



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 12. Juni 2020
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

Erben der A. _____, verstorben am _____

1. B. _____
2. C. _____
3. D. _____
4. E. _____
5. F. _____
6. G. _____
7. H. _____

Beschwerdeführende
1.-5. sowie 7. vertreten durch G. _____
dieser vertreten durch lic. iur. I. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung (Rente)

S 2018 66

A. Die 1974 geborene A._____ war Staatsangehörige der Republik Serbien. 2002 reiste sie illegal in die Schweiz ein. Ihrem Asylgesuch wurde zwar nicht entsprochen, wegen Unzumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs wurde sie jedoch vorläufig aufgenommen und dem Kanton Zug zugewiesen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts F-3835/2018 vom 22. Februar 2019). Einer Erwerbstätigkeit ging sie in der Folge nicht nach.

Unter Hinweis auf eine Intelligenzminderung und weitere gesundheitliche Beschwerden wurde die Versicherte am 30. August 2016 von ihrem Bruder G._____ bei der IV-Stelle Zug zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Nach Einholung von Auskünften der behandelnden Ärzte und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 16 ff.) verneinte die IV-Stelle Zug mit Verfügung vom 4. Mai 2018 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Dies begründete sie damit, dass eine den körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar gewesen wäre, womit keine Einschränkung in rentenbegründendem Ausmass gegeben sei. Für allfällige Einschränkungen im Zusammenhang mit der bereits bei Einreise in die Schweiz vorhanden gewesenen Intelligenzminderung seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt. Weiter verneinte sie den Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren (IV-act. 32).

B. Dagegen erhob A._____ am 5. Juni 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung der gesetzlichen Leistungen, eventualiter um Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung, ferner um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung im Verwaltungsverfahren. In prozessualer Hinsicht ersuchte die anwaltlich vertretene Versicherte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. 1 S. 2). Zur Begründung berief sie sich im Wesentlichen auf eine Verletzung der Abklärungspflicht mit Bezug auf ihren Gesundheitszustand bei der Einreise in die Schweiz (act. 1 S. 5–7) und machte unter Hinweis auf verschiedene Hospitalisationen ab November 2016 mit anschliessenden Rehabilitationsaufenthalten das Auftreten weiterer, abklärungsbedürftiger gesundheitlicher Probleme geltend (act. 1 S. 7–9).

C. Mit Verfügung vom 3. September 2018 wurde der Versicherten für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und es wurde ihr Rechtsanwältin lic. iur. I._____, als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt (act. 8).

- D. Mit Vernehmlassung vom 23. Oktober 2018 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 10 S. 2).
- E. Mit Replik vom 7. Januar 2019 (act. 13) und Duplik vom 22. Januar 2019 (act. 15) hielten die Parteien im Wesentlichen an den gestellten Anträgen und gemachten Ausführungen fest.
- F. In der Folge reichte die Versicherte den Abklärungsbericht betreffend Hilflosigkeit vom 3. Mai 2019 sowie den Vorbescheid betreffend die Zusprache von Hilflosenentschädigung vom 24. Mai 2019 ein (act. 17 und 21). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (act. 19 und 23).
- G. Am 25. Juni 2019 teilte die Beschwerdegegnerin dem Gericht mit, dass die Versicherte am _____ 2020 verstorben sei (act. 25). Daraufhin wurde das Gerichtsverfahren zur Klärung der Parteinachfolge sistiert (act. 26). Nachdem die gesetzlichen Erben der Verstorbenen am 27. Januar 2020 erklärten, den Prozess weiterführen zu wollen (act. 28), wurde die Sistierung mit Verfügung vom 30. Januar 2020 aufgehoben und die Erben wurden aufgefordert, einen Kostenvorschuss zu bezahlen. Weiter wurde Rechtsanwältin lic. iur. I. _____ als unentgeltliche Rechtsbeiständin der Verstorbenen entlassen und für ihre bisherigen Bemühungen entschädigt (act. 29).
- H. Der eingeforderte Gerichtskostenvorschuss wurde fristgerecht entrichtet (act. 30).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

- Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle –

gegeben, stammt doch die angefochtene Verfügung von der IV-Stelle Zug. Die nicht eingeschriebene versandte Verfügung datiert vom 4. Mai 2018 (BF-act. 1) und ist gemäss Angaben von Rechtsanwältin lic. iur. I. _____ am nächsten Werktag, Montag 7. Mai 2018, in ihrem Herrschaftsbereich eingetroffen (act. 1 S. 2). In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 5. Juni 2018, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit gilt die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG als gewahrt. Die Versicherte war von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Gleiches gilt für die Beschwerdeführenden als deren Erben. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 4. Mai 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch: BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 329 E. 2.2 f. und 130 V 445 E. 1.2.1, mit Verweis auf BGE 129 V 1 E. 1.2, 167 E. 1, 354 E. 1, je mit weiteren Hinweisen).

