



**Fall-Nr.:** IV 2016/188  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.09.2019  
**Entscheiddatum:** 09.11.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.11.2018**

**Art. 36 Abs. 1 IVG. Versicherungsmässige Voraussetzungen für die Zusprache einer ordentlichen Rente. Eintritt der rentenspezifischen Invalidität bei einer an einer Schizophrenie erkrankten Person. Bejahung der versicherungsmässigen Voraussetzungen, da die kurz nach der Einreise in die Schweiz erlittene erstmalige Psychose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Rückweisung der Sache zur materiellen Rentenprüfung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2018, IV 2016/188).**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2016/188

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente (versicherungsmässige Voraussetzungen)

#### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_, Schweizer Bürgerin seit März 2000, meldete sich im März 2015 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Sie gab an, bis 5. Oktober 1993 ausserhalb der Schweiz Wohnsitz gehabt zu haben. Sie habe in B.\_\_\_\_ die Grund- und Hochschule besucht. Von Beruf sei sie Restauratorin. Seit dem Jahr 2003 sei sie Hausfrau "mit Einschränkungen". Sie leide seit dem Jahr 2007 an Schizophrenie/schizophrenen Psychosen. Auf eine Rückfrage hin teilte die Versicherte der IV-Stelle am 15. März 2015 mit (IV-act. 8), dass sie in den letzten drei Jahren nicht erwerbstätig gewesen sei. Vom 1. Februar 2002 bis 31. Juli 2003 habe sie für die C.\_\_\_\_ AG gearbeitet.

A.b Vom 21. August bis 10. September 2007 war die Versicherte wegen einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) erstmals in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen (Austrittsbericht vom 13. September 2007, IV-act. 6). Die Klinikärzte hatten festgehalten, in einem ausführlichen Familiengespräch sei deutlich geworden, dass die Versicherte bereits im Jahr 1996 ihre erste psychotische Episode gehabt habe und damals mit Psychopharmaka behandelt worden sei. Sie habe die Medikation aber bald selbständig abgesetzt. Ein Krankheitsgefühl oder eine Krankheitseinsicht hätten völlig gefehlt. Die Versicherte habe sich aber in ihrem Umfeld zu Hause weitgehend stabilisieren können. Vom 10. bis 23. Juli 2010 erfolgte die zweite Hospitalisation in der Psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_ (Austrittsbericht vom 29. Juli 2010, IV-act. 7). Als Diagnosen hatten die Klinikärzte eine paranoide Schizophrenie, episodisch remittiert (F20.03), und einen Verdacht auf Epilepsie angegeben. Die Klinikärzte hatten erklärt, dass es sich um die bisher dritte psychotische Episode in 10 Jahren gehandelt habe.



A.c Im Fragebogen zur Rentenabklärung betreffend Erwerbstätigkeit/Haushalt vom 13. Juli 2015 (IV-act. 17) gab die Versicherte an, ihr letzter Arbeitstag sei am 31. Juli 2003 gewesen. Die Aufgabe der Erwerbstätigkeit habe wirtschaftliche Gründe gehabt. Ohne Behinderung wäre sie heute aus finanziellen Gründen zu 50-70 % als ungelernte Detailverkäuferin tätig.

