Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. April 2015 (720 14 269 / 105)

Invalidenversicherung

Erfüllung der Beitragszeit eines aus dem Ausland zugezogenen Versicherten: Die Beitragszeit muss bei Eintritt des Versicherungsfalls erfüllt sein. Wird im Rahmen einer ersten Anmeldung die Erwerbsunfähigkeit und damit eine Invalidität rechtskräftig verneint, ist der (rentenspezifische) Versicherungsfall in diesem Zeitpunkt (noch) nicht eingetreten. Einer Neuanmeldung steht die bei der Erstanmeldung noch fehlende Erfüllung der Beitragszeit nicht per se entgegen.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Tina Gerber
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente (756.6721.9288.54)

A.1 Der 1981 geborene pakistanische Staatsbürger A.____ reiste am 18. Juni 2006 als Asylsuchender in die Schweiz ein und wurde vorläufig aufgenommen. Von Mai 2007 bis Ende

Januar 2009 war A.____ im Restaurant B.____ in C.____ angestellt. Wegen eines Rückenleidens war er vom 12. August 2008 bis zum 3. November 2008 zu 100%, vom 4. November 2008 bis 22. Dezember 2008 zu 50% und ab dem 23. Dezember 2008 erneut zu 100% arbeitsunfähig.

A.2 Am 20. Mai 2009 meldete sich A.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Mit Verfügung vom 1. Februar 2010 stellte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) fest, dass A.____ in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei und dabei ein gleichwertiges Einkommen wie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit erzielen könne. Es könne folglich keine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen erteilt werden. Das Leistungsbegehren werde abgewiesen.

A.3 In der Folge bezog A.____ für den Zeitraum von November 2009 bis März 2011 Arbeitslosenentschädigung. Von April 2011 bis Ende Mai 2011 arbeitete er in der Autobahnraststätte D.____. Ab 1. Juni 2011 war er im Restaurant E.____ in F.____ als Küchenhilfe angestellt. Ab 16. Juni 2011 war A.____ erneut wegen eines Rückenleidens zu 100% arbeitsunfähig. Am 26. Juli 2011 meldete er sich zur Früherfassung, am 16. August 2011 wiederum zum