



Fall-Nr.: IV 2013/52
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 02.06.2020
Entscheiddatum: 19.10.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 19.10.2015

Art. 6 Abs. 2 IVG; Art. 36 Abs. 1 IVG. Versicherungsmässige Voraussetzungen. Rückwirkende Erfassung und Bezahlung von Beiträgen nach dem Eintritt des Versicherungsfalles. Interpretation der Wendung „Beiträge geleistet“. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2015, IV 2013/52).

Entscheid Versicherungsgericht, 19.10.2015

Entscheid vom 19. Oktober 2015

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2013/52

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Dr. iur. Caroline Suter, LL.M., Aids-Hilfe Schweiz,
Konradstrasse 20, Postfach 1118, 8031 Zürich,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 20. August 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er sei ein B.____- Staatsangehöriger, er sei am 1. September 2004 in die Schweiz eingereist und er lebe in einer eingetragenen Partnerschaft mit einem Schweizer, die seit Oktober 2004 vertraglich geregelt und am 31. März 2010 eingetragen worden sei. Sein Hausarzt Dr. med. C.____ berichtete am 27. August 2012 (IV-act. 14), der Versicherte leide an den Folgen einer HIV-Infektion, die erstmals im November 2005 diagnostiziert worden sei. Seit dem Beginn der Behandlung im Juli 2010 sei der Versicherte arbeitsunfähig gewesen. Ihm werde auch künftig keine Erwerbstätigkeit zumutbar sein. Am 3. September 2012 liess Dr. C.____ der IV-Stelle medizinische Berichte zugehen (IV-act. 12). Das Spitalzentrum D.____ hatte im April 2010 über eine fünftägige stationäre Behandlung berichtet. In der Diagnoseliste war eine HIV-Infektion Stadium A3 angeführt worden. Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 29. September 2010 über eine zweiwöchige stationäre Behandlung berichtet. In der Diagnoseliste war eine HIV-Infektion Stadium A3 angeführt worden. Die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des Universitätsspitals Zürich hatte am 12. November 2010 über eine ambulante Untersuchung berichtet. Die HIV-Infektion hatte sich nach wie vor im Stadium A3 befunden. Am 26. November 2010 hatte die Klinik für Nephrologie und Transplantationsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen über eine einwöchige stationäre Behandlung berichtet. In der Diagnoseliste war das Stadium der HIV-Infektion mit C3 (AIDS) angegeben worden. Am 28. Januar 2011 hatte die Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene des Kantonsspitals St. Gallen über mehrere ambulante Untersuchungen im Dezember 2010 und Januar 2011 berichtet. Als Hauptproblem war eine ausgeprägte



St.Galler Gerichte

HIV-Encephalopathie angegeben worden. Die Ärzte hatten ausgeführt, der Versicherte habe immer wieder die gleichen Fragen gestellt. Nach kurzer Zeit habe er sich nicht mehr erinnern können, was gerade besprochen worden sei. Er habe bei der letzten Konsultation etwas weniger verlangsamt gewirkt. Das Gangbild sei aber weiterhin unsicher gewesen. Man habe ihm empfohlen, eine geplante E.____-reise zu verschieben. In einem Bericht vom 15. August 2012 hatte die Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene des Kantonsspitals St. Gallen über eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes berichtet. Trotz dieser Besserung hatte nach Ansicht der Fachärzte aber weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

A.b Mit einem Vorbescheid vom 8. November 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 20), dass sie die Abweisung seines Rentengesuchs vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, der Versicherte habe keine Beiträge entrichtet. Die Partnerschaft sei erst nach der Diagnose der Erkrankung eingetragen worden. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien deshalb nicht erfüllt. Dagegen wandte der Versicherte am 10. Dezember 2012 ein (IV-act. 21), sein Lebenspartner sei bis ins Jahr 2007 erwerbstätig gewesen. Danach sei er pensioniert worden. In den Jahren 2004–2007, in denen eine vertragliche Vereinbarung über die Partnerschaft bestanden habe, die aber noch nicht habe eingetragen werden können, müsse der Partner des Versicherten mit seinen Beiträgen auch die Beiträge des Versicherten bezahlt haben. Mit einer Verfügung vom 3. Januar 2013 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ab (IV-act. 22). Bezugnehmend auf die Eingabe des Versicherten vom 10. Dezember 2012 führte sie aus, ihre ergänzenden Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte bereits mit der Krankheit eingereist sei.