A.d Med. pract. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberärztin am Psychiatrischen Zentrum F.\_\_\_\_, berichtete der IV-Stelle am 10. August 2015 (IV-act. 19), dass die Versicherte an einer paranoiden Schizophrenie, episodisch remittierend, leide. Die Versicherte befinde sich seit dem 4. August 2010 in ihrer ambulanten Behandlung. Med. pract. E.\_\_\_\_ hielt fest, dass die Versicherte 1980 in G.\_\_\_\_ eine vierjährige Lehre als Malerin/Restauratorin absolviert habe. Mit 20 Jahren habe sie ihren ersten Ehemann geheiratet. Nach der Geburt ihrer Tochter im Jahr 1984 sei sie zu Hause geblieben. Ca. 1989 habe sie mit ihrem Ehemann nach H.\_\_\_\_ emigrieren wollen. Da sie Probleme mit den Papieren gehabt hätten, seien sie zuerst nach I.\_\_\_\_ gezogen. Dort hätten sie in einem Asylheim gelebt. Die Versicherte habe verschiedene Jobs als Putzfrau gehabt und später zwei Jahre als Aushilfe in einer Konditorei gearbeitet. Die Beziehung zum Ehemann sei schon nach kurzer Zeit auseinandergegangen. Die Integration in I.\_\_\_\_ sei schwierig gewesen. Bei der Arbeit in der Bäckerei sei die Versicherte gemobbt worden. Nach zwei Jahren habe sie diese Stelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt. Danach habe sie eineinhalb Jahre lang als Putzfrau gearbeitet. 1993 habe sie durch ein Zeitungsinserat ihren jetzigen Ehemann kennengelernt. Sie hätten bereits nach zweieinhalb Monaten geheiratet. Im Herbst 1993 sei sie mit ihrer Tochter zu ihrem Ehemann in die Schweiz gezogen. In der Schweiz habe sie zunächst einige Jobs als Putzfrau und Werbevertreilerin gehabt. Danach habe sie als freischaffende Künstlerin gearbeitet und ihre eigenen Bilder verkauft. Die letzte Arbeitsstelle sei bei der C.\_\_\_\_ AG gewesen. Dort sei es zu Problemen mit dem Abteilungsleiter gekommen, weshalb ihr gekündigt worden sei. Danach sei sie eineinhalb Jahre beim RAV gewesen. Ihre Versuche, eine Arbeit zu finden, seien misslungen. Da sie sehr darunter gelitten habe, habe sie mit der Arbeitssuche aufgehört. In der Krankheitsanamnese hielt med. pract. E.\_\_\_\_ fest, dass die Versicherte nach der Migration nach I.\_\_\_\_ unter Ängsten und Schlafstörungen gelitten habe und vom Hausarzt einem Psychiater zugewiesen worden sei. Im Jahr 1991 sei eine ambulante psychiatrische Behandlung in J.\_\_\_\_ erfolgt. Damals sei die



## St.Galler Gerichte

Versicherte auch mit Psychopharmaka behandelt worden. 1996 sei es zur ersten psychotischen Episode gekommen. Ab dem 10. August 2007 habe sich eine Verschlechterung des Zustandes abgezeichnet. Am 19. August 2007 sei der Zustand eskaliert. Die Versicherte sei zu 100 % arbeitsunfähig.

A.e RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_ notierte am 4. September 2015 (IV-act. 20), dass die Vorgeschichte etwas im Dunkeln liege. Die Versicherte solle gefragt werden, wie der Hausarzt und der behandelnde Psychiater in J.\_\_\_\_ geheissen hätten und wer sie im Jahr 1996 in F.\_\_\_\_ behandelt habe. Die Versicherte teilte der IV-Stelle am 3. Oktober 2015 mit, dass sie in J.\_\_\_\_ von einem Allgemeinmediziner behandelt worden sei. Seinen Namen wisse sie nicht mehr. 1996 sei sie in der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle F.\_\_\_\_ behandelt worden. Das Psychiatrie-Zentrum F.\_\_\_\_ informierte die IV-Stelle am 2. November 2015 darüber, dass sie keine Unterlagen von der Behandlung aus dem Jahr 1996 hätten (IV-act. 24).

A.f Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete der IV-Stelle im November 2015 (IV-act. 25), dass die Versicherte seit 1994 an einer paranoiden Psychose leide. Beim ersten Kontakt am 28. November 1994 sei sie psychotisch gewesen. Seither habe sie immer wieder psychotische Schübe gehabt. Am 26. November 2015 reichte Dr. M.\_\_\_\_ zwei Berichte der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle F.\_\_\_\_ ein. Dr. med. N.\_\_\_\_ hatte ihm am 27. Januar 1994 (richtig wohl: 1995) berichtet, dass der Auslöser für die psychogene Psychose die Vereinsamung in einem fremden Land gewesen sein dürfte (IV-act. 29). Am 11. Juli 1995 hatte Dr. N.\_\_\_\_ dem Hausarzt berichtet, dass die Behandlung durch die Beratungsstelle habe abgeschlossen werden können (IV-act. 28). Bei der letzten Konsultation am 6. Juni 1995 sei die Versicherte psychopathologisch unauffällig gewesen.