3.

3.1 Versichert nach Massgabe des IVG sind Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 AHVG obligatorisch oder freiwillig versichert sind (Art. 1b IVG). Obligatorisch versichert nach AHVG sind unter anderem die natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 lit. a und b AHVG).

Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose. Nach Art. 6 Abs. 2 IVG sind erwachsene ausländische Staatsangehörige, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben.

Steht ihnen keine ordentliche Rente zu, weil sie bis zur Entstehung des Rentenanspruchs nicht während eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt gewesen sind, haben Schweizer Bürger mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente, falls sie während der gleichen Zahl von Jahren versichert waren wie ihr Jahrgang (Art. 39 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 Abs. 1 AHVG).

3.2 Diesen innerstaatlichen Bestimmungen gehen grundsätzlich diejenigen zwischenstaatlichen Vereinbarungen vor, welche die Schweiz mit ausländischen Staaten abgeschlossen hat, um die Rechtsstellung der beidseitigen Angehörigen in der Sozialversicherung zu regeln (vgl. BGE 121 V 251 E. 1a, 119 V 98 E. 4b mit Hinweis).

Auf serbische Staatsangehörige ist das seit 1. Januar 2019 in Kraft stehende Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Serbien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.682.1) anwendbar. Demnach haben Staatsangehörige von Serbien unter den gleichen Voraussetzungen wie schweizerische Staatsangehörige Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente, wenn die betreffende Person unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von dem an die Rente verlangt wird, ununterbrochen während mindestens fünf vollen Jahren in der Schweiz gewohnt hat (Art. 16 Abs. 1 des Abkommens). Demzufolge setzt der Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente neben dem fünfjährigen Wohnsitz in der Schweiz vor dem Leistungsgesuch voraus, dass die leistungssuchende Person während der gleichen Zahl von Jahren versichert war wie ihr Jahrgang (Art. 39 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 Abs. 1 AHVG).

3.3 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.4 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. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (AHI 2003 S. 209 E. 2a). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 5 E. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 E. 3a).

Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 28 Abs. 1 IVG entsteht, das heisst frühestens wenn die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 Prozent besteht (Art. 6 ATSG) und nach Ablauf dieses Jahres eine Invalidität von mindestens 40 Prozent vorliegt (Art. 8 ATSG; vgl. BGE 126 V 241 E. 5; 121 V 264 E. 6b/cc; 119 V 111 E. 5a mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2001 S. 154 E. 3b):

4.

4.1 Als vorläufig aufgenommene serbische Staatsangehörige begründete die Versicherte mit Erteilung des Ausweises F im August 2009 (IV-act. 2) hiezulande ihren Wohnsitz (Rz 4110 der Wegleitung über die Renten [RWL] in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Stand 1. Januar 2020). Sieben Jahre später stellte sie ihr Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 1), weshalb die Voraussetzung des fünfjährigen Wohnsitzes für den Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente (E. 3.2) erfüllt ist.

4.2 Indem Art. 42 Abs. 1 AHVG weiter verlangt, dass zur Begründung des Anspruches auf eine ausserordentliche Rente die betreffenden Personen dieselbe Anzahl Versicherungsjahre wie ihr Jahrgang ausweisen müssen, ist er nicht auf Antragsteller ausgerichtet, welche aufgrund ihrer Nichtunterstellung unter die Versicherung während eines gewissen Zeitraumes ihres Lebens ab dem 1. Januar nach ihrem vollendeten 20. Altersjahr eine Beitragslücke aufweisen. Er richtet sich an Personen, die – weil sie das massgebende Alter noch nicht erreicht hatten oder obschon sie seit dieser Altersgrenze der schweizerischen Invalidenversicherung unterstellt waren – vor dem Eintritt des Risikos in Ermangelung einer Verpflichtung dazu überhaupt keine Beiträge oder keine solchen

während eines Jahres einbezahlt haben. Folglich kann eine ausserordentliche Invalidenrente ausschliesslich jenen Personen zugesprochen werden, die noch in der Lage sind, im Hinblick auf die Gewährung einer AHV-Altersrente bis zum 31. Dezember vor dem Rentenalter eine vollständige Versicherungsdauer zu erreichen. Der Rentenanspruch steht somit Schweizerbürgern (E. 3.1) und gleich gestellten Personen (E. 3.2) mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt zu, die vor dem 1. Dezember des Jahres nach Vollendung des 20. Altersjahres als Versicherte invalid wurden, ohne zu diesem Zeitpunkt während mehr als elf Monaten Beiträge bezahlt zu haben. Tritt der Versicherungsfall nach dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres ein, muss die invalide Person ab Jahresbeginn bis zum Risikoeintritt grundsätzlich lückenlos Beiträge geleistet haben (Urteil EVG I 810/05 vom 5. Februar 2007 E. 5.2.2 mit Verweis auf Art. 39 Abs. 1 IVG und Art. 29^{bis} AHVG in Verbindung mit Art. 50 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]).