B.

B.a Am 1. Februar 2013 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Januar 2013 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Anerkennung der Beitragsberechtigung des Beschwerdeführers und die Prüfung einer Rentenzusprache. Zur Begründung führte sie aus, bis im Sommer 2010 sei es dem Beschwerdeführer gesundheitlich gut gegangen; er sei voll arbeitsfähig gewesen, habe aber keine Arbeitsstelle gefunden. Vom Sommer



bis zum Herbst 2010 habe sich sein Gesundheitszustand rapide verschlechtert. Die Arbeitsfähigkeit sei gegen Ende 2010 auf null Prozent gesunken. Der Beschwerdeführer sei nach seiner Einreise in die Schweiz die meiste Zeit nicht erwerbstätig gewesen. Er sei davon ausgegangen, dass er die Voraussetzungen des Art. 3 Abs. 3 AHVG erfülle, wonach die Beiträge einer versicherten Person als bezahlt gälten, wenn der Ehegatte Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages bezahlt habe. Das Bundesgericht habe im Urteil I 87/2000 vom 18. Februar 2003 festgehalten, dass einer Person, der eine Rente der Invalidenversicherung mangels Erfüllung der Mindestbeitragsdauer verweigert worden sei, die Möglichkeit eingeräumt werden müsse, die Beiträge nachzuzahlen und so die Anspruchsvoraussetzungen nachträglich noch zu erfüllen. Der Beschwerdeführer habe sich mit der zuständigen Ausgleichskasse in Verbindung gesetzt, um seine Beitragslücken zu füllen. Aus den medizinischen Berichten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer nicht bereits mit der Krankheit eingereist sei. Typischerweise verlaufe eine HIV-Infektion in den ersten Jahren symptomlos. Im April 2010 sei beim Beschwerdeführer noch eine symptomlose HIV-Infektion (Stadium A3) diagnostiziert worden. Erst im November 2010 sei das Endstadium AIDS (Stadium C3) diagnostiziert worden. Die krankhafte Veränderung im Gehirn und die Erkrankung des zentralen Nervensystems seien erst im September 2010 aufgetreten. Erst ab diesem Zeitpunkt habe eine – vollständige – Arbeitsunfähigkeit vorgelegen.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 1. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, der IV-interne regionale ärztliche Dienst (RAD) habe in einer Stellungnahme vom 29. April 2013 bestätigt, dass erst ab Juli 2010 vom Vorliegen einer invalidisierenden Krankheit gesprochen werden könne. Angesichts des so genannten Wartejahres sei der Versicherungsfall also im Juli 2011 eingetreten. In diesem Zeitpunkt sei die Voraussetzung einer Mindestbeitragsdauer von einem Jahr nicht erfüllt gewesen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil I 810/05 vom 5. Februar 2007) sei es nicht zulässig, die versicherungsmässigen Voraussetzungen nachträglich durch eine rückwirkende Bezahlung von Beiträgen zu erfüllen. Die Partnerschaft des Beschwerdeführers sei erst am 31. März 2010 eingetragen worden. In diesem Zeitpunkt sei der Lebenspartner des Beschwerdeführers aber bereits alterspensioniert



gewesen, weshalb er auch keine Beiträge mehr bezahlt habe. Der Beschwerdeführer könne folglich aus dem Art. 3 Abs. 3 lit. a AHVG nichts zu seinen Gunsten ableiten.