A.g RAD-Arzt Dr. K.\_\_\_\_ notierte am 11. Dezember 2015 (IV-act. 30), die Angaben der behandelnden Psychiaterin legten nahe, dass die psychiatrische Erkrankung der Versicherten bereits bei der Einreise bestanden habe. Laut dem IK-Auszug sei die Versicherte lediglich etwa ein Jahr auf dem freien Arbeitsmarkt in der Schweiz tätig gewesen. Die Unterlagen von 1994/1995 zeigten eine medikamentös gut behandelbare Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis bei sozialer Isolation auf. Dr. K.\_\_\_\_ merkte zudem an, dass es Hinweise auf relevante Inkonsistenzen gebe: Die Angaben



zum Vater seien widersprüchlich (gemeint wohl: zu dessen Todeszeitpunkt), der Ausbildungsnachweis sei verloren gegangen und der Name des behandelnden Arztes in I.\_\_\_\_ sei nicht mehr rememberlich. Ausserdem solle es sich bei diesem Arzt entgegen früherer Angaben nicht um einen Psychiater, sondern um einen Allgemeinmediziner gehandelt haben. Diese auch der Behandlerin aufgefallenen Inkohärenzen könnten krankheitsbedingt, aber auch motivationell begründet sein.

A.h Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2016 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs an (IV-act. 32). Zur Begründung hielt sie fest, dass die Versicherte gemäss den zur Verfügung stehenden Unterlagen bereits mit einem erheblichen Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei. Es sei ihr bereits zum Zeitpunkt der Einreise nicht möglich gewesen, einer relevanten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Dagegen liess die Versicherte am 12. Februar 2016 einwenden (IV-act. 36), dass ihr eine ganze Rente zuzusprechen sei; eventualiter sei ein psychiatrisches Gutachten in die Wege zu leiten. Ihre Rechtsvertreterin machte geltend, dass die Entscheidbegründung schlicht und einfach falsch und die Abklärungen der IV-Stelle mehr als dürftig seien. Die Erkrankung habe sich erst im Jahr 2007 manifestiert. Von den im Jahr 1994 vorübergehend bestehenden Beschwerden habe sich die Versicherte kurze Zeit später wieder erholt. Dies belege auch der Umstand, dass sie erst im Jahr 2007, also mehr als 10 Jahre später, wirklich krank geworden sei. Anders sei nicht erklärbar, dass die Versicherte mit einer invalidisierenden Schizophrenie – ohne die Einnahme von Medikamenten – einer 60 %-Anstellung bei der C.\_\_\_\_ AG habe nachgehen können. Med. pract. E.\_\_\_\_ hatte der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 3. Februar 2016 berichtet (IV-act. 36-3), es lasse sich nicht nachweisen, dass die schizophrene Erkrankung schon bei der Einreise in die Schweiz im Herbst 1993 bestanden habe. Die ambulante psychiatrische Behandlung in J.\_\_\_\_ im Jahr 1991 sei aufgrund von damals bestehenden Ängsten und Schlafstörungen notwendig gewesen. Die beschriebene Symptomatik sowie der Beginn der psychischen Störung kurz nach der entscheidenden Lebensveränderung (Emigration nach I.\_\_\_\_, Leben in einem Asylheim) deuteten auf eine Anpassungsstörung hin. Die zur Invalidisierung führende Schizophrenie habe im November 1994 begonnen. Diese Angaben stimmten mit den Angaben des Hausarztes und von Dr. N.\_\_\_\_ überein.



## St.Galler Gerichte

A.i Die C.\_\_\_\_ AG berichtete der IV-Stelle am 4. April 2016 (IV-act. 37), dass sie die Versicherte vom 18. Februar 2002 bis 31. Juli 2003 als Betriebsangestellte beschäftigt habe. Das Arbeitsverhältnis sei gekündigt worden, weil der Teilzeitarbeitsplatz der Versicherten zur Vollzeitstelle ausgebaut worden sei. Zum damaligen Zeitpunkt habe es keinen Gesundheitsschaden gegeben. Der Monatslohn habe ca. Fr. 3'600.-- betragen.