Zur Begründung eines Anspruches auf eine ausserordentliche Invalidenrente hätte die Versicherte nach Vollendung ihres 20. Altersjahres, mithin ab Januar 1995, lückenlos Beiträge leisten müssen. Diese Anspruchsvoraussetzung ist zweifellos und unstreitig nicht erfüllt, denn die Versicherte wurde am _____ 1974 geboren und reiste erst am 20. Oktober 2002 in die Schweiz ein (IV-act. 2). Dass sie jemals Beiträge geleistet hätte, lässt sich den Akten nicht entnehmen (vgl. IV-act. 8). Demzufolge hätte sie von vornherein keine ausserordentliche Invalidenrente beanspruchen können.

5. Zu prüfen bleibt, ob die Versicherte Anspruch auf eine ordentliche Rente hatte. Voraussetzung dazu ist zunächst, dass sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten hatte (E. 3.1). In der Beschwerde wird ein Eintritt der Invalidität vor Einreise in die Schweiz bestritten bzw. als abklärungsbedürftig bezeichnet (act. 1 S. 5 ff.).

5.1 Den Angaben in der Anmeldung zum Leistungsbezug (IV-act. 1) lässt sich entnehmen, dass die Versicherte weder Schulen besucht noch eine Berufsausbildung absolviert hatte. Sie bezeichnete sich als Hausfrau und ging auch in der Schweiz – obwohl ledig – keiner Erwerbstätigkeit nach (vgl. auch Auszug aus dem individuellen Konto [IV-act. 8]).

5.2 Im Rahmen der Überprüfung eines Wechsels der Versicherten zu ihrer im Kanton Q._____ lebenden Familie wurde sie im damaligen Dienst J._____ psychiatrisch beurteilt. Gemäss Bericht vom 22. Oktober 2012 (IV-act. 5) wurde ein hochgradiger Verdacht auf eine zumindest leicht bis mittelgradig ausgeprägte Intelligenzminderung diagnostiziert (ICD-10 F70.0/F71.0). Eine psychologische Testung der intellektuellen Fähigkeiten sei sprachbedingt nicht möglich gewesen. Im klinischen Untersuch habe die Versicherte kognitiv sehr einfach strukturiert gewirkt. Ein Gespräch sei auch mit Hilfe der Dolmetscherin nur rudimentär möglich gewesen. Die Versicherte habe einen unselbständigen, hilflosen und kindlichen Eindruck gemacht und sich passiv verhalten. Es werde deutlich, dass sie sich seit Jahren sehr einsam fühle und ohne ihre Familie komplett sozial isoliert leben müsse. Obwohl alle ihre Geschwister eine Schule besucht und eine Ausbildung in der Schweiz absolviert hätten, sei die Versicherte Analphabetin und ihr Leben lang immer zu Hause gewesen. Sie sei kaum Aktivitäten nachgegangen. Die Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm sei vergeblich versucht worden. Die Versicherte habe sich die Arbeit nicht zugetraut und auch keinen Bus nehmen können. Ein Alphabetisierungskurs sei erfolglos geblieben. Die Versicherte habe nicht einmal gelernt, ihren Namen zu schreiben. Im Alltag werde sie sehr unselbständig erlebt. Die Integrationsversuche seien gescheitert.

5.3 Nach einer kurzen Hospitalisierung im Juni 2016 stand die Versicherte bei Dr. med. K._____, praktischer Arzt, in hausärztlicher Betreuung. Im Bericht vom 15. Oktober 2016 (IV-act. 14) hielt er eine seit Jahren bestehende extreme Schwellung der Beine der stark übergewichtigen Versicherten fest und stellte folgende Diagnosen:

- Kombiniertes Lipödem und Lymphödem bei Varikosis bds.
- Adipositas per magna
- Verdacht auf Stuhl- und Urininkontinenz
- Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0)

Aufgrund der fehlenden Mobilität attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit selbst in angepasster Tätigkeit.