B.c Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen forderte im März 2015 die Akten der zuständigen Ausgleichskasse an (act. G 7 f.). Diesen liess sich entnehmen (act. G 9.1), dass der Beschwerdeführer nachträglich ab dem 1. Januar 2009 als Nicht-erwerbstätiger erfasst worden war. Die entsprechenden Beitragsforderungen hatten allesamt gemahnt und betrieben werden müssen. Der Beschwerdeführer hatte keine Zahlung getätigt. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 21. Juli 2015 eine Verfügung der Ausgleichskasse vom 14. Juli 2015 ein (act. G 11.1), mit der dem Beschwerdeführer die AHV/IV/EO-Beiträge für die Jahre 2009–2015 erlassen worden waren. Die Wohnsitzgemeinde des Beschwerdeführers hatte entsprechend die Mindestbeiträge für den Beschwerdeführer bezahlt. Ein weiterer Schriftenwechsel fand nicht statt.

Erwägungen

1.

1.1 Ausländische Staatsangehörige haben gemäss dem Art. 6 Abs. 2 IVG einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, solange sie ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie beim Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Der Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung setzt gemäss dem Art. 36 Abs. 1 IVG voraus, dass beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet worden sind. Die Invalidität gilt laut dem Art. 4 Abs. 2 IVG als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat, was in Bezug auf einen Rentenanspruch der Fall ist, sobald die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, während eines Jahres eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 Prozent bestanden hat und eine Invalidität von mindestens 40 Prozent vorliegt (Art. 28 Abs. 1 IVG; vgl. BGE 119 V 98 E. 4a S. 102). Abweichende staatsvertragliche Regelungen gehen den Art. 6 und 36



IVG vor, was aber vorliegend irrelevant ist, weil die Schweiz mit B.____ kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat.

1.2 Im Rahmen der 5. IVG-Revision ist der Art. 29 Abs. 1 IVG in Kraft getreten, gemäss dem der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung frühestens sechs Monate nach der Anmeldung entsteht. Dabei handelt es sich nicht um eine Regelung zur Verwirkung der Rentennachzahlung, wie sie im aArt. 48 Abs. 2 IVG noch enthalten gewesen ist. Mit dieser Bestimmung kann der Gesetzgeber aber auch nicht den Eintritt des rentenspezifischen Versicherungsfalles neu definiert haben, denn dafür hätte er eine Ausnahme im Art. 4 Abs. 2 IVG kreieren müssen, laut dem die Invalidität als eingetreten gilt, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Zudem würde dies bedeuten, dass die Anmeldung zum Leistungsbezug neu ein zusätzliches Element der Definition der rentenspezifischen Invalidität wäre, was einen unauflösbaren Widerspruch zu Art. 8 Abs. 1 ATSG und zu Art. 28 Abs. 1 IVG schaffen würde. Der Art. 29 Abs. 1 IVG kann deshalb nur so interpretiert werden, dass damit der Rentenbeginn verschoben werden soll. Der Zweck des mit einer derartigen Verschiebung bewirkten Leistungsverlustes besteht darin, die Versicherten dazu zu bringen, sich so frühzeitig anzumelden, dass die Chancen auf eine Reintegration in die Arbeitswelt noch hoch sind. Zur Frage, wann der Versicherungsfall eingetreten ist, äussert sich Art. 29 Abs. 1 IVG folglich nicht. Massgebend ist der Zeitpunkt, ab dem die Voraussetzungen des Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt sind.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz und seinen gewöhnlichen Aufenthalt im September 2004 in die Schweiz verlegt. Gemäss dem Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 lit. a AHVG ist er ab diesem Zeitpunkt obligatorisch bei der Invalidenversicherung versichert gewesen. Da er keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist, hätte er Beiträge als Nichterwerbstätiger leisten müssen (Art. 2 IVG i.V.m. Art. 3 Abs. 1 AHVG). Allerdings ist keine entsprechende Anmeldung erfolgt, weshalb der Beschwerdeführer keine Beiträge bezahlt hat. Im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses, das allerdings bloss sechs Monate bestanden hat, sind im Jahr 2008 Beiträge auf einem beitragspflichtigen Einkommen von 16'180 Franken erhoben worden (vgl. IV-