A.j Am 7. April 2016 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie an ihrem Entscheid festhalte (IV-act. 38). Für die Ausrichtung einer Invalidenrente müsse beim Eintritt der Invalidität eine Versicherungsunterstellung von drei Jahren erfüllt sein. Dies werde auch bei einer Invalidität ab Herbst 1995 nicht erfüllt. Die IV-Stelle räumte der Versicherten die Gelegenheit ein, im Sinne einer zweiten Anhörung zum Vorbescheid vom 8. Januar 2016 Stellung zu nehmen. Die Rechtsvertreterin der Versicherten machte am 20. April 2016 geltend (IV-act. 39), dass während der Anstellungszeit bei der C.\_\_\_\_ AG kein Gesundheitsschaden bestanden habe. Eine psychiatrische Erkrankung wäre dem Arbeitgeber aufgefallen. Auch wenn die Versicherte im Jahre 1993 an einer psychischen Erkrankung gelitten hätte – was bestritten werde – habe diese offensichtlich nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit und auch nicht zu einer Invalidität geführt. Der zur Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschaden sei erst im Jahr 2007 eingetreten. Über die Frage der Versicherungsunterstellung müsse daher nicht mehr diskutiert werden, da die Versicherte selber erwerbstätig und zudem über ihren Ehemann versichert gewesen sei. Der Ehemann der Versicherten teilte der IV-Stelle am 23. April 2016 mit, dass die zur Invalidität führenden heftigen Psychosen erst in den Jahren 2007 und 2010 erfolgt seien (IV-act. 40). Nach der 1994/1995 erlittenen Psychose sei die Versicherte wieder ganz beschwerdefrei geworden.

A.k Mit Verfügung vom 10. Mai 2016 wies die IV-Stelle das Rentengesuch wie angekündigt ab (IV-act. 41). Zum Einwand hielt sie fest, dass die invalidisierende Erkrankung gemäss med. pract. E.\_\_\_\_ seit November 1994 bestehe. Auch wenn darauf abgestellt würde, hätte die Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Beitragszeit beim Eintritt der Invalidität im November 1995 nicht erfüllt gewesen wäre.

B.



B.a Gegen diese Verfügung erhob die (inzwischen nicht mehr rechtlich vertretene) Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 7. Juni 2016 Beschwerde (act. G 1). Sie beantragte die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. Juli 2016. Zur Begründung machte sie geltend, dass die Invalidität erst im Jahr 2007 mit der ersten psychiatrischen Hospitalisation begonnen habe. Die Angabe von med. pract. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Februar 2016, wonach die zur Invalidisierung führende Schizophrenie im November 1994 begonnen habe, sei nicht richtig. Sie (die Beschwerdeführerin) sei im Oktober 1993 in die Schweiz eingereist. Sie habe sich schnell eingelebt, habe für den Ehemann und ihre Tochter den Haushalt gemacht und in der Freizeit hobbymässig Ölbilder gemalt. Im November 1994 sei sie an einer psychogenen Psychose erkrankt. Nach ca. 3 Jahren habe sie diese Krankheit vollständig überwunden und sei "medikamentenfrei" gewesen. Als ihr Kind in die Lehre gegangen sei, habe sie in der gleichen Firma wie ihre Tochter eine Teilzeitanstellung von 60-70 % bei der Firma C.\_\_\_\_ gefunden. Trotz intensiver Bewerbungsbemühungen habe sie nach der Kündigung keine neue Anstellung gefunden. Mit dieser Situation habe sie zunehmend Probleme gehabt. Ab August 2007 sei sie schwer an Schizophrenie erkrankt. Am 25. Juni 2016 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte ein (act. G 3). Dr. M.\_\_\_\_ hatte im Bericht vom 10. Juni 2016 zuhanden des Versicherungsgerichts angegeben (act. G 3.2), dass er die Beschwerdeführerin zum ersten Mal bei einem notfallmässigen Hausbesuch am 28. November 1994 gesehen habe. Er sei vom Ehemann aufgeboten worden, welcher mit der Situation der plötzlich psychotisch und agitiert gewordenen Beschwerdeführerin vollständig überfordert gewesen sei. Dank der psychiatrischen Hilfe habe sich die Beschwerdeführerin schnell erholt, sodass sie am 6. April 1995 vom behandelnden Psychiater als psychopathologisch unauffällig beschrieben worden sei. Bei allen folgenden hausärztlichen Konsultationen sei die Beschwerdeführerin psychisch unauffällig gewesen. Erst 2007 sei wieder eine erneute psychotische Erkrankung aufgetreten, von der sich die Beschwerdeführerin bis heute nicht vollständig erholt habe. Med. pract. E.\_\_\_\_ hatte in ihrem Bericht vom 23. Juni 2016 zuhanden des Versicherungsgerichts ausgeführt (act. G 3.1), dass es sich bei der Erkrankung der Beschwerdeführerin diagnostisch um eine paranoide Schizophrenie mit zunehmendem Residuum (F20.1) handle. Im November 1994 sei es zur ersten psychotischen Episode gekommen. Im Juli 1995 sei die psychiatrische Behandlung abgeschlossen worden. In den folgenden 13 Jahren habe die Beschwerdeführerin ein



