



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 17. Dezember 2024

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident M. Hüsler Oberrichterinnen K. Schindler-Pfister, S. Scheidegger Oberrichter H.P. Fischer, M. Schneider Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 24 13
Ort des Entscheids	Trogen
Beschwerdeführer	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Rechtsdienst, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 7. März 2024

Rechtsbegehren

I. des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung vom 7. März 2024 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.
2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST und Barauslagen) zulasten der Beschwerdegegnerin.

II. der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am xx.xx.xxxx geborene A. (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) meldete sich im März 2023 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. 7.2/1). Die IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (nachfolgend: IV-Stelle oder Vorinstanz) tätigte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 23. Juni 2023 stellte sie dem Versicherten in Aussicht, dass keine Kostengutsprache für Leistungen der Invalidenversicherung gewährt werde. Begründend führte sie aus, der Eintritt des Versicherungsfalles sei vor der Leistung von Beiträgen und auch vor dem Zurücklegen eines 10-jährigen Aufenthaltes in der Schweiz eingetreten (act. 7.2/11). Auf einen Einwand hin, welchen der Versicherte durch RA AA. erheben liess, tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und verfügte schliesslich am 7. März 2024 wie vorbeschieden (act. 2.2).
- B. Gegen letzteren Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde des durch RA AA. vertretenen Versicherten vom 22. April 2024, mit dem eingangs zitierten Rechtsbegehren (act. 1). Die Vernehmlassung der Vorinstanz mit dem Antrag auf Beschwerdeabweisung wurde am 30. Mai 2024 erstattet (act. 6). Mit Eingabe vom 10. Juni 2024 erklärte der Versicherte, er verzichte auf eine Replik und halte an den Anträgen und Ausführungen in der Beschwerde fest (act. 9).
- C. Mit Verfügung ERV 24 27 vom 6. Mai 2024 wurde dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch RA AA. gewährt (act. 4).

Erwägungen

1. 1.1

Der angefochtene Entscheid regelt einen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung, ist mithin in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) bestellt jeder Kanton ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden beurteilt das Obergericht in seiner Eigenschaft als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen solche Entscheide (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010, bGS 145.31). Auf dem Rechtsgebiet der Invalidenversicherung ist sodann die Vorschrift von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) zu beachten, gemäss welcher Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten sind. Da vorliegend eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden Gegenstand der Beschwerde bildet, ist die örtliche Zuständigkeit des ausserrhodischen Versicherungsgerichts gegeben.

1.2

Das Gesamtgericht des Obergerichts hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [<https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

1.3

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b Justizgesetz sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die Vorinstanz hat einen solchen verneint, weil ihrer Ansicht nach der Beschwerdeführer, bei dem es sich um einen Staatsangehörigen von B. handelt und der seit dem Jahr 2008 in der Schweiz lebt, mit Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei und damit die versicherungsmässigen Voraussetzungen für IV-Leistungen nicht erfülle. Der Beschwerde-

fürer hält dem entgegen, die für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen massgebende Invalidität sei nach der Übersiedlung in die Schweiz im Jahr 2008 eingetreten. Er habe jahrelang Beiträge an die IV geleistet, weshalb er Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen habe.

3. 3.1

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen ihrer Entscheidungsbegründung auf Art. 6 Abs. 2 IVG. Der Versicherte moniert, in seinem Fall komme nicht diese Bestimmung zur Anwendung, sondern Art. 2 Abs. 1 des Bundesbeschlusses vom 4. Oktober 1962 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (FlüB; SR 831.131.11).