act. 7 und 17). Auch nach dieser Zeit ist eine Erfassung des Beschwerdeführers als Nichterwerbstätiger unterblieben. Wie sich den Akten entnehmen lässt, hat der Beschwerdeführer im Spätsommer/Frühherbst 2011 die Voraussetzungen des Art. 28 Abs. 1 IVG erfüllt gehabt. In diesem Zeitpunkt hat er sich noch nicht zehn Jahre lang ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten. Auch hat er in diesem Zeitpunkt noch nicht während eines vollen Jahres (und damit selbstverständlich auch nicht während dreier Jahre) Beiträge bezahlt gehabt, womit er die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprache einer Invalidenrente nicht zu erfüllen scheint. Mittlerweile hat sich der Beschwerdeführer aber bei der zuständigen Ausgleichskasse als Nichterwerbstätiger angemeldet. Diese hat gestützt auf Art. 3 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 Abs. 1 AHVG die Beiträge für die der Anmeldung vorangegangenen fünf Kalenderjahre (2009–2014) eingefordert. Diese Beitragsforderung hat der Beschwerdeführer allerdings nicht begleichen können, weshalb sie ihm erlassen worden ist. Seine Wohnsitzgemeinde hat für ihn die Mindestbeiträge für einen Nichterwerbstätigen bezahlt. Aktuell würde also ein Auszug aus dem individuellen Beitragskonto des Beschwerdeführers Beiträge für die Monate April bis und mit September 2008 sowie ab Januar 2009 und damit für mehr als ein Jahr vor dem Erfüllen der Rentenanspruchsvoraussetzungen, aber nicht für drei volle ununterbrochene Jahre ausweisen; effektiv bezahlt worden sind diese Beiträge allerdings erst nach dem Eintritt des rentenspezifischen Versicherungsfalles. Damit stellt sich die Auslegungsfrage, was gemeint ist, wenn im Art. 6 Abs. 2 IVG respektive im Art. 36 Abs. 1 IVG verlangt wird, dass während eines bestimmten Zeitraums Beiträge geleistet worden sind: Müssen die Beiträge effektiv vor dem Eintritt des rentenspezifischen Versicherungsfalles bezahlt worden sein oder genügt es, wenn die Beiträge noch rechtzeitig vor dem Eintritt der Verwirkungsfolge nachbezahlt werden?

2.2 Die von den Parteien angeführten Urteile des Bundesgerichtes I 87/2000 vom 18. Februar 2003 und I 810/05 vom 5. Februar 2007 helfen bei der Interpretation nicht weiter. Im Urteil I 87/2000 vom 18. Februar 2003 ist eine andere Rechtsfrage beantwortet worden. Die von jenem Urteil betroffene Versicherte war falsch respektive unvollständig über die freiwillige Versicherung aufgeklärt worden, weshalb ihr aus Vertrauensschutzgründen ein rückwirkender Anschluss an die freiwillige Versicherung zugestanden worden ist. Vorliegend ist kein Grund ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer aus Vertrauensschutzgründen so gestellt werden sollte, als hätte er



sich bei seiner Einreise in die Schweiz bei der zuständigen Ausgleichskasse angemeldet. Im Urteil I 810/05 vom 5. Februar 2007 hat das Bundesgericht ohne eine nachvollziehbare Begründung festgestellt, der Beschwerdeführer habe nicht während eines vollen Jahres Beiträge geleistet, obwohl der Beschwerdeführer im März 1995 in die Schweiz eingereist und das so genannte Wartejahr erst im Mai 1996 abgelaufen war und obwohl sich dem Urteil des Bundesgerichtes nicht entnehmen lässt, dass der Beschwerdeführer nach seiner Einreise in die Schweiz während mindestens einiger Monate keine Beiträge bezahlt hätte (auch dem vorinstanzlichen Entscheid des Zürcher Sozialversicherungsgerichtes IV.2005.00078 vom 23. September 2005 lässt sich diesbezüglich nichts entnehmen).

