



**Fall-Nr.:** IV 2013/641  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.10.2019  
**Entscheiddatum:** 02.05.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2016**

**Art. 36 Abs. 1 IVG. Art. 39 IVG. Art. 42 AHVG. Versicherungsmässige Voraussetzungen für eine ordentliche oder für eine ausserordentliche Rente der Invalidenversicherung unter Berücksichtigung des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und der Türkei (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2016, IV 2013/641).**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen

Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei;

Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2013/641

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im August 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Sie gab an (IV-act. 1), sie sei im August 2003 in die Schweiz eingereist. Seit dem Jahr 2005 leide sie an einer psychischen Erkrankung. Ihre Hausärztin Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete am 21. August 2012 (IV-act. 7), die Versicherte leide an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome. „In der Vorgeschichte“ sei es schon mehrmals zu Suizidversuchen gekommen. Im März 2012 hätte die Versicherte stationär psychiatrisch behandelt werden sollen. Sie sei aber schon am Eintrittstag wieder aus der Klinik ausgetreten. In diversen Berichten des Kantonsspitals St. Gallen aus den Jahren 2006–2008 war bereits auf eine depressive Störung hingewiesen worden (IV-act. 9–11 ff.). Am 29. Februar 2012 hatte Dr. B.\_\_\_\_ eine Notfallanmeldung bei der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ getätigt (IV-act. 9–10). Sie hatte darauf hingewiesen, dass sie die Versicherte seit April 2005 als Hausärztin betreue und „in der letzten Zeit“ eine Gesprächspsychotherapie durchgeführt habe. Gemäss dem Bericht der psychiatrischen Klinik C.\_\_\_\_ vom 9. März 2012 war die Versicherte bereits am 2. März 2012 wieder aus der Behandlung ausgetreten (IV-act. 9–7 ff.). In ihrem Bericht vom November 2012 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest (IV-act. 9–1 ff.), sie betreue die Versicherte bereits seit April 2005. Seit Anfang des Jahres 2012 leide diese an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome. Zum Beginn der von ihr attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit äusserte sich Dr. B.\_\_\_\_ nicht.

A.b Am 12. Juli 2013 erstattete Dr. B.\_\_\_\_ einen Verlaufsbericht. Sie hielt fest (IV-act. 20), der Gesundheitszustand sei seit November 2012 stationär gewesen. Die Versicherte sei, seit sie sie kenne (Behandlungsbeginn am 4. Mai 2005), zu 100 Prozent



arbeitsunfähig. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte am 3. Oktober 2013 (IV-act. 21), die Versicherte sei am 19. August 2003 in die Schweiz eingereist und seit dem 4. Mai 2005 arbeitsunfähig. Sie habe deshalb vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung nicht während drei Jahren Beiträge entrichtet. Folglich seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Rentenzusprache nicht erfüllt. Mit einem Vorbescheid vom 10. Oktober 2013 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie die Abweisung ihres Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 23). Dagegen wandte die Versicherte am 11. November 2013 ein (IV-act. 24), ihr Ehemann habe jahrelang in der Schweiz gearbeitet und sicherlich den doppelten Mindestbeitrag entrichtet. Sie lebe nun schon seit zehn Jahren in der Schweiz. Mit einer Verfügung vom 25. November 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 25).

A.c Am 13. Dezember 2013 wandte sich die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) an die Sachbearbeiterin der IV-Stelle, die die Verfügung vom 25. November 2013 unterzeichnet hatte (act. G 1). Sie machte geltend, sie habe seit dem Jahr 2003 stets ihre Beiträge entrichtet. Erst im Jahr 2006 habe sie eine psychiatrische Behandlung begonnen. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) leitete „die Beschwerde vom 13. Dezember 2013“ am 19. Dezember 2013 „zuständigkeitshalber“ an das Versicherungsgericht weiter (act. G 0). Am 8. Januar 2014 forderte das Versicherungsgericht die Beschwerdeführerin auf, einen Kostenvorschuss zu leisten (act. G 2). Dieser Aufforderung kam die Beschwerdeführerin am 13. Januar 2014 nach (vgl. act. G 3).

A.d Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. Februar 2014 unter Hinweis auf die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung die Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

A.e Am 14. März 2014 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ dem Versicherungsgericht (act. G 6), sie betreue die Beschwerdeführerin seit April 2005 als Hausärztin. Anfänglich habe die medizinische Betreuung in der Behandlung von allgemeinmedizinischen Beschwerden bestanden. Im Mai 2005 sei die Beschwerdeführerin überraschend schwanger geworden. Die Beschwerdeführerin habe einen sehr schweren Stand gehabt, die Hürden der Schwangerschaft alleine zu bewältigen, da sie über keine Sprachkenntnisse verfüge. Deshalb hätten öfters Gesprächspsychotherapien



stattgefunden. Im Februar 2006 habe die Beschwerdeführerin ein Mädchen zur Welt gebracht. Sie habe es sehr schwer gehabt und viel geweint. Im September 2006 habe sie von Dr. B.\_\_\_\_ erstmals ein Psychopharmakon erhalten. Die Gesprächstherapie dauere weiter an.