3.2

Laut Art. 24 Ziff. 1 lit. b/ii des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951 (Flüchtlingskonvention; SR 0.142.30) gewähren die vertragsschliessenden Staaten den sich rechtmässig auf ihrem Gebiet aufhaltenden Flüchtlingen die gleiche Behandlung wie Einheimischen mit Bezug auf die soziale Sicherheit (unter anderem die gesetzlichen Bestimmungen über die Invalidität), vorbehaltlich der besonderen durch die Landesgesetzgebung des Aufenthaltslandes vorgeschriebenen Bestimmungen, die Leistungen oder Teilleistungen ausschliesslich aus öffentlichen Mitteln vorsehen, sowie Zuwendungen an Personen, die die Bedingungen für die Auszahlung einer normalen Rente nicht erfüllen. Mit Blick auf diese Flüchtlingskonvention hat der Gesetzgeber den Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erlassen. Nach alter Rechtsprechung war die Anwendung des FlüB auf diejenigen Flüchtlinge beschränkt, die in der Schweiz Asyl erhalten hatten (BGE 115 V 4 E. 2a). Mit BGE 139 II 1 E. 4.3 hat das Bundesgericht jedoch entschieden, dass sich gemäss Art. 59 des Asylgesetzes auch ein vorläufig aufgenommener Flüchtling auf den FlüB berufen kann. Dabei ist zu beachten, dass es zwei Formen der vorläufigen Aufnahme gibt, nämlich einerseits die vorläufige Aufnahme von Ausländern ausserhalb eines Asylverfahrens und von abgewiesenen Asylbewerbern ohne Flüchtlingseigenschaft sowie andererseits die vorläufige Aufnahme als Flüchtling (vgl. BGE 121 V 251 E 3b). Die Bestimmungen des FlüB sind aber nur anwendbar, wenn eine Person als Flüchtling anerkannt worden ist (Flüchtlingsstatus; Bewilligung F mit Hinweis „Flüchtling“, vgl. Mitteilungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 327 vom 28. März 2013; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2021.00253 vom 17. August 2021 E. 1.1).

3.3

Vorliegend kommt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers das FlÜB nicht zur Anwendung. Aus den Unterlagen, die der Versicherte im Rahmen seines IV-Gesuchs eingereicht hat, ergeht, dass es sich bei jenem um einen Staatsangehörigen von B. handelt. Er verfügt über einen Ausweis für vorläufig aufgenommene Ausländer ("Kategorie F"). Die massgebende Gesetzgebung unterscheidet wie gesehen zwischen "vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen" und "vorläufig aufgenommenen Ausländerinnen und Ausländern". Vorläufig aufgenommene Flüchtlinge sind Personen, die als Flüchtlinge nach Art. 3 des Asylgesetzes vom 26. Juni 1998 (AsylG; SR 142.31) anerkannt wurden, denen aber wegen Asylausschlussgründen kein Asyl gewährt worden ist und deren Wegweisungsvollzug wegen des Refoulement-Verbots unzulässig wäre (Art. 83 Abs. 8 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration [AIG; SR 142.20]). Vorläufig aufgenommene Ausländerinnen und Ausländer sind weg- oder ausgewiesene Personen, die nicht als Flüchtlinge nach Art. 3 AsylG anerkannt wurden und deren Wegweisungsvollzug nicht möglich, nicht zulässig oder nicht zumutbar ist (Art. 83 Abs. 1 AIG). Sowohl vorläufig aufgenommene Flüchtlinge als auch vorläufig aufgenommene Personen erhalten den "Ausweis F". Dieser hält die Rechtsstellung des Inhabers fest (vgl. dazu Art. 41 Abs. 2 AIG und CARONI/SCHEIBER/PREISIG/PLOZZA, Migrationsrecht, 5. Aufl. 2022, S. 596). Bei vorläufig aufgenommenen Flüchtlingen wird mithin die Flüchtlingseigenschaft im Ausweisdokument vermerkt. Diesbezüglich ist vorliegend festzustellen, dass das im IV-Dossier enthaltene Ausweisdokument des Versicherten keinen Hinweis auf einen Flüchtlingsstatus enthält. Wie die Vorinstanz in ihrer Vorinstanz (*recte*: Vernehmlassung) korrekt dargelegt hat, ist der Versicherte folglich nicht als Flüchtling zu qualifizieren. Zufolge Fehlens des Flüchtlingsstatus' entfällt damit von vornherein die Anwendbarkeit des FlÜB (vgl. dazu wiederum das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2021.00253 vom 17. August 2021 E. 1.1). Im Übrigen besteht kein Sozialversicherungsabkommen zwischen B., dem Heimatstaat des Versicherten, und der Schweiz (vergleiche zu den bestehenden Staatsverträgen im Bereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung SR 0.831.1 und SR 0.831.2 sowie MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 19 zu Art. 6 IVG).

Zusammenfassend richtet sich der vorliegend umstrittene Leistungsanspruch ausschliesslich nach schweizerischem Recht.