2.3 Der Wortlaut des Art. 6 Abs. 2 IVG und des Art. 36 Abs. 1 IVG legt nahe, dass die Beiträge bei der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen effektiv bezahlt sein müssen. Die genannten Normen erwähnen nämlich nicht die Beitragspflicht, sondern die Beitragsleistung (die italienische Fassung ist deutlicher: „hanno pagato“). Die grammatikalische Auslegungsmethode deutet also darauf hin, dass die Beiträge effektiv vorher bezahlt sein müssen.

2.4 Bei der historischen Interpretation ist insbesondere von Bedeutung, dass die Voraussetzungen des Art. 6 Abs. 2 IVG an die Stelle der ehemaligen Versicherungsklausel getreten sind (vgl. BBI 1999 5000 f.). Damit hat der Gesetzgeber den versicherungsrechtlichen Grundsatz, wonach eine Versicherung nur dann leistungspflichtig wird, wenn eine Person im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls bei ihr versichert gewesen ist, für die Invalidenversicherung aufgehoben. Die Invalidenversicherung kann nun also auch leistungspflichtig werden, wenn bei einer im entsprechenden Zeitpunkt nicht bei ihr versicherte Person ein Versicherungsfall eintritt. In Bezug auf die Frage, ob die Beiträge im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls bereits effektiv bezahlt sein müssen oder ob in der Vergangenheit nur eine Beitragspflicht bestanden haben muss, der nach dem Eintritt des Versicherungsfalles noch nachgekommen wird, lässt sich daraus allerdings kein weiterführender Schluss ziehen. Die Aufhebung des Erfordernisses eines zeitlichen Zusammenhangs zwischen der Versicherteneigenschaft und dem Eintritt des Versicherungsfalls stellt eine Relativierung des Versicherungsgedankens dar und dürfte damit eher für das Ausreichen einer Beitragspflicht in der Vergangenheit sprechen. Weil



sich die Aufhebung der Versicherungsklausel aber nur auf den früher notwendigen zeitlichen Zusammenhang bezogen hat und der Gesetzgeber nicht etwa grundsätzlich auf das Erfordernis einer Versicherungsunterstellung oder früherer Beitragszahlungen verzichtet hat, ist der Versicherungsgedanke nicht vollständig aufgegeben worden. Dies dürfte eher dafür sprechen, dass die Beiträge effektiv vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bezahlt worden sein müssen, denn in einer privaten Versicherung wäre ein rückwirkender Anschluss nach der Verwirklichung des versicherten Risikos mit dem Zweck, einen Anspruch auf die versicherten Leistungen zu erlangen, undenkbar.

2.5 In systematischer Hinsicht ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Art. 3 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 Abs. 1 AHVG die Bezahlung von Beiträgen fordert, die für einen vergangenen Zeitraum nicht erhoben worden sind, obwohl sie gesetzlich geschuldet gewesen wären. Diese Beiträge müssen (wie auch die laufenden Beiträge) gemäss dem Art. 3 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 15 Abs. 1 AHVG nötigenfalls gemahnt und betrieben werden. Die Versicherten sind also gemäss der gesetzlichen Regelung verpflichtet, Beiträge allenfalls auch rückwirkend zu bezahlen; sie müssen von der zuständigen Ausgleichskasse nötigenfalls auf dem Betreibungsweg dazu gezwungen werden. Auch diesbezüglich besteht ein wesensmässiger Unterschied zwischen der Sozialversicherung und einer privaten Versicherung, denn die Art. 15 f. AHVG zeigen deutlich, dass der Gesetzgeber bestimmt, wer für welchen Zeitraum Beiträge zu bezahlen hat; die Versicherten können sich dieser Beitragspflicht nicht entziehen. Ist eine entsprechende Nachzahlung geleistet worden, spielt es keine Rolle, dass die Beiträge rückwirkend bezahlt worden sind; sie werden behandelt, als wären sie rechtzeitig bezahlt worden. Mit Blick auf die Art. 15 f. AHVG (i.V.m. Art. 3 Abs. 1 IVG) kann es bei der Anwendung der Art. 6 Abs. 2 IVG und Art. 36 Abs. 1 IVG also keine entscheidende Rolle spielen, ob die Beiträge vor dem Eintritt des Versicherungsfalles effektiv bezahlt worden sind oder ob sie nur an sich hätten bezahlt werden müssen, aber nicht bezahlt worden sind.