5.4 Infolge eines Erysipels und begleitender Stauungsdermatitis im Bereich des linken Unterschenkels wurde die Versicherte vom 7. bis 22. November 2016 im Spital L._____ erneut stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 8./21. November 2016 (IV-act. 28/11–13) wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Kombiniertes Lip- und Lymphödem unklarer Ätiologie, Erstdiagnose im Juni 2016
- Diabetes Mellitus Typ 2, Erstdiagnose im November 2016
- Adipositas per magna, BMI 65 kg/m²
- Status nach superinfizierten Intertrigines, Erstdiagnose im Juni 2016
- Nebendiagnosen: Verdacht auf Stuhl- und Urininkontinenz, Status nach Pyelonephritis rechts im Juli 2016 sowie dorsaler und plantarer Fersensporn rechts

Als Eintrittspforte sei ein seit einigen Wochen bestehendes Ulkus in Frage gekommen. Mögliche Ursachen dieses Ulkus seien die ausgeprägte Adipositas, das Lymphödem sowie eine Stauungsdermatitis. Unter Therapie mit Dauerkompression und Medikamenten habe sich im Verlauf eine zunehmende Wundheilung, ein leichter Rückgang der Unterschenkelödeme und eine trockene Wunde gezeigt.

Aufgrund des während der Hospitalisation entdeckten Diabetes mellitus empfahlen die berichtenden Ärzte eine Gewichtsreduktion und vermehrte Bewegung. Während dem stationären Aufenthalt habe sich eine Gewichtsreduktion von 9 kg gezeigt. Jedoch habe die Versicherte gewünscht, dass die Familie über diese Diagnose nicht informiert werde.

5.5 Anschliessend wurde die Versicherte bis 23. Dezember 2016 in die Klinik M. _____ zur Rehabilitation verlegt. Laut Austrittsbericht vom 4. Januar 2017 (IV-act. 28/8–10) zeigte sich unter täglicher Therapie eine zunehmende Heilung des Ulkus. Die Rötung der beiden Unterschenkel sei im weiteren Verlauf regredient und danach nicht mehr vorhanden gewesen. Auch die Entzündungsparameter hätten im Verlauf den Normbereich erreicht. Sowohl bezüglich der Ödeme als auch des Diabetes habe die Versicherte wenig Krankheitseinsicht und auch bezüglich der therapeutischen Massnahmen keine gute Compliance gezeigt. Im Verlauf der Rehabilitation habe die Patientin über Rückenschmerzen geklagt. Unter Therapie sei es zu einer Besserung der Schmerzsymptomatik gekommen. Weiter habe die Gehstrecke von 50 m auf 100 m, das Treppensteigen von einer halben Etage auf eine bis zwei Etagen erhöht werden können. Beim Ergometer-Training habe die Belastung von 5 auf 12 Minuten gesteigert werden können. Unter qualitativer Diabetes-Kost und antidiabetischer Therapie hätten sich sodann zufriedenstellende Blutzuckerwerte gezeigt.

5.6 Auf Veranlassung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. IV-act. 23) wurden weitere Auskünfte beim Hausarzt Dr. K. _____ eingeholt (IV-act. 24). In einem

undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 16. November 2017 eingegangenen Bericht (IV-act. 26) nannte dieser folgende Diagnosen:

- Kombiniertes Lip-/Lymphödem
- beginnende Elephantiasis
- Ulcus cruris rechts
- Diabetes mellitus Typ II
- Adipositas per magna
- Stauungsdermatitis
- Stuhl- und Harninkontinenz
- Akroangiodermatitis
- intellektuelle Leistungsminderung
- Analphabetismus
- Non Compliance
- Chronisches Syndrom der Lendenwirbelsäule

Weiter führte der Hausarzt aus, die Tabletteneinnahme bleibe aus oder sei unregelmässig. Blutabnahmen würden abgelehnt. Die Versicherte komme zeitweise zur Versorgung des Ulkus. Die Lymphdrainage-Termine würden oft verpasst. Fachärztliche Untersuchungen seien nicht möglich. Die Beinödeme hätten sich erheblich verschlechtert. Die Versicherte lehne Kompressionsverbände ab.