## St.Galler Gerichte

normales Leben führen können und keine Medikamente zu sich genommen. Im August 2007 habe sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit zunehmenden religiösen Wahnvorstellungen abgezeichnet. Am 19. August 2007 sei der Zustand eskaliert. Im Juli 2010 sei es erneut zu einer Dekompensation mit einer schwer ausgeprägten psychotischen Symptomatik gekommen. Während der ambulanten Behandlung von 2010 bis 2016 seien trotz einer kontinuierlichen neuroleptischen Behandlung drei Rezidive der schizophrenen Erkrankung aufgetreten. Eine vollständige Remission habe nicht mehr erreicht werden können. Ihres Erachtens sei die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantrage am 25. Juli 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung hielt sie fest, dass sie die notwendigen und möglichen Abklärungen vorgenommen habe. Wenn nun der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität nicht mit ausreichendem Beweismass festgestellt werden könne, trage die Beschwerdeführerin die Beweislast dafür. Die Behandlung im Jahr 1991 stehe nach wie vor im Dunkeln, da die Beschwerdeführerin diesbezüglich weder Arztberichte eingereicht noch sich an den damals behandelnden Arzt habe erinnern können. Zudem habe sie widersprüchliche Angaben gemacht: Während sie gegenüber med. pract. E.\_\_\_\_ eine ambulante psychiatrische Behandlung in J.\_\_\_\_ erwähnt habe, habe sie gegenüber der Beschwerdegegnerin von einer Behandlung bei einem Allgemeinmediziner gesprochen. Bei den Angaben von med. pract. E.\_\_\_\_ bezüglich der Anpassungsstörung handle es sich um reine Vermutungen, die sich ausschliesslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützten. Des Weiteren habe die Beschwerdeführerin nur kurze Zeit in einem Teilzeitpensum bei der C.\_\_\_\_ AG gearbeitet. Seit dem Jahr 2005 habe sie sich nicht um eine Arbeitsstelle bemüht, obwohl sie angegeben habe, dass sie aus finanziellen Gründen zu 50-70 % arbeiten müsste und erst im August 2007 einen weiteren psychotischen Schub erlitten habe. Med. pract. E.\_\_\_\_ habe in ihrem Bericht vom 3. Februar 2016 zudem angegeben, dass die zur Invalidisierung führende Schizophrenie im November 1994 begonnen habe. Die Indizien sprächen für das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens seit dem Jahr 1994. Daher sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherungsfall erst nach dem Jahr 1994 eingetreten und die Beitragspflicht erfüllt sei. Die Abweisung sei daher zu Recht erfolgt.