2.6 Der Sinn und Zweck des Art. 6 Abs. 2 IVG und des Art. 36 Abs. 1 IVG ist es, als Leistungsvoraussetzung eine Beziehung der Versicherten zur Invalidenversicherung zu verlangen. Diese Beziehung muss nicht (mehr) die Versicherteneigenschaft im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles sein. Allerdings soll auch nicht



gewissermassen jedermann einen Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung haben, auch wenn er oder sie nicht versichert ist. Mit Blick auf die Ausgestaltung der Invalidenversicherung als „Volksversicherung“ hat sich der Gesetzgeber dafür entschieden, einen die Versicherungsklausel wenigstens teilweise ersetzenden Bezug der versicherten Person zur Invalidenversicherung zu verlangen, nämlich die Schweizerbürgerschaft oder den Wohnsitz und den gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles. Auch wenn die versicherte Person also in diesem Zeitpunkt nicht bereits versichert sein muss, muss sie doch später, während der Zeit des Leistungsbezuges, zum Kreis der Versicherten gehören. Als zweite Voraussetzung muss eine Person, die eine Leistung der Invalidenversicherung beantragt, einen möglichen Leistungsanspruch im weitesten Sinne „erkauft“ haben. Sie muss nämlich während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich während mindestens zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben, wobei der zweite Fall wohl insbesondere auf jene Personen abzielen dürfte, deren Beiträge vom Ehegatten bezahlt werden (Art. 3 Abs. 3 AHVG). Der einzige Grund, der gegen die Zulässigkeit eines „nachträglichen Erkaufens“ eines Leistungsanspruchs sprechen könnte, wäre die Befürchtung, dass Personen erst dann Beiträge leisten würden, wenn sie Leistungen der Invalidenversicherung benötigten. Diese Befürchtung ist aber unbegründet, weil sich Personen nicht wie bei privaten Versicherungen aus einem freien Entscheid der Invalidenversicherung anschliessen oder beschliessen können, ihre Beiträge zu bezahlen oder die Beitragszahlungen auszusetzen. Vielmehr erfolgen die Unterstellung unter die (obligatorische) Versicherung und der Beitragsbezug hoheitlich, nötigenfalls auch gegen den Willen der Versicherten. Die Beitragspflicht kann nicht ohne weiteres umgangen werden. Dies müsste aber möglich sein, damit eine Person sich einen Leistungsanspruch später „missbräuchlich“ „erkaufen“ könnte. Ein entsprechender „Missbrauch“ liegt nämlich nur dann vor, wenn sich eine Person vorsätzlich der Beitragspflicht hat entziehen, im Fall eines späteren Leistungsbedarfs dann aber eine rückwirkende Beitragserhebung hat erwirken können, während sie gleichzeitig auch unter den Anwendungsbereich des Art. 6 Abs. 2 IVG bzw. Art. 36 Abs. 1 IVG gefallen ist und die übrigen versicherungsmässigen Voraussetzungen dieser Bestimmungen erfüllt hat. Eine solche Sachverhaltskonstellation ist praktisch undenkbar. Dem Beschwerdeführer kann jedenfalls nicht unterstellt werden, er habe sich – im Wissen



um die Nachzahlungsmöglichkeit in einem etwaigen späteren Bedarfsfall – der Beitragspflicht wissentlich und willentlich entzogen. Mangels eines „Missbrauchspotentials“ ist also kein Grund ersichtlich, weshalb auf einer effektiven Bezahlung der Beiträge vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bestanden werden müsste. Der Sinn und Zweck des Art. 6 Abs. 2 IVG bzw. des Art. 36 Abs. 1 IVG spricht eindeutig gegen eine solche einschränkende Interpretation der Voraussetzung der Leistung der Beiträge.