4. 4.1

Art. 6 Abs. 2 IVG bestimmt, dass ausländische Staatsangehörige in Bezug auf Leistungen der Invalidenversicherung nur anspruchsberechtigt sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

4.2

Der Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente setzt gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung) voraus, dass Versicherte bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben. Als Beitragsjahre gelten Zeiten, in welchen die Person Beiträge geleistet hat oder in welchen ihr Ehegatte mindestens den doppelten Mindestbeitrag gemäss Art. 3 Abs. 3 Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) entrichtet hat und Zeiten, für die Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können (Art. 36 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 29^{ter} Abs. 2 AHVG). Die Mindestbeitragsdauer betrug vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 lediglich ein Jahr. Für die Frage, ob die ein- oder die dreijährige Mindestbeitragsdauer zur Anwendung kommt, ist der Eintritt der Invalidität massgebend (Urteil des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt IV.2021.117 vom 20. Januar 2022 E. 3.1.2).

4.3

Im Sinne obiger Erwägungen (E. 4.1 und 4.2) gilt es klar zu unterscheiden zwischen Art. 6 Abs. 2 IVG, der die zusätzlichen Bedingungen formuliert, welche Ausländer erfüllen müssen, um IV-Leistungen beziehen zu können, und Art. 36 Abs. 1 IVG, der eine spezifische Bedingung enthält, die sämtliche Versicherten für den Bezug einer ordentlichen IV-Rente erfüllen müssen (SZS 2015 460).

4.4

Ist eine ausländische Person bereits bei der Einreise zu mindestens 40 % invalid und nehmen die Beeinträchtigungen später so zu, dass die Erwerbsfähigkeit schwindet, hat sie selbst, wenn sie nach ihrer Einreise arbeitet und somit obligatorisch AHV/IV-versichert ist und Beiträge bezahlt hat, keinen Rentenanspruch. Der Grund liegt darin, dass gemäss Rechtsprechung kein neuer Versicherungsfall vorliegt, wenn die den Übergang auf eine höhere Rente rechtfertigende Erhöhung des Invaliditätsgrades die Folge einer Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist (Urteil des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt IV.2021.117 vom 20. Januar 2022 E. 3.2, mit Verweisen).

4.5

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 28 Abs. 1 IVG entsteht. Demnach setzt der Rentenanspruch voraus, dass der Versicherte seine Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinne von Art. 8 ATSG ist (lit. c).

5. 5.1

a) Der angefochtene leistungsabweisende Entscheid basiert in medizinischer Hinsicht auf zwei Stellungnahmen des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 25. Januar 2024 bzw. vom 28. Februar 2024. Gemäss der erstgenannten Beurteilung, die von einer Ärztin aus dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie erstellt wurde, bestehe beim Beschwerdeführer eine Spracherwerbsstörung. Laut anamnestischen Angaben habe diese bereits in der Kindheit vorgelegen (Mühe, Muttersprache zu lernen, erst mit 5 Jahren erste Worte gesprochen, aufgrund Sprachschwierigkeiten früh begonnen zu arbeiten). Sodann leide der Versicherte an einer mittelschweren bis schweren kognitiven Störung. Diese Diagnose sei im Rahmen einer neuropsychologischen Untersuchung im Februar 2023 im Spital C. gestellt worden. Die Beurteilung sei anhand des klinischen Eindrucks abgegeben worden, da eine standardisierte Testung (inkl. IQ-Testung) aufgrund der Einschränkungen (Analphabetismus, fehlende Schulbildung und Wahrnehmungsstörung) nicht möglich gewesen sei. Die Einschätzung sei aus Sicht des RAD klar nachvollziehbar. Anhand der Berichte und den anamnestischen Angaben sei aus Sicht des RAD aber auch eine Intelligenzminderung sehr wahrscheinlich. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien diese Einschränkungen seit der Geburt vorliegend und hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Spracherwerbsstörung geführt. Anamnestisch sei weiter eine rezidivierende depressive Störung gegeben; nach Angaben des ehemals behandelnden Psychiaters hätten sich Hinweise ergeben auf wiederkehrende depressive Symptome in leichtgradiger Ausprägung, vor allem in Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren. Ein aktueller Bericht liege nicht vor, weswegen diesbezüglich keine genaue Aussage gemacht werden könne. Falls leichte depressive Episoden bestanden hätten, wären diese vorübergehend in der Behandlungszeit bei Dr. D. und eventuell bereits früher aufgetreten. Schliesslich liege ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links vor. Im Februar 2023 sei ein MRT durchgeführt worden, im