## St.Galler Gerichte

B.c In ihrer Replik vom 10. September 2016 machte die Beschwerdeführerin ergänzend geltend (act. G 7), dass sie in I.\_\_\_\_ in keiner ambulanten psychiatrischen Behandlung gewesen sei. Weil sie sich im Asylheim nicht wohl gefühlt und ängstlich auf die teilweise ruppige Art der Mitbewohner reagiert habe, sei sie zu dem für das Asylheim zuständigen Allgemeinmediziner gegangen. Dieser habe ihr Beruhigungsmedikamente gegeben, von denen sie jedoch nur einige genommen und sie dann wieder abgesetzt habe. Sie habe keinen richtigen Bezug zu diesem Arzt gehabt, weshalb sie seinen Namen vergessen habe. Ab Sommer 1993 habe sie in einer kleinen Wohnung in der Nähe des Asylheims gelebt, wo sie sich vollständig beruhigen und von den Strapazen im Asylheim sehr gut habe erholen können. Ihr Ehemann könne bezeugen, dass sie ohne Probleme psychischer Art und ohne jegliche Medikamenteneinnahme in die Schweiz eingereist sei und bis zur vorübergehenden psychischen Störung im Jahr 1994 auch so gelebt habe. Nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses bei der C.\_\_\_\_ AG habe sie sich damit abfinden müssen, keine Arbeit mehr zu finden. Sie und ihr Ehemann hätten sich dementsprechend finanziell eingeschränkt. Ihr Ehemann verdiene Fr. 5'226.-- pro Monat, Lohnerhöhungen gebe es seit Jahren nicht mehr. Aufgrund der steigenden Kosten für die Krankenkasse und der höher werdenden Lohnabzüge reiche das Geld nur noch mit zusätzlichen Überstundenauszahlungen, wobei auf diese in Zukunft kein Verlass mehr sein werde. Wegen dieser neuen finanziellen Lage habe sie sich zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Der Eintritt des Versicherungsfalles habe erst im Jahr 2007 mit der ersten psychiatrischen Hospitalisation begonnen. Die psychische Störung 1994 bis 1995 sei vorübergehend gewesen. Bis 2007 habe sie ein normales Leben ohne jegliche psychiatrischen Behandlungen und Medikamente geführt.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

B.e Am 25. Juni 2018 bat das Gericht Dr. M.\_\_\_\_ darum, Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum Oktober 1993 (Einreise in die Schweiz) bis Oktober 1996 zu machen (act. G 13).

B.f Dr. M.\_\_\_\_ antwortete am 13. August 2018 (act. G 14), dass der erste Eintrag in der Krankengeschichte vom 28. November 1994 datiere und wie folgt laute: "Bis jetzt gesund, seit 23.11.94 plötzlich psychisch auffällig mit Verfolgungswahn". Die



Fassungslosigkeit des Ehemannes gegenüber der psychisch vollkommen veränderten Beschwerdeführerin habe eindeutig gezeigt, dass diese vor Ende November 1994, wenigstens so lange ihr Ehemann sie gekannt habe, nicht psychotisch gewesen sei. Er (Dr. M.\_\_\_\_) habe die Beschwerdeführerin dann nochmals am 5. Dezember 1994 gesehen. Die nächste Konsultation sei am 5. Februar 1996 wegen einer Bagatellerkrankung erfolgt. Bei dieser Konsultation hätten keine Anzeichen auf eine Psychose oder Hinweise auf eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aufgrund seiner Unterlagen und Erinnerungen habe er keinen Grund, an einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit bis 23. November 1994 und an einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit spätestens ab Behandlungsabschluss bei Dr. N.\_\_\_\_ am 6. Juni 1995 zu zweifeln.

B.g Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (act. G 16).

B.h Die Beschwerdeführerin bestätigte in ihrer Stellungnahme vom 8. September 2018 die Angaben von Dr. M.\_\_\_\_ (act. G 17). Ergänzend hielt sie fest, dass sie vor dem 28. November 1994 nie an einer Psychose oder etwas Ähnlichem gelitten habe. Vor und nach der am 28. November 1994 erlittenen Psychose habe sie für einen Drei-Personen-Haushalt die Hausarbeiten erledigt und in ihrer Freizeit Ölbilder gemalt. Nebenbei habe sie eine Teilzeit-Arbeitsstelle gesucht, eine solche aber erst im Jahr 2002 bei der C.\_\_\_\_ AG gefunden. Diese Stelle sei ihr nach eineinhalb Jahren wegen einer internen Umstrukturierung mit der Einführung von Schichtarbeiten (Nachtarbeiten) gekündigt worden.

### Erwägungen

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit der Begründung, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, verneint.

1.2 Gemäss Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 830.1) besteht ein Anspruch auf eine ordentliche Rente, wenn bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet wurden. Die Beiträge von nichterwerbstätigen Personen gelten als bezahlt, sofern der erwerbstätige Ehegatte



Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages bezahlt hat (Art. 2 IVG i.V.m. Art. 3 Abs. 3 lit. a AHVG). 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). Das IVG beruht auf dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles: Es ist für jede in Betracht fallende Massnahme im Sinne von Art. 4 Abs. 2 IVG zu prüfen, wann die Invalidität die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2007, I 659/06 E. 4).