5.7 Nach einem Sturz mit Rückenkontusion war die Versicherte vom 23. November bis 13. Dezember 2017 erneut im Spital L. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 11. Januar 2018 (IV-act. 28/3–5) wurde neu die Diagnose eines Status nach Hepatitis A und B gestellt. Im lokalen Status sei über der gesamten Wirbelsäule eine diffuse Druckdolenz angegeben worden. In der konventionell-radiologischen Bildgebung habe keine Fraktur nachgewiesen werden können. Nebenfundlich habe sich eine ausgeprägte Kardiomegalie mit erstgradigen Stauungszeichen gezeigt. Bei Austritt wurde das Fortführen der Lymphdrainage mit Kompressionstherapie, der allgemeinen physiotherapeutischen Bewegungstherapie sowie eine ambulante Anbindung an die Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion empfohlen. Nach Ansicht der berichtenden Spitalärzte wäre eine deutliche Gewichtsreduktion eine zentrale Stellschraube für die künftige Krankheitsentwicklung. Weiter wurde eine endokrinologische Beurteilung eingeleitet und eine Anbindung an die gastroenterologische Sprechstunde zur Verlaufsbeurteilung bei Lebersteatose mit erhöhten Leberwerten empfohlen.

5.8 Wiederum fand anschliessend eine stationäre Rehabilitation in der Klinik M._____ statt. Im Kurzaustrittsbericht vom 29. Dezember 2017 (IV-act. 28/1–2) wurden im Wesentlichen die bereits bekannten Diagnosen übernommen und den Verlauf als komplikationslos bezeichnet.

5.9 In seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2018 (IV-act. 29) kam der RAD-Arzt Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zum Schluss, dass grundsätzlich eine Behandelbarkeit sowohl des extremen Übergewichts, des damit assoziierten Diabetes mellitus, der Beinödeme bzw. des Ulcus cruris usw. bestanden habe. Dass sich die Versicherte den notwendigen diagnostischen und Behandlungsmassnahmen entzogen habe, lasse sich am ehesten mit der Intelligenzminderung und den damit assoziierten erheblichen Verständigungsschwierigkeiten erklären. Es bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte nicht bereits mit dieser Minderintelligenz eingereist wäre.

5.10 Wegen eines Schwächezustands mit Schwindel, Zittern, Atemschwierigkeiten und Halsschmerzen wurde die Versicherte vom 27. Februar bis 18. April 2018 abermals im Spital L._____ stationär behandelt. Neu wurden im Austrittsbericht vom 27. April 2018 (BF-act. 4) im Wesentlichen folgende Diagnosen gestellt:

- Obesitas-Hypoventilationssyndrom und obstruktives Schlafapnoesyndrom
- Status nach bakteriellem pulmonalem Infekt
- Pangonarthrose links, Erstdiagnose am 6. April 2018

Bei erschwertem Verlauf habe die Versicherte tracheotomiert werden müssen und es sei eine enterale Ernährung über Magensonde eingeleitet worden. Nach Besserung der respiratorischen Situation habe die Trachealkanüle am 19. März 2018 entfernt werden können. Initial sei die Versicherte mit der Therapie überfordert und habe sich gegen die BiPAP-Beatmung gewehrt. Nach Besprechung der Situation mit der Familie habe sie sich einsichtig gezeigt und erneut versucht, bei der Beatmungs- und Physiotherapie mitzumachen. Folgende weitere, während der Behandlung entdeckte, bzw. aufgetretene Diagnosen konnten während der Hospitalisation behandelt werden: eine antibiotikaassoziierte Kolitis, ein Harnwegsinfekt infolge des Dauerkatheters, eine spontan sistierte vaginale Blutung, eine Beinvenenthrombose, eine erneute Akroangiodermatitis sowie ein Fusspilz.

5.11 Zur weiteren pulmonalen Rehabilitation wurde die Versicherte am 18. April 2018 in die Klinik O._____ verlegt. Laut Austrittsbericht vom 9. Mai 2018 (BF-act. 5) zeigte sie in vielen Bereichen eine sehr hohe Anspruchshaltung ohne eigene Initiative. So habe sie sich während des ganzen Aufenthaltes geweigert zu lernen, die Sauerstoffmaske selbst aufzusetzen und zu reinigen. Lungenfunktionell lasse sich eine Obstruktion ausschliessen. Es hätten sich aber Hinweise auf eine restriktive Ventilationsstörung gezeigt, welche am ehesten auf die vorliegende Adipositas zurückzuführen sei. Unter physiotherapeutischer Anleitung mit Inhalationstherapie und Atemgymnastik habe sich eine respiratorische Verbesserung und Stabilisierung gezeigt. Die Patientin sei leidensadaptiert ins pulmonale Rehabilitationsprogramm aufgenommen worden, an welchem sie teilweise motiviert teilgenommen habe. Am 8. Mai 2018 sei sie in deutlich gebessertem Zustand nach Hause entlassen worden. Abschliessend empfahlen die Klinikärzte die Weiterführung der verschiedenen eingeleiteten Behandlungen im ambulanten Setting.