### Erwägungen

1.

1.1 Einen Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung haben gemäss dem Art. 36 Abs. 1 IVG nur die Versicherten, die beim Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben. Die Invalidität gilt gemäss 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, wenn während eines Jahres eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 Prozent bestanden hat und wenn eine Invalidität von mindestens 40 Prozent vorliegt (Art. 28 Abs. 1 IVG; BGE 119 V 98 E. 4a S. 102). Das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und der Türkei (SR 0.831.109.763.1) enthält keine hiervon abweichende Regelung für türkische Staatsangehörige. Der im Rahmen der 5. IVG-Revision in Kraft getretene Art. 29 Abs. 1 IVG, laut dem der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung frühestens sechs Monate nach der Anmeldung entsteht, ist in diesem Zusammenhang irrelevant, weil er nur so interpretiert werden kann, dass damit nicht der Eintritt der Invalidität definiert, sondern nur der Rentenbeginn verschoben wird (vgl. den Entscheid IV 2013/52 vom 19. Oktober 2015, E. 1.2).

1.2 Die Beschwerdeführerin ist nach ihrer Heirat im Juli 2001 mit einem bereits seit Jahren in der Schweiz lebenden türkischen Staatsangehörigen am 19. August 2003 in die Schweiz eingereist. Ab diesem Zeitpunkt hat sie zum Kreis der obligatorisch invalidenversicherten Personen gehört (Art. 1b IVG i.V.m. Art. 1a Abs. 1 lit. a AHVG). Ob ihr Ehemann in der Zeit zwischen dem Juli 2001 und dem August 2003 Beiträge in der Höhe von mindestens dem Doppelten des Mindestbeitrages bezahlt hat (vgl. Art. 3



Abs. 3 AHVG), ist irrelevant, denn bis zu ihrer Einreise in die Schweiz ist die Beschwerdeführerin nicht versichert gewesen, weshalb sie gar nicht hat beitragspflichtig sein können. Entscheidend ist, dass die Beschwerdeführerin erst im August 2003 der Invalidenversicherung unterstellt worden ist. Da der Ehemann der Beschwerdeführerin selbst eine Rente der Invalidenversicherung bezieht, ist zudem fraglich, ob er überhaupt Beiträge in der Höhe des doppelten Mindestbeitrages entrichtet hat. Diese Frage kann aber offen bleiben, da die Beschwerdeführerin jedenfalls nicht vor dem August 2003 versichert gewesen ist.

1.3 In ihrer Stellungnahme zuhanden des Versicherungsgerichtes hat sich Dr. B.\_\_\_\_ nachvollziehbar zum Verlauf der Gesundheitsbeeinträchtigung geäußert. Sie hat dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin bereits ab dem Behandlungsbeginn im April 2005 eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung vorgelegen hat. Auch die Berichte des Kantonsspitals St. Gallen belegen diese Angaben, wobei der früheste dieser Berichte aber (erst) vom November 2006 datiert. Eine genauere Angabe zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit enthält die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ zuhanden des Versicherungsgerichtes allerdings nicht. Auch gegenüber der Beschwerdegegnerin hat sich Dr. B.\_\_\_\_ zunächst nicht zum Beginn der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin geäußert. Jedoch hat sie in ihrem Verlaufsbericht vom 12. Juli 2013 angegeben: „Seit ich sie kenne (4. Mai 2005), ist sie zu 100 Prozent arbeitsunfähig“ (IV-act. 20–1). Dies steht in Übereinstimmung mit den übrigen Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ und erscheint als plausibel. Auch die Beschwerdeführerin selbst hat in ihrer Anmeldung angegeben, sie sei seit dem Jahr 2005 psychisch krank. Angesichts der wenigen medizinischen Akten aus den Jahren 2003–2006 kann das Attest von Dr. B.\_\_\_\_ zwar nur eingeschränkt auf seine Überzeugungskraft überprüft werden. Ein medizinischer Sachverständiger wird sich mangels medizinischer Akten retrospektiv nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zum Beginn und zum anfänglichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit äussern können. Auch von einer Rückfrage an Dr. B.\_\_\_\_ selbst ist kein wesentlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten, da sie sich ja bereits deutlich zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit geäußert hat und da sie nicht in der Lage sein wird, retrospektiv weitere Angaben zu machen, nachdem sie sich in ihrer Stellungnahme zuhanden des Versicherungsgerichtes bereits ausführlich zum Verlauf geäußert hat. Die vorhandenen Akten erlauben es aber, das Attest einer seit Mai 2005 bestehenden relevanten Arbeitsunfähigkeit als glaubwürdig zu



qualifizieren, auch wenn nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad feststeht, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2005 tatsächlich vollständig arbeitsunfähig gewesen ist. Würde das Attest von Dr. B. \_\_\_ als nicht überzeugend qualifiziert, läge kein medizinischer Bericht vor, anhand dessen die Frage beantwortet werden könnte, ob die Beschwerdeführerin drei Jahre lang Beiträge bezahlt hatte, bevor sie invalid geworden ist. Folglich läge eine Beweislosigkeit hinsichtlich der Erfüllung der Beitragsdauer vor. Den Nachteil dieser Beweislosigkeit hätte die Beschwerdeführerin zu tragen, da sie aus der Erfüllung der Beitragsdauer einen Vorteil für sich – nämlich einen Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung – ableiten will. Das Ergebnis wäre letztlich also dasselbe.