2.

2.1 Ein Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 7 f. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2016, 9C\_592/2015 E. 3.2).

2.2 Nachfolgend ist somit zu prüfen, wann die rentenspezifische Invalidität eingetreten ist. Die Beschwerdeführerin ist im Oktober 1993 in die Schweiz eingereist. Med. pract. E.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 10. August 2015 ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin nach der Migration nach I.\_\_\_\_ unter Ängsten und Schlafstörungen gelitten habe, weshalb sie im Jahr 1991 in ambulanter psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Die beschriebene Symptomatik sowie der Beginn der psychischen Störung kurz nach der entscheidenden Lebensveränderung (Emigration nach I.\_\_\_\_, Leben in einem Asylheim) deuteten auf eine Anpassungsstörung hin. Die Beschwerdeführerin selbst hat angegeben, dass sie sich im Asylheim nicht wohlfühlt und ängstlich auf die teilweise ruppige Art der Mitbewohner reagiert habe. Sie sei damals jedoch nicht durch einen Psychiater, sondern durch einen Allgemeinmediziner behandelt worden. Die verschriebenen Beruhigungsmedikamente habe sie bald wieder abgesetzt. Im Sommer sei sie in eine kleine Wohnung gezogen. Dort habe sie sich vollständig beruhigen und von den Strapazen im Asylheim sehr gut erholen können. Die unterschiedlichen Angaben der behandelnden Psychiaterin und der



Beschwerdeführerin bezüglich des Facharztstitels des damals behandelnden Arztes könnte auf einem banalen Missverständnis in der Kommunikation beruhen. Die Beschwerdeführerin selbst hat jedenfalls glaubhaft geschildert, dass es sich beim damaligen Arzt um den für das Asylheim zuständigen Allgemeinmediziner und nicht um einen Psychiater gehandelt habe. Auch wenn sich die Beschwerdeführerin im Jahr 1991 kurzzeitig in psychiatrischer Behandlung befunden hätte, könnte dies nicht als Indiz dafür gewertet werden, dass sie bereits damals an einer ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Schizophrenie gelitten hätte. Denn die Beschwerdeführerin hat sich nach der Emigration nach I.\_\_\_\_ in einer sehr belastenden Lebenssituation mit ungewissen Zukunftsperspektiven befunden, auf die auch eine psychisch stabile bzw. gesunde Person mit (vorübergehenden) Ängsten und Schlafstörungen reagieren und fachärztliche Hilfe benötigen könnte. Von der Beschwerdeführerin hat auch nicht erwartet werden können, dass sie sich 24 Jahre nach der Behandlung noch an den Namen des damaligen Arztes erinnert, zumal sie gemäss ihren eigenen Angaben keinen richtigen Bezug zu diesem Arzt gehabt hatte. Zudem ist es völlig normal, dass sie über keine Arztberichte aus dem Jahr 1991 (mehr) verfügt. Diese Umstände können also nicht als Inkonsistenzen gewertet werden. Auch ist nicht ersichtlich, weshalb der fehlende Ausbildungsnachweis aus den 80er-Jahren eine Inkonsistenz darstellen sollte. Unbestritten und aufgrund der im Recht liegenden Akten ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin im November 1994 wegen einer (paranoiden oder psychogenen) Psychose zunächst durch ihren Hausarzt Dr. M.\_\_\_\_ behandelt worden ist; dieser hat die Beschwerdeführerin an Dr. N.\_\_\_\_ von der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle F.\_\_\_\_ überwiesen. Dr. N.\_\_\_\_ hat die Behandlung im Juni 1995 unter Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin bei der letzten Konsultation am 6. Juni 1995 psychopathologisch unauffällig gewesen sei, abgeschlossen. Dr. M.\_\_\_\_ hat angegeben, dass die Beschwerdeführerin bei allen hausärztlichen Konsultationen in den folgenden Jahren psychisch unauffällig gewesen sei. Aufgrund seiner Unterlagen und Erinnerungen habe er keinen Grund, an einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit bis 23. November 1994 und an einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit spätestens ab Behandlungsabschluss bei Dr. N.\_\_\_\_ am 6. Juni 1995 zu zweifeln. Erst im Jahr 2007 sei wieder eine psychotische Erkrankung aufgetreten. Dr. M.\_\_\_\_ hat die Beschwerdeführerin in den Jahren 1996 bis 2005 weiterhin hausärztlich betreut und mindestens einmal jährlich gesehen (siehe Bericht vom 10. Juni 2016). Daher ist davon auszugehen, dass er darüber informiert