Bericht des Hausarztes stehe, dass der Versicherte seit Monaten diesbezüglich Beschwerden gehabt habe, somit könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden seit ca. dem Jahr 2022 bestünden. In versicherungsmedizinischer Hinsicht verhalte es sich laut dem RAD so, dass die Spracherwerbsstörung und die mittelschwere bis schwere kognitive Störung (wahrscheinlich auch Intelligenz-Minderung) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. So sei der Versicherte überwiegend wahrscheinlich nicht in der Lage, Deutsch zu lernen. Auch sei nicht anzunehmen, dass sich relevante Verbesserungen in der Muttersprache ergeben würden. Diesbezüglich habe der Versicherte bereits Logopädie in Anspruch genommen, ohne eine relevante Verbesserung zu erzielen. Dies sei auf die kognitive Störung zurückzuführen und dahingehend nachvollziehbar. Eine relevante Verbesserung der kognitiven Leistungen sei lebenslang nicht zu erwarten. Die Präsenzzeit sei aufgrund der gestellten Diagnosen und damit einhergehenden Funktionseinschränkungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wenig beeinträchtigt. Der Versicherte sei aber deutlich in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Der Versicherte habe zu einem Pensum von 20 % in einem Teppichatelier gearbeitet. Dies entspreche aus Sicht des RAD am ehesten einer Tätigkeit im geschützten Rahmen. Die kognitiven Einschränkungen stünden im Vordergrund. Zudem würden eine Verlangsamung und eine Koordinationsstörung beider Hände beschrieben (neuropsychologischer Untersuchung). Diese Einschränkungen führten aus versicherungsmedizinischer Sicht zu einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten des freien Arbeitsmarktes. Mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu rechnen, da die kognitiven Einschränkungen nicht verbessert werden könnten. Ob die Rückenbeschwerden eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten, könne aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilt werden. Im Realbeweis habe der Versicherte 20 % Arbeitsfähigkeit erbracht. Dies sei sicherlich trotz der Beschwerden möglich gewesen. Die Rückenbeschwerden wie auch die beschriebenen vorübergehenden depressiven Episoden seien für die Arbeitsunfähigkeit nicht ausschlaggebend, da die im Vordergrund stehenden kognitiven Einschränkungen die volle Arbeitsunfähigkeit begründeten (act. 7.2/22).

b) In der Folge befragte die Sachbearbeitung der IV-Stelle einen somatisch tätigen RAD-Arzt noch spezifisch zum Rückenleiden der (*recte*: des) Versicherten. Der zuständige Mediziner befand anlässlich einer Beurteilung vom 28. Februar 2024, es liege keine invalidisierende Rückenproblematik vor. Im Dezember 2022 sei die Hausärztin bei Rückenschmerzen aufgesucht worden, im MRI habe sich kein pathologischer Befund gefunden. Dem Versicherten sei somatisch jegliche Tätigkeit zuzumuten, was jedoch durch die Kognition relativiert werde, wie in der RAD-Stellungnahme vom 25. Januar 2024 nachvollziehbar dargelegt sei (act. 7.2/22).

5.2

5.2.1

Es stellt sich nun die Frage, ob aus rechtlicher Sicht auf die vom RAD abgegebenen versicherungsmedizinischen Beurteilungen abgestellt werden kann. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (135 V 465 E. 4.4).

5.2.2

Bezüglich der Biographie des Versicherten ist soweit unstrittig, dass dieser in seinem Heimatland B. aufwuchs. Im Jahr 2008 migrierte er in die Schweiz. Er ist verheiratet und hat drei Töchter. Beruflich arbeitete er zuletzt zu 20 % in einem Teppichatelier.