1.4 Der Auszug aus dem individuellen Beitragskonto der Beschwerdeführerin weist erst ab dem Jahr 2005 Beitragszahlungen aus (IV-act. 5). Die Beantwortung der Frage, ob der Ehemann der Beschwerdeführerin in den Jahren 2003 und 2004 mindestens den doppelten Mindestbeitrag bezahlt hat, würde die Anforderung eines IK-Auszugs für den Ehemann der Beschwerdeführerin erfordern. Davon kann allerdings abgesehen werden, weil die Beschwerdeführerin, selbst wenn dies der Fall gewesen wäre, nicht während drei Jahren Beiträge bezahlt hatte, als der Versicherungsfall eingetreten ist. Angesichts der ab Mai 2005 bestehenden Arbeitsunfähigkeit ist nämlich das so genannte Wartejahr im Mai 2006 abgelaufen. Die Beschwerdeführerin ist aber erst ab dem August 2003 versichert gewesen. Sie hat also maximal für 33 Monate Beiträge leisten können, bevor sie invalid geworden ist. Folglich hat sie selbst im für sie günstigsten Fall die Voraussetzungen des Art. 36 Abs. 1 IVG nicht erfüllt, weshalb sie keinen Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung haben kann.

2.

2.1 Der Art. 39 Abs. 1 IVG sieht unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der Invalidenversicherung vor. Einen solchen können gemäss dem IVG nur Schweizerbürger haben. Im Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und der Türkei wird allerdings auch türkischen Staatsangehörigen ein Anspruch auf eine ausserordentliche Rente eingeräumt. Laut dem Art. 11 des Abkommens haben türkische Angehörige unter denselben Voraussetzungen wie Schweizerbürger einen Anspruch auf eine ausserordentliche



Rente, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von dem an sie eine Rente der Invalidenversicherung verlangen, mindestens fünf Jahre in der Schweiz gewohnt haben, wobei mit „wohnen“ der gewöhnliche Aufenthalt gemeint ist (Ziff. 3 des Schlussprotokolls zum Abkommen) und ein Auslandsaufenthalt von nicht mehr als drei Monaten pro Kalenderjahr die Wohndauer nicht unterbricht (Ziff. 6 des Schlussprotokolls zum Abkommen). Schweizerbürger haben gemäss dem Art. 39 IVG i.V.m. dem Art. 42 AHVG einen Anspruch auf eine ausserordentliche Rente, wenn sie während der gleichen Zahl von Jahren wie ihr Jahrgang versichert gewesen sind.

2.2 Die Beschwerdeführerin ist seit dem August 2003 versichert, hat ihr 20. Altersjahr im Jahr 2004 vollendet und hat sich erst im August 2012 zum Leistungsbezug angemeldet. Bei dieser Sachlage ist es möglich, dass sie die Voraussetzungen des Art. 11 des Abkommens zwischen der Schweiz und der Türkei und die Voraussetzungen des Art. 39 IVG i.V.m. dem Art. 42 AHVG erfüllt hat, weshalb sie einen Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben könnte. In den Akten wird verschiedentlich auf mehr oder weniger regelmässige Auslandsaufenthalte hingewiesen, weshalb nicht feststeht, ob die Voraussetzungen tatsächlich erfüllt sind. Die Beschwerdegegnerin hat jedenfalls gemäss den Akten einen Anspruch auf eine ausserordentliche Rente gar nicht geprüft. Sie hat es also versäumt, entsprechende Abklärungen zu tätigen. Auch bezüglich des invalidenversicherungsrechtlichen Teils des Sachverhaltes, also der Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG, hat sie keine Abklärungen getätigt. Mit anderen Worten hat sie einen Rentenanspruch verfrüht respektive gestützt auf einen unvollständig ermittelten Sachverhalt verneint. Die angefochtene Verfügung ist deshalb in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Die Beschwerdeführerin wird abzuklären haben, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zusprache einer ausserordentlichen Rente erfüllt sind und ob die Beschwerdeführerin in einem anspruchsbegründenden Ausmass invalid ist. Anschliessend wird sie neu über das Rentenbegehren vom August 2012 zu verfügen haben. Hierfür ist die Sache an sie zurückzuweisen.

3.



Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Abklärung gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Kosten für dieses Gerichtsverfahren zu tragen, die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festgesetzt werden. Der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

1.

Die angefochtene Verfügung vom 25. November 2013 wird aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.