aber zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit bestanden habe (act. G 8.1/69-5).

A.j Die IV-Stelle hielt an ihrer Auffassung fest und bestätigte den Vorbescheid mit Verfügung vom 22. April 2009 (act. G 8.1/77).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt Andreas Gnädinger, Zürich, für die PV-Promea beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erhobene Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, das Rentengesuch sei abzulehnen, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Beginn der Wartezeit neu festsetze und weitere Abklärungen tätige. Zur Begründung bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, der Sachverhalt sei aus medizinischer Sicht, insbesondere hinsichtlich des Eintritts und des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit, unklar



und inkonsistent. Die Beschwerdegegnerin habe entgegen entsprechender Anweisungen des RAD keine weiteren Abklärungen getätigt. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bereits vor seiner Einreise in die Schweiz eingetreten sei. Sei der genaue Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht bekannt, könne auch der exakte Beginn der Wartefrist nicht bestimmt werden. Der Versicherte erfülle zudem die gesetzlich vorgeschriebene einjährige Versicherungs- resp. Beitragszeit nicht. Die Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach für einen Anspruch auf eine Invalidenrente in der Schweiz lediglich der Wohnsitz massgeblich sei, verstosse gegen das Rechtsmissbrauchsverbot, zumal jeder unter die EWR-Verordnung 1408/71 fallende Arbeitsunfähige eine zusätzliche schweizerische Invalidenrente ohne jegliche effektive Beitragsleistung erhalten würde, wenn er nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, aber noch vor Ablauf des Wartejahrs Wohnsitz in der Schweiz nähme (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, der Versicherte habe spätestens per 1. August 2006 Wohnsitz in der Schweiz genommen. Eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit seit 14. August 2006 sei ausgewiesen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin weise nichts darauf hin, dass der Beschwerdeführer bereits vor seiner Einreise in die Schweiz arbeitsunfähig gewesen sei. Dies werde einerseits von Dr. B.____ bestätigt, andererseits gehe aber auch aus den Lohnabrechnungen hervor, dass der Versicherte vom 7. Mai 2002 bis Juli 2006 immer gearbeitet habe. Lediglich im Monat Mai 2006 seien 14 Krankheitstage registriert. Im Übrigen sei der Versicherte nie krank gewesen. Die Wartefrist und der Rentenanspruch seien korrekt festgelegt worden (act. G 8).

B.c Am 27. November 2009 legte die Beschwerdegegnerin einen elektronischen Auszug aus der Krankengeschichte des Versicherten von Dr. B.____ und einen Bericht C.____Krankenhauses vom 19. April 2006 ins Recht, wonach der Versicherte für eine Abszessspaltung am Hals vom 18. bis 20. April 2006 hospitalisiert gewesen sei (act. G 12).

B.d In ihrer Replik vom 4. Dezember 2009 rügt die Beschwerdeführerin erneut sinngemäss eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin, indem diese den medizinischen Sachverhalt alleine gestützt auf



St.Galler Gerichte

unstimmige Angaben des Versicherten erstellt habe. Es liege kein einziger glaubwürdiger Bericht über die medizinische Situation des Versicherten in der Zeit vor der Einreise in die Schweiz bei den Akten. Zudem sei weiterhin unklar, wann der Versicherte Wohnsitz in der Schweiz genommen habe. Insgesamt sei nicht nachvollziehbar, wie die Beschwerdegegnerin ohne jegliche Klärung der medizinischen Situation davon ausgehen könne, dass der Versicherte vollständig arbeitsfähig in die Schweiz eingereist sei (act. G 13).

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 15). Am 12. Januar 2010 nahm die Rechtsvertreterin des Beigeladenen zum vorliegenden Beschwerdeverfahren Stellung (act. G 17).

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Vorsorgeeinrichtungen haben nach der Rechtsprechung ein schutzwürdiges Interesse an der gerichtlichen Überprüfung des von einer IV-Stelle festgelegten Beginns der einjährigen Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), mit welchem in der Regel der Eintritt des vorsorgerechtlichen Versicherungsfalles zusammenfällt (Art. 23 und 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]; BGE 118 V 239 E. 3c), wenn die versicherte Person im fraglichen Zeitpunkt bei ihnen obligatorisch versichert war (Entscheid des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 687/06). Denn die Vorsorgeeinrichtungen sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 BVG) nach der Rechtsprechung an die Feststellungen der IV-Organen, insbesondere hinsichtlich des Invaliditätsgrads (Art. 23 BVG) sowie des Eintritts der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 26 Abs. 1 BVG), grundsätzlich gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf Grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Daraus ergibt sich -



gleichsam als Korrelat der Bindungswirkung - die Verfahrenslegitimation im Sinn des ausreichenden "Berührtseins" nach Art. 49 Abs. 4 ATSG (BGE 132 V 1). Die Beschwerdeführerin ist somit berechtigt, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. April 2009 betreffend Rentenzusprache an den Beigeladenen anzufechten.