2.7 Zusammenfassend ist das Erfordernis der vor dem Eintritt des Versicherungsfalles während mindestens eines vollen Jahres geleisteten Beiträge weit, das heisst im Sinne einer entsprechenden Beitragspflicht zu interpretieren. Damit ist es in seltenen Fällen wie dem vorliegenden möglich, diese Voraussetzung nachträglich, durch eine Nachzahlung der Beiträge vor dem Eintritt der Verwirkung, noch zu erfüllen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Beiträge nicht selbst bezahlt hat, ist diesbezüglich irrelevant, denn sie sind auf jeden Fall bezahlt (vgl. Art. 11 Abs. 2 AHVG). Somit gelten die Beiträge des Beschwerdeführers ab Januar 2009 als geleistet im Sinne der Art. 6 Abs. 2 IVG und Art. 36 Abs. 1 IVG.

3.

3.1 Der Beschwerdeführer hat von April bis September 2008 gearbeitet. Der Auszug aus seinem individuellen Beitragskonto vom 24. August 2012 (IV-act. 7) weist ein beitragspflichtiges Einkommen von 16'180 Franken aus; als Beitragsmonate sind die Monate April bis und mit September 2008 vermerkt. Der Beschwerdeführer scheint folglich eine Beitragslücke für die Monate Oktober, November und Dezember 2008 (bis zur rückwirkend erfüllten Beitragspflicht als Nichterwerbstätiger ab Januar 2009) aufzuweisen.

3.2 Da der Beschwerdeführer im Jahr 2008 nur wenige Monate gearbeitet hat, gilt er für das Jahr 2008 nicht als dauernd voll erwerbstätig (Art. 10 Abs. 1 AHVG; Art. 28^{bis} AHVV). Praxisgemäss gilt eine Erwerbstätigkeit erst als dauernd, wenn sie mindestens neun Monate pro Kalenderjahr ausgeübt wird (vgl. die Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen in der AHV [WSN], Rz. 2035). Folglich hätte er als Nichterwerbstätiger erfasst werden müssen. Mangels eines



Renteneinkommens und eines Vermögens hätte er den Mindestbeitrag bezahlen müssen (Art. 10 Abs. 1 AHVG; Art. 28 AHVV). Da die vom Arbeitgeber angelieferten Beiträge im Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit aber diesen Mindestbeitrag (und damit natürlich auch der Hälfte des Nichterwerbstätigenbeitrages) überschritten haben, ist die Ausnahme des Art. 28^{bis} AHVV zur Anwendung gelangt. Dies hat zur Folge gehabt, dass der Beschwerdeführer trotz der fehlenden dauernden Erwerbstätigkeit im Sinne des Art. 10 Abs. 1 AHVG bzw. des Art. 28^{bis} AHVV als Erwerbstätiger hat erfasst werden müssen. Als Nichterwerbstätiger hätte er seine Beiträge für das ganze Jahr 2008 bezahlt. Mit der Umqualifizierung zum Erwerbstätigen hat nicht die Schaffung einer Beitragslücke für die Monate Januar, Februar, März, Oktober, November und Dezember 2008 verbunden sein können, denn dies wäre stossend und liefe dem vom Art. 28^{bis} AHVV verfolgten Zweck der Anrechnung eines möglichst hohen beitragspflichtigen Einkommens zugunsten späterer Leistungen für die Versicherten klar zuwider. Deshalb gilt der Grundsatz, dass eine versicherte Person, auf die der Art. 28^{bis} AHVV anwendbar ist, immer für das ganze Jahr als beitragspflichtig gilt (Rz. 2002 WSN). Soweit im IK-Auszug des Beschwerdeführers die Beitragspflicht auf die Monate April bis und mit September 2008 beschränkt zu sein scheint, erweist sich dies als falsch. Die Beitragspflicht hat für das ganze Jahr 2008 bestanden.