5.12 Der RAD-Arzt Dr. N._____ kam in seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2018 (mit der Vernehmlassung eingereichte Beilage) zum Schluss, dass in einer den intellektuellen Ressourcen angepassten körperlich leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen mit einer vollschichtigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit hätte gerechnet werden können, wenn die Versicherte die vordergründigen Massnahmen zu einer dauerhaften Gewichtsreduktion und die übrigen Behandlungsmassnahmen ausgeschöpft hätte.

6.

6.1 Gemäss den Angaben der untersuchenden Psychiater im damaligen Dienst J._____ (E. 5.2) sowie des Hausarztes Dr. K._____ (E. 5.3) litt die Versicherte möglicherweise an einer Intelligenzminderung. Diese wurde stets lediglich als Verdachtsdiagnose gestellt. Während die Intelligenzminderung im Dienst J._____ nach einer einmaligen Untersuchung als leicht- bis mittelgradig (ICD-10 F70.0/F71.0) beurteilt wurde, ging Dr. K._____ von einer leichten Ausprägung aus (ICD-10 F70.0). Da die Intelligenzminderung in den Berichten über die stationären Behandlungen nie erwähnt wurde, sie somit im Behandlungsalltag in den Hintergrund rückte, erscheint eine leichtgradige Ausprägung wahrscheinlicher. Das heisst, dass die Versicherte ein Intelligenzalter von 9 bis 12 Jahren aufwies, was ihr trotz Lernschwierigkeiten erlaubt hätte, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, gute soziale Beziehungen zu unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft zu leisten. Die Versicherte war offenbar stets in der Lage, sich bei ihren Familienangehörigen die nötige Hilfe und Beratung im Alltag zu holen. Einer

formellen Beistandschaft bedurfte es offenbar nicht. Weiter wurde die Versicherte von den behandelnden Ärzten als eigenständige Patientin wahrgenommen. Nur punktuell musste die Hilfe der Familienangehörigen eingeholt werden, um die Versicherte über die Erforderlichkeit einer Behandlung zu überzeugen, so z.B. mit Bezug auf die Notwendigkeit der BiPAP-Beatmung (E. 5.10). Dies ist im Spitalalltag nicht unüblich, was erklärt, weshalb die Ärzte in der Berichterstattung der Beizug der Familie nicht mit der Intelligenzminderung in Verbindung brachten.

Bei den Akten liegen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Intelligenzminderung erst nach der Einreise in die Schweiz aufgetreten sei. Insbesondere sind weder Unfälle noch Krankheiten geltend gemacht worden geschweige denn aktenkundig, die eine Hirnschädigung hätten verursachen können. Da die Versicherte im Gegensatz zu ihren Geschwistern weder eine Schule besucht noch jemals ausser Haus gearbeitet hatte und trotz entsprechenden Bemühungen Analphabetin geblieben war (vgl. E. 5.2), ist davon auszugehen, dass ihre kognitiven Fähigkeiten bereits seit der Kindheit soweit eingeschränkt waren, dass deswegen auf eine Einschulung verzichtet wurde.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Versicherte mit Bezug auf den Gesundheitsschaden der Intelligenzminderung und deren Folgen die einjährige Beitragszeit nicht erfüllt hatte, weshalb daraus kein Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung entspringen kann.

6.2

6.2.1 Eine Adipositas bewirkt Rechtsprechungsgemäss grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil BGer 8C_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E. 3.2 mit Hinweisen).

6.2.2 Im Falle der Versicherten wurde eine Gewichtsabnahme von den Ärzten mehrmals empfohlen und die nötige Betreuung mit Anbindung an die Ernährungsberatung und

Physiotherapie in die Wege geleitet (E. 5.4 und 5.7). Aufgrund der mangelnden Krankheitseinsicht blieben diese Versuche allerdings fruchtlos. Anhaltspunkte dafür, dass die Versicherte aufgrund der Intelligenzminderung nicht in der Lage war, ihre gesundheitliche Situation zu verstehen und zu deren Verbesserung beizutragen, liegen in den verschiedenen Hospitalisationsberichten keine vor (vgl. dazu auch E. 6.1).