gewesen wäre, wenn die Beschwerdeführerin in dieser Zeit eine weitere Psychose erlitten hätte. Bis August 2007 ist denn auch nie eine psychiatrische Hospitalisation erfolgt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin von Februar 2002 bis Juli 2003 neben ihrer Tätigkeit im Haushalt einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 60-70 % nachgegangen ist. Der damalige Arbeitgeber hat ausdrücklich festgehalten, dass ihm kein Gesundheitsschaden bekannt gewesen sei. Die Angabe von med. pract. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Februar 2016, wonach die zur Invalidisierung führende Schizophrenie im November 1994 begonnen habe, steht der Annahme, dass die Beschwerdeführerin zwischen dem 6. Juni 1995 und dem Jahr 2007 aus psychiatrischer Sicht nie längerdauernd in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, nicht entgegen: Auch wenn die Schizophrenie bereits im November 1994 begonnen hätte, so sagt dies noch nichts darüber aus, ob die Beschwerdeführerin in den folgenden Jahren in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen ist, da eine Schizophrenie vollständig remittieren kann. Med. pract. E.\_\_\_\_ hatte in ihrem Bericht vom 10. August 2015 denn auch noch von einer paranoiden Schizophrenie, episodisch remittierend, gesprochen. Ihre aktuelle Diagnose lautet demgegenüber auf eine paranoide Schizophrenie mit zunehmendem Residuum (F20.1), d.h. sie ist davon ausgegangen, dass sich das Krankheitsbild zwischenzeitlich (seit August 2007) erheblich verschlechtert hat. Nach dem Gesagten steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die im November 1994 erlittene Psychose lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bis höchstens Juni 1995 (rund acht Monate) zur Folge gehabt hat. Die nächste psychotische Episode ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erst im August 2007 aufgetreten. Eine allfällige rentenspezifische Invalidität könnte somit frühestens am 1. August 2008, nämlich ein Jahr nach dem Eintritt der geltend gemachten bleibenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes, eingetreten sein. Da die Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt – zumindest unter Berücksichtigung der Beitragszahlungen des Ehemannes – die Mindestbeitragszeit von drei Jahren erfüllt hatte (siehe IK-Auszug, IV-act. 5), sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine ordentliche Rente erfüllt. Die Sache ist daher zur materiellen Prüfung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.3 Demnach ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2016 aufzuheben und die Sache zur materiellen Prüfung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.



3.

3.1 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. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.2 Zu klären bleibt, wem die Kosten für die Rückfrage des Gerichts an den behandelnden Arzt Dr. M.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 100.-- aufzuerlegen sind (act. G 14). Art. 69 IVG enthält keine Anweisungen an die kantonalen Gerichte zur Verlegung der Gerichtskosten. Diese beurteilt sich daher nach den einschlägigen kantonalen Bestimmungen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2008, 9C\_672/2008 E. 5.2.1; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, N 8 zu Art. 69). Gemäss Art. 95 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRP, sGS 951.1) gehen Kosten, die ein Beteiligter durch Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften veranlasst, zu seinen Lasten (sog. Verursacherprinzip). Die Einholung eines Berichts bei Dr. M.\_\_\_\_ ist unerlässlich gewesen, da die Akten des Verwaltungsverfahrens keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin ab Oktober 1993 (Einreise in die Schweiz) enthalten. Indem die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat, hat sie den ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Kosten für die Rückfrage in der Höhe von Fr. 100.-- sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2016 aufgehoben und die Sache zur materiellen Prüfung des



Rentenanspruchs im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Abklärung bei Dr. med. M.\_\_\_\_ von Fr. 100.-- zu bezahlen.