3.3 Das bedeutet, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2008 ununterbrochen Beiträge geleistet hat, nämlich für das ganze Jahr 2008 als Erwerbstätiger im Sinne des Art. 28^{bis} AHVV und anschliessend nahtlos als Nichterwerbstätiger. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung sind folglich beim Eintritt des Versicherungsfalles im Spätsommer/Frühherbst 2011 – nach dem Ablauf des Wartejahres – erfüllt gewesen.

4. Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass der Beschwerdeführer ab Juli 2010 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Dies entspricht allerdings nicht den Angaben in den medizinischen Berichten. Gemäss dem Bericht der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 29. September 2010 hat der Beschwerdeführer damals noch an einer HIV-Infektion Stadium A3 gelitten. Erst im Bericht der Klinik für Nephrologie und Transplantationsmedizin des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. November 2010 waren eine HIV-Infektion Stadium C3 (AIDS) und entsprechende Befunde, die eine Erwerbstätigkeit verunmöglicht haben, angegeben



worden. Noch am 12. November 2010 hatte die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin des Universitätsspitals Zürich die Diagnose einer HIV-Infektion Stadium A3 angeführt, wobei sich diese Diagnose wohl bereits damals als „veraltet“ erwiesen haben dürfte. Jedenfalls vermögen die medizinischen Berichte den Ausbruch des AIDS und den daraus resultierenden Verlust der Arbeitsfähigkeit für die Zeit vor November 2010 nicht zu belegen. Ein Ausbruch des AIDS vor diesem Zeitpunkt ist mit anderen Worten zwar plausibel, aber nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt. Da von weiteren Abklärungen nicht erwartet werden kann, dass sie den Beweis eines früheren Ausbruchs des AIDS noch erbringen könnten, liegt eine Beweislosigkeit vor. Mangels einer spezifischeren gesetzlichen Grundlage hat der Beschwerdeführer, der aus einem früheren Ausbruch des AIDS einen Vorteil für sich ableiten will, die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Folglich hat das so genannte Wartejahr erst im November 2010 zu laufen begonnen. Da die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers angesichts der gravierenden Beeinträchtigungen des zentralen Nervensystems durch berufliche Massnahmen nicht mehr hat beeinflusst werden können, hat er die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 IVG) im November 2011 erfüllt gehabt. Da er sich aber erst im August 2012 zum Leistungsbezug angemeldet hat, ist der Rentenanspruch gemäss dem Art. 29 Abs. 2 IVG erst am 1. Januar 2013 entstanden. Angesichts der vollständigen Erwerbsunfähigkeit und damit eines zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens von null Franken hat der Beschwerdeführer bei einem (unabhängig von der Höhe des Valideneinkommens resultierenden) Invaliditätsgrad von 100 Prozent gestützt auf den Art. 28 Abs. 2 IVG einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Da der für die Berechnung des Rentenbetrages erforderliche Teil des Sachverhaltes noch nicht abgeklärt ist, kann dem Beschwerdeführer noch nicht direkt eine entsprechende Rente zugesprochen werden. Praxisgemäss beschränkt sich der vorliegende Entscheid daher auf die Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2013 einen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat; die Sache wird zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung, das heisst zur Ermittlung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

5. Die gemäss dem Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden



Gerichtskosten sind der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des geringen Aktenumfangs und des damit verbundenen leicht unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwandes auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen; die Sache wird zur Berechnung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von 3'000 Franken auszurichten.