6.2.3 Zu berücksichtigen ist weiter, dass die Versicherte bei allen Eingliederungsversuchen nicht mitgemacht hatte und trotz mehrmaliger Ermahnung und Empfehlung der Ärzte auch nie wirklich Interesse gezeigt hatte, aktiv an ihrem gesundheitlichen Wohlergehen zu arbeiten. Dies lässt darauf schliessen, dass sie die Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes ab 2016 bewusst in Kauf genommen hatte. Trotz einer leichten (allenfalls mittelgradigen) Intelligenzminderung wäre sie in der Lage gewesen, die Folgen ihres passiven Verhaltens zu erfassen und mit Hilfe der behandelnden Ärzte und ihrer Familie etwas dagegen zu unternehmen. Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin analog wie bei den beruflichen Eingliederungsmassnahmen von einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren absehen. Daher würden auch die Beinödeme, falls sie erst nach Einreise in der Schweiz aufgetreten wären und sich invalidisierend auswirken würden, zu keinen Leistungen führen, weshalb weitere Abklärungen in dieser Richtung nicht angezeigt sind. Darüber hinaus würden allfällige Abklärungen im heutigen Zeitpunkt nur als Aktengutachten in Frage kommen. Es ist nicht zu erwarten, dass sich daraus zusätzliche Erkenntnisse ergeben würden (antizipierte Beweiswürdigung).

6.2.4 Die fehlende konsequente Behandlung von Adipositas und Beinödemen führte zu vielen weiteren Diagnosen, wovon einige stationäre Behandlungen erforderten: so die superinfizierten Intertrigines (eine bei starker Adipositas häufige Infektion der Körperspalten), die Stauungsdermatitis (eine mit der chronisch-venösen Insuffizienz assoziierte Ekzemform), das Erysipel (ein bakterielles Infekt, das durch kleine Hautdefekte in tiefere Hautschichten eindringt), das Ulcus cruris (eine nässende Wunde am Unterschenkel als Folge von chronisch-venöser Insuffizienz oder Diabetes), die Akroangiodermatitis (eine gutartige Gefässproliferation bei chronisch-venöser Insuffizienz) und das Obesitas-Hypoventilationssyndrom. Weiter verhinderte die Versicherte mit der Verschweigung des Diabetes gegenüber ihren Familienangehörigen (E. 5.4), dass zu Hause auf ihre Ernährungsbedürfnisse eingegangen werden konnte. Die Verweigerung von Blutabnahmen verunmöglichte dem Hausarzt sodann die in der Klinik M. _____ empfohlene regelmässige Kontrolle des Blutzuckerspiegels (vgl. IV-act. 28/10). Dies wäre

umso wichtiger gewesen, als die Versicherte eine antidiabetische Dauermedikation verweigerte.

6.2.5 Zwar spitzte sich die gesundheitliche Situation der Versicherten in den letzten drei Jahren vor ihrem Tod zu. Auslöser der wiederholten Hospitalisationen waren allerdings immer behandelbare Leiden, oft in Zusammenhang mit dem massiven Übergewicht und der unzureichenden Behandlung von dessen Folgeerkrankungen. Während der stationären Behandlungen setzte denn auch jeweils eine Besserung ein. Aufgrund der mangelhaften Therapie-Compliance der Versicherten nach der Spitalentlassung verschlimmerte sich die Lage allerdings wieder, was zum protrahierten Verlauf führte. Mit Bezug auf diese Diagnosen lassen sich den zahlreichen medizinischen Berichten allerdings keinerlei Anhaltspunkte für eine wesentliche, längerdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen. Auch aus der von Dr. K. _____ attestierten Arbeitsunfähigkeit kann nichts Gegenteiliges gefolgert werden, begründete er sie doch lediglich mit der erheblich eingeschränkten Mobilität der stark übergewichtigen Versicherten (IV-act. 14/2 und 26/2).

Unabhängig vom Zeitpunkt ihrer Entstehung stellen somit die somatischen Leiden der Versicherten keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden dar, weshalb ein Rentenanspruch auch nicht damit begründet werden kann.

6.3 Waren somit weder die Adipositas noch die übrigen somatischen Leiden der Versicherten geeignet, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen, erübrigen sich Abklärungen beim früheren Hausarzt Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. dazu act. 1 S. 7 und 10 S. 3). Denn aus der Behandlung der Versicherten in den Jahren 2012 bis 2014 (IV-act. 1/7) sind keine Erkenntnisse zu erwarten, die für einen allfälligen Anspruch auf eine Invalidenrente ab frühestens Februar 2017 (Art. 29 Abs. 1 IVG) von Relevanz wären (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). Insbesondere kann selbst aus dem Fehlen ärztlicher Konsultationen in den Jahren 2002 bis 2012 keineswegs abgeleitet werden, dass bei der Einreise in die Schweiz kein Versicherungsfall vorgelegen habe, bedarf doch eine (leichtgradige) Intelligenzminderung keiner weiteren ärztlichen Behandlung.

6.4 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Versicherten auf eine Rente der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat.