2.

2.1 Am 1. Juni 2002 - und somit vor der Verwirklichung des vorliegend zu beurteilenden Sachverhalts - ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen; FZA; SR 0.142.112.681) in Kraft getreten. Gemäss Art. 1 Abs. 1 von Anhang II des FZA, der den Titel "Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit" trägt, auf Art. 8 des Abkommens beruht und integrierenden Bestandteil des Abkommens bildet (Art. 15 FZA), in Verbindung mit dem Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien im Rahmen ihrer Beziehungen insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71 [SR 0.831.109.268.1]) sowie die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (SR 0.831.109.268.11) oder gleichwertige Vorschriften an. Ein Verweis auf besagte Normen findet sich auch in Art. 80a IVG. Die erwähnten Koordinationsverordnungen sind unter anderem anwendbar auf Erwerbstätige mit der Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaats, für die wie für den Beigeladenen die Rechtsvorschriften mindestens eines Mitgliedstaats gelten oder galten (Art. 2 der Verordnung Nr. 1408/71), wobei im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinn dieser Bestimmung zu betrachten ist (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA). In sachlicher Hinsicht sind die Koordinationsverordnungen auf Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit anwendbar, die, wie das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Leistungen bei Invalidität vorsehen (Art. 4 Abs. 1 lit. b der Verordnung Nr. 1408/71). Der Anwendungsbereich der entsprechenden Bestimmungen ist damit im vorliegenden Fall gegeben.



2.2 Die Verordnung Nr. 1408/71 unterscheidet in Bezug auf die Leistungen bei Invalidität zwischen sog. "Typ A"- und "Typ B"-Leistungen. Auf "Typ A"-Leistungen, deren Höhe unabhängig von der Versicherungsdauer ist, finden die Art. 37-39 der Verordnung Nr. 1408/71 Anwendung. Leistungen des "Typs B" sind demgegenüber in ihrer Höhe von der Dauer der Versicherungszeit abhängig. Für sie gelten aufgrund der Verweisung in Art. 40 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 die Verordnungsvorschriften über die Leistungen bei Alter und Tod (vgl. BGE 131 V 395 f. E. 4.1 = Pra 2006 Nr. 151, 1033; Görg Haverkate/Stefan Huster, Europäisches Sozialrecht, Baden-Baden 1999, Rz 223). Nachdem auch die Höhe der schweizerischen Invalidenrente von der Dauer der Versicherungszeit abhängig ist, sind vorliegend nicht die Bestimmungen über die Invalidität, sondern diejenigen des dritten Kapitels der Verordnung Nr. 1408/71 über die Leistungen bei Alter und Tod anwendbar.

2.3 Die Verordnung Nr. 1408/71 sieht für die Feststellung der Leistungen bei Beteiligung von zwei oder mehr Staaten ein Totalisierungs- und Proratisierungsverfahren vor. Danach wird die Höhe des Rentenbetrags jedes Staats grundsätzlich anteilmässig anhand der in diesem Staat absolvierten Versicherungszeiten im Verhältnis zur Gesamtheit der Versicherungszeiten berechnet, sofern eine autonome Berechnung des Rentenanspruchs nicht zum gleichen oder einem günstigeren Ergebnis führt (vgl. Art. 44 ff. der Verordnung Nr. 1408/71; Roland A. Müller, Soziale Sicherheit, in: Daniel Thürer/Rolf H. Weber/Roger Zäch [Hrsg.], Bilaterale Verträge Schweiz - EG, Zürich 2007, S. 215 f.; Silvia Bucher, Das Freizügigkeitsabkommen im letztinstanzlichen Sozialversicherungsprozess, in: Thomas Gächter [Hrsg.], Das europäische Koordinationsrecht der sozialen Sicherheit und die Schweiz, Zürich 2006, S. 22 f.). Zu beachten ist allerdings, dass Art. 48 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 eine sog. Minizeitenregelung enthält. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung ist der Träger eines Mitgliedstaats ungeachtet von Art. 46 Abs. 2 grundsätzlich nicht dazu verpflichtet, "Leistungen aus Zeiten zu gewähren, die nach den von ihm angewendeten Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden und im Zeitpunkt des Versicherungsfalls zu berücksichtigen sind, wenn [...] die Dauer dieser Zeiten weniger als ein Jahr beträgt und [...] auf Grund allein dieser Zeiten kein Leistungsanspruch nach diesen Rechtsvorschriften erworben worden ist" (BGE 131 V 396 E. 4.2 = Pra 2006 Nr. 151, 1033 f., mit Hinweis auf BGE 130 V 339 E. 3.2.1).



2.4 Zur Bestimmung der vom Beigeladenen in der Schweiz erwirtschafteten Versicherungszeiten ist im Licht der vorstehenden Erwägung vorab zu prüfen, was unter dem Eintritt des Versicherungsfalls im Sinn von Art. 48 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 zu verstehen ist.