5.2.3

In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den dokumentierten Behandlungsberichten, dass beim Beschwerdeführer anlässlich einer Untersuchung in der Hals-Nasen-Ohrenklinik des C. vom 14. Dezember 2016 eine Spracherwerbsstörung mit Beeinträchtigung der phonematischen Differenzierung, einem reduzierten Wortschatz und einem eingeschränkten sprachauditiven Speicher diagnostiziert wurde. Aufgrund der Familienanamnese sei von einer familiären Genese auszugehen (act. 7.2/8, S. 13 f.). Der Versicherte nahm von März bis Oktober 2022 eine logopädische Therapie in Anspruch. Laut dem logopädischen Abschlussbericht der Einrichtung E. vom 19. Oktober 2022 (act. 7.2/8, S. 9 ff.) könne insgesamt von einer Spracherwerbsstörung mit auditiven Verarbeitungsdefiziten, einer Beeinträchtigung der Merkspanne, Einschränkungen im Arbeitsgedächtnis und einem reduzierten Wortschatz ausgegangen werden. Die zuständige Logopädin empfahl aufgrund ihrer Befunde eine neuropsychologische Abklärung, die am 17. Februar 2023 in der Klinik für Neurologie des C. durchgeführt wurde. Die Bewertung ergab, der Patient habe sich bei vorbestehend bekannter Sprachentwicklungsstörung zur neuropsychologischen Untersuchung vorgestellt, welche durch zahlreiche Faktoren erschwert worden sei (Fremdsprachigkeit, Analphabetismus, Wahrnehmungsstörung, intellektuelle Schwierigkeiten). Insgesamt lägen soweit aus neuropsychologischer Sicht beurteilbar in sämtlichen geprüften Bereichen mittelschwere bis schwere Minderleistungen vor. Diese zeigten sich sowohl verbal als auch non-verbal bereits auf einem sehr basalen Niveau, ein abstraktes denkerisches Niveau werde nicht erreicht. Es sei am ehesten von einem allgemein reduzierten intellektuellen Leitungsniveau auszugehen. Ob es sich hierbei um eine Intelligenzstörung oder Entwicklungsstörung handle, lasse sich diagnostisch nicht sicher einordnen. Da auch mit regelmässiger logopädischer Therapie keine Fortschritte hätten erzielt werden können,

sei von deutlich limitierten Ressourcen zur Verbesserung des aktuellen Funktionsniveaus auszugehen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wird in dem Untersuchungsbericht erklärt, aus neuropsychologischer Sicht sei eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mit den bestehenden kognitiven Defiziten kaum vorstellbar (act. 7.2/8, S. 17 ff.).

5.2.4

Soweit nun der RAD aufgrund der zitierten Behandlungsberichte den Schluss gezogen hat, dass bezüglich des Gesundheitsschadens die kognitiven Defizite im Vordergrund stehen und diese seit Geburt vorliegen, erscheint dies vollends nachvollziehbar. Namentlich aus dem Bericht der Neuropsychologie des C. ergibt sich in fundierter Weise, dass der Versicherte schon lange vor seiner Einreise in die Schweiz durch seine kognitiven Schwierigkeiten beeinträchtigt war. Davon abgesehen gilt es festzustellen, dass bereits in der IV-Anmeldung vom 5. März 2023 bei den Angaben zum Gesundheitsschaden ausgeführt wird, die Spracherwerbsstörung und die neurologische (recte: neuropsychologische) Störung bestünden seit Geburt (act. 7.2/1). Dass sodann laut RAD die kognitiven Defizite eine volle Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zur Folge haben, erscheint ebenso plausibel, nachdem die Neuropsychologie des C. zum selben Schluss gelangt ist, unter Verweis darauf, im Rahmen der Untersuchung sei konzentriertes und korrektes Arbeiten nur unter enger Supervision und fortlaufender Unterstützung gelungen, und beim selbständigen Arbeiten sei es zu zahlreichen Fehlern gekommen. Im Übrigen finden sich im vorinstanzlichen Dossier keine konkreten Anhaltspunkte, welche bezüglich der Einschätzungen des RAD Zweifel erwecken. In dieser Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherte im Zuge des negativen Vorbescheids der IV-Stelle bei seinem ehemaligen behandelnden Psychiater Dr. D. hatte anfragen lassen, inwieweit nach der Übersiedlung in die Schweiz neuropsychologische und/oder psychiatrische Einschränkungen aufgetreten seien. Dr. D. hatte anlässlich einer Stellungnahme vom 17. Juli 2023 erklärt, eine Aussage über eine neuropsychologische Änderung seit dem Umzug in die Schweiz sei ihm nicht möglich. Zudem bemerkte er, dass seit dem Behandlungsbeginn im April 2020 keine Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten festzustellen sei (act. 7.2/14). Des Weiteren hatte zwar die Frau des Versicherten im Rahmen der neuropsychologischen Abklärungen im C. dargelegt, sie habe den Eindruck, die Sprache und die Vergesslichkeit des Beschwerdeführers würden immer schlimmer werden. Auf konkrete Nachfrage – so der Untersuchungsbericht – habe die Frau aber nicht angeben können, seit wann und inwiefern es schlechter geworden sei. Sie habe ausserdem ergänzt, vielleicht falle es ihr auch immer mehr auf. Soweit der Versicherte die Beurteilung des RAD mit dem Hinweis in Zweifel ziehen lässt, er habe in B. 9 – 10 Stunden pro Tag in einer Schneiderei gearbeitet, erscheint dies nicht stichhaltig. Es ist unklar, was für Arbeiten der Versicherte damals genau verrichtete. Davon abgesehen hatte er bezüglich der betreffenden Tätigkeit angegeben, der damalige Chef habe ihm eine Aufgabe nach der