7. Strittig ist weiter der Anspruch der Versicherten auf unentgeltliche Rechtsbeistandung im Verwaltungsverfahren.

7.1 Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung räumt jeder Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, einen Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand ein. Unter denselben Voraussetzungen wird laut Art. 37 Abs. 4 ATSG im Sozialversicherungsverfahren der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (vgl. hierzu Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 37 N 27 ff.).

Rechtsprechungsgemäss ist beim Erfordernis der Notwendigkeit einer unentgeltlichen Verbeistandung im Verwaltungsverfahren ein strenger Massstab anzulegen, dies namentlich mit Blick darauf, dass der Untersuchungsgrundsatz gilt, die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit (BGE 136 V 376) zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG). Im Verwaltungsverfahren besteht nur in Ausnahmefällen ein Anspruch auf anwaltliche Verbeistandung; es müssen sich schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen stellen und eine Interessenwahrung durch Dritte (Verbandsvertreter, Fürsorgestellen oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen) muss ausser Betracht fallen (Urteil BGer 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016 E. 7.1; BGE 132 V 200 E. 4.1 in fine). Zu berücksichtigen sind die Umstände des Einzelfalles, die Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Dabei fallen neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts auch in der Person des Betroffenen liegende Gründe in Betracht, wie etwa seine Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden (Urteil BGer 8C_557/2014 vom 18. November 2014 E. 4.2 mit weiteren Hinweisen).

7.2 Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass sich im Fall der Versicherten keine komplizierten verfahrensrechtliche oder sachliche Fragen stellten. Die am 30. August 2016 mit der Interessenvertretung in Bezug auf Leistungen der Sozialversicherung beauftragten Sozialen Dienste Asyl hätten der Versicherten

hinreichend helfen können, gegen den Vorbescheid Einwand zu erheben (IV-act. 32/2-3; vgl. auch Vernehmlassung vom 23. Oktober 2018 [act. 10 S. 3 f.]).

Demgegenüber wird seitens der Versicherten vorgebracht, dass sich die Komplexität aus dem Umstand ergebe, dass die Beschwerdegegerin den Fall einzig auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes abstütze. Alle vorhandenen und bisher bekannten gesundheitlichen Einschränkungen seien ohne weitere Abklärung als behandelbar eingestuft worden. Diese Zusammenhänge seien selbst für die beratenden Sozialen Dienste nicht ohne weiteres auszumachen gewesen. Ausserdem habe es sich bei der Versicherten um eine minderintelligente und der deutschen Sprache nicht mächtige Person gehandelt. Darüber hinaus erweise sich die anwaltliche Vertretung auch infolge des gesundheitlichen Zustands als notwendig (act. 1 S. 9 f.).

7.3 In Anbetracht der praxisgemäss strengen Anforderungen an die Frage, ob die anwaltliche Vertretung bereits im Verwaltungsverfahren geboten war, ist diese Voraussetzung als erstes zu prüfen.

Zwar handelte es sich bei der Versicherten um eine minderintelligente, der deutschen Sprache nicht mächtige Analphabetin. Jedoch verfügte sie im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug offenbar über genügend Hilfe, um das Formular auszufüllen (IV-act. 1) und in der Folge verschiedene Unterlagen einzureichen bzw. Auskünfte zu erteilen (IV-act. 2 und 5 sowie 6 und 12). So beauftragte sie die Sozialen Dienste Asyl mit ihrer Vertretung und erteilte ihrem Bruder G. _____ eine Auskunfts Vollmacht (IV-act. 3 f. und 6). Auch im Vorbescheidverfahren wurden die Sozialen Dienste Asyl aktiv und stellten am 27. Juli 2017 ein Akteneinsichtsgesuch (IV-act. 17), welchem entsprochen wurde (IV-act. 18). Im Vorbescheidverfahren ging es einzig um die Notwendigkeit weiterer Abklärungen (vgl. Einwandbegründung vom 24. Oktober 2017 [IV-act. 22]), weshalb nicht von einer komplexen Fragestellung gesprochen werden kann. Vielmehr beschränkt sich die Fragestellung im Wesentlichen auf die Würdigung der überschaubaren medizinischen Aktenlage, wozu auch ein – mit solchen Verfahren wohl häufig konfrontierter – Sozialarbeiter in der Lage sein sollte (vgl. Urteil BGer 9C_676/2012 vom 21. November 2012 E. 3).

7.4 Demzufolge ist die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung für die Zeit bis zur Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Mai 2018 zu verneinen, weshalb sich die angefochtene Verfügung auch insoweit als rechters erweist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

8. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.– festzulegen und ausgangsgemäss von den Beschwerdeführenden zu tragen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen
2. Den Beschwerdeführenden wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführenden (achtfach), an die IV-Stelle des Kantons Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 12. Juni 2020

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am