2.4.1 Nach dem Zweckartikel in Art. 1a IVG soll die Invalidenversicherung die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben (lit. a); die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgleichen (lit. b) und zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen (lit. c). Versichertes Risiko ist demnach Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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; vgl. BGE 100 V 167 E. 1 mit Hinweis). Der Invaliditätsbegriff ist damit leistungsbezogen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 5 zu Art. 8 ATSG mit Hinweisen). In der Folge muss auch der Eintritt der Invalidität als massgeblicher Versicherungsfall im Sinn von Art. 48 Abs. 1 der Verordnung 1408/71 für jede Leistung gesondert ermittelt werden.

2.4.2 Im vorliegenden Verfahren streitig ist der Anspruch des Beigeladenen auf eine Invalidenrente. Ein solcher Anspruch setzt nach Art. 28 Abs. 1 IVG voraus, dass die versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann. Zudem muss die versicherte Person während eines Jahrs ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses sog. Wartejahrs zu mindestens 40 Prozent invalid im Sinn von Art. 8 ATSG sein. Invalidität, die zum Bezug einer Invalidenrente berechtigt, tritt also frühestens nach Ablauf des Wartejahrs unter den genannten Voraussetzungen ein. Da die Beitragspflicht einer versicherten Person ungeachtet einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 2 IVG i.V.m. Art. 3 ff. AHVG) auch während des Wartejahrs (wie auch in der Folgezeit) weiterbesteht, weist eine immigrierte versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalls Invalidität systembedingt immer bereits dann eine mindestens einjährige Beitragszeit auf, wenn



sie bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits bei der Invalidenversicherung versichert war. Trat die Arbeitsunfähigkeit demgegenüber vor der Versicherungsunterstellung ein, ist im Einzelfall zu prüfen, ob die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität eine mindestens einjährige Beitragszeit aufweist.

2.4.3 Der Beigeladene verlegte seinen Wohnsitz im Verlauf des Monats Juli 2006 in die Schweiz (act. G 8.2/4 ff.). Somit war er spätestens ab 1. August 2006 bei der schweizerischen Invalidenversicherung versichert (vgl. Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 lit. a AHVG).

2.5

2.5.1 Nach dem Gesagten kommt dem Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bei der Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs des Beigeladenen eine wesentliche Rolle zu. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, eine Arbeitsunfähigkeit sei erst am 14. August 2006 und damit nach der Wohnsitznahme in der Schweiz eingetreten. Diese Feststellung stützt sie im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. B.____ vom 9. Januar 2009 und die Lohnabrechnungen der letzten Arbeitgeberin des Beigeladenen. Die Beschwerdeführerin wirft der Beschwerdegegnerin demgegenüber vor, den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ungenügend abgeklärt zu haben.

2.5.2 In seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2009 äusserte sich Dr. B.____ dahingehend, dass beim Beigeladenen zwar die Diagnosen essentielle Hypertonie und Diabetes mellitus gestellt worden seien, dass die Erwerbsfähigkeit des Beigeladenen jedoch zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt gewesen sei (act. G 8.1/69-5; vgl. auch act. G 17.3). Zudem hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort zu Recht darauf hingewiesen, dass auch die Lohnabrechnungen der letzten deutschen Arbeitgeberin, für die der Beigeladene von Mai 2002 bis Juli 2006 gearbeitet hat, gegen eine vor Wohnsitznahme in der Schweiz bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sprechen. So war der Beigeladene gemäss den in den Akten vorhandenen Lohnabrechnungen betreffend die Zeit von Januar 2004 bis und mit Juli 2006 lediglich an 14 Tagen krank, wobei diese Krankheitstage allesamt auf Mai 2006 fielen (act. G 8.2/8). Diese Erkrankung war offenbar nur von vorübergehender Dauer,



ging der Beigeladene im Juni 2006 seiner Tätigkeit doch wieder nach. Darüber hinaus hat er seine Stelle in der Schweiz per 1. August 2006 ordnungsgemäss angetreten (vgl. act G 8.1/19). Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen erst nach dessen Wohnsitznahme in der Schweiz eingetreten ist. Weitere diesbezügliche Abklärungen scheinen nicht angezeigt, sind davon doch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Ab 14. August 2006 ist in den Akten eine andauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. Aufstellung in act. G 8.1/41) Damit hat die Beschwerdegegnerin den Beginn des Rentenanspruchs zu Recht auf den 1. August 2007 festgesetzt. Zu jenem Zeitpunkt konnte der Beigeladene die geforderte einjährige Beitragszeit vorweisen. Die angefochtene Verfügung ist damit nicht zu beanstanden.

3.

3.1 Im Sinn der obigen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 600.-anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Beschwerdeführerin bezahlt die Gerichtskosten von Fr. 600.--, unter Anrechnung des in gleicher Höhe geleisteten Vorschusses.