anderen gesagt (act. 7.2/8, S. 18). Mit einem solchen Entgegenkommen seitens eines Arbeitgebers kann auf Dauer auf dem ersten Arbeitsmarkt in der Regel nicht gerechnet werden. In diesem Zusammenhang sei überdies erwähnt, dass der Versicherte im Rahmen seiner Arbeit in einem Teppichatelier, die er zuletzt zu einem Pensum von 20 % ausgeübt hat, ebenfalls nur eingeschränkt einsatzfähig war. Im IV-Arztbericht der Hausärztin Dr. F. (act. 7.2/8, S. 3 ff.) ist festgehalten, der Arbeitgeber habe sehr grosse Rücksicht auf die Situation des Patienten genommen (Arbeitsanweisungen nur mündlich in der Muttersprache des Patienten, nur ganz einfache Arbeiten, brauche Begleitung bei der Ausführung der Arbeiten). Was den RAD betrifft, führte dieser bezüglich des vom Versicherten im Teppichatelier geleisteten Pensums aus, dieses entspreche am ehesten einer Tätigkeit im geschützten Rahmen. Schliesslich ist noch zu beachten, dass der Versicherte unter Verweis auf den neuropsychologischen Untersuchungsbericht angibt, es sei in den Jahren 2010 und 2020 zu schlimmen Ereignissen gekommen, von denen er gegenüber der zuständigen Neuropsychologin nicht genau habe berichten wollen, die aber die ganze Familie belasten würden. Der Versicherte erklärt in seiner Beschwerdeschrift, es habe sich um Sachen gehandelt, die ihn psychisch traumatisiert hätten. Bezugnehmend auf diese Vorbringen ist festzustellen, dass es an jeglicher ärztlichen Dokumentation fehlt, die auf Seiten des Beschwerdeführers ein in der Vergangenheit erlebtes Trauma im medizinischen Sinne belegte. Vor allem aber vermögen angeblich in den Jahren 2010 und 2020 erlittene belastende Ereignisse nicht die Tatsache zu widerlegen, dass der Versicherte bereits vor dem Jahr 2010 – bzw. eben schon seit Geburt – in seinen kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt war.

5.2.5

Zusammenfassend sind keine Zweifel an der Beurteilung des RAD auszumachen, wonach nach Massgabe des Grundsatzes der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die kognitiven Einschränkungen des Versicherten bereits seit dem Zeitpunkt von dessen Geburt vorliegend sind. Nachdem der RAD und die Neuropsychologin des C. übereinstimmend der Auffassung sind, dass die kognitiven Einschränkungen zu einer vollen Arbeitsfähigkeit führen, ergibt sich die Schlussfolgerung, dass der invalidisierende Gesundheitsschaden bereits im Jahr 2008 vorlag, als der Versicherte in die Schweiz migrierte. Mithin bestanden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen schon in einem Zeitpunkt, bevor der Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Beitragserfordernisse hatte erfüllen können. Offenbleiben kann im Übrigen die Tragweite der depressiven Störung und des Rückenleidens, welche vom Versicherten geklagt werden. Diese Leiden ändern nichts an der Feststellung, dass letzterer schon bei Einreise in die Schweiz vollständig invalid war. Es sei aber noch angemerkt, dass weder bezüglich der depressiven Störung noch der Rückenprobleme eine relevante Arbeitsunfähigkeit angenommen werden kann. Bezüglich des Ausmasses der depressiven Störung gab Dr. D., welcher den Versicherten zwischen April 2020 und August 2023

psychiatrisch behandelte, mit Bericht vom 17. Juli 2023 an, es bestehe derzeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichte Episode. Im Vergleich zum Jahr 2020 und dem Behandlungsbeginn ortete er eine Verbesserung der Symptomatik (act. 7.2/14, S. 6). In gleicher Weise hielt Dr. D. mit IV-Arztbericht vom 27. November 2023 fest, es zeigten sich immer wieder depressive Symptome, in der Regel lediglich in leichter Ausprägung (act. 7.2/20). Der RAD kam in seiner Aktenbeurteilung vom 25. Januar 2024 zum Schluss, die vorübergehenden depressiven Episoden seien für die Arbeitsunfähigkeit "nicht ausschlaggebend". Diese Einschätzung erscheint insoweit nachvollziehbar, als eine leichte depressive Episode rechtsprechungsgemäss keine Arbeitsunfähigkeit begründet (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.3). Im Übrigen ist aus dem nämlichen Bericht vom 27. November 2023 noch bekannt, dass Dr. D. den Beschwerdeführer an die G. überwiesen hat, allerdings scheint diese Massnahme laut dem behandelnden Psychiater nicht spezifisch mit der depressiven Störung in Zusammenhang gestanden zu haben, sondern mit der Gesamtsituation, die "sehr komplex" gewesen sei. Er (Dr. D.) habe dem Patienten diesbezüglich keine Lösungen anbieten können. Bezüglich der Rückenproblematik befand der RAD am 28. Februar 2024, diese sei nicht invalidisierend, ein durchgeführtes MRI habe keinen pathologischen Befund ergeben (act. 7.2/24). Diese Beurteilung des RAD präsentiert sich ebenso als stimmig bzw. findet eine Stütze in den Akten. In dieser Hinsicht ist zu beachten, dass die Hausärztin Dr. F., welche das am 20. Februar 2023 zufolge der Indikation einer lumbalen Diskushernie durchgeführte Rücken-MRI veranlasst hatte, in einem von der IV-Stelle im März 2023 eingeholten Arztbericht ausführte, es seien von ihrer Seite keine Arbeitsunfähigkeiten ausgestellt worden, mit Ausnahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 7. – 12. November 2022 aufgrund eines grippalen Infektes (act. 7.2/8, S. 3 und 24).

5.2.6

Aus den vorstehenden Erwägungen folgt, dass in der angefochtenen Verfügung korrekt entschieden wurde, dass der Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Voraussetzungen für IV-Leistungen nicht erfüllt. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

6. 6.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Beschwerdeführer sind daher ausgangsgemäss die Kosten des Verfahrens in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen. Diese werden im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege der Staatskasse belastet, unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht nach Art. 25 Abs. 3 VRPG.

6.2

a) Der obsiegenden IV-Stelle wird keine Parteientschädigung ausgerichtet (BGE 126 V 143 E. 4).

b) Da dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch RA AA. bewilligt wurde, ist letzterem zulasten der Staatskasse eine Entschädigung auszurichten. Im Verfahren vor Obergericht in Sozialversicherungssachen wird die Entschädigung pauschal bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c Anwaltstarif [AT], bGS 145.53). Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters richtet sich zwar grundsätzlich nach dem notwendigen Zeitaufwand, darf aber nicht höher sein als das pauschal zu bemessende Honorar (Art. 23 Abs. 1 und 24 Abs. 2 AT). Vorliegend hat man es mit einem durchschnittlich leichten Fall zu tun. Rechnung zu tragen gilt es indes der erschwerten Kommunikation zwischen dem Rechtsvertreter und dem Beschwerdeführer. Das Honorar von RA AA. ist unter diesen Umständen auf Fr. 2'000.- festzusetzen. Hinzu kommen eine Entschädigung für die Barauslagen von praxisgemäss pauschal 4 % (Art. 23 Abs. 2 AT) sowie die Mehrwertsteuer von 8.1 %, so dass total ein Betrag von Fr. 2'248.50 resultiert. Die Zahlung zu Lasten der Staatskasse erfolgt unter ausdrücklichem Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstiger wirtschaftlicher Verhältnisse (Art. 25 Abs. 3 VRPG).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt. Diese wird im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege der Staatskasse belastet, unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht nach Art. 25 Abs. 3 VRPG.
3. Rechtsanwalt AA. hat gegenüber der Staatskasse einen Anspruch aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung im Betrag von Fr. 2'248.50, unter Vorbehalt der Rückforderung beim Beschwerdeführer für den Fall günstiger wirtschaftlicher Verhältnisse.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Mitteilung an:
 - RA AA., mit Gerichtsurkunde
 - IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, mit Gerichtsurkunde
 - Bundesamt für Sozialversicherungen, mit Gerichtsurkunde

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

Dr. iur. Manuel Hüsler

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 20. Dezember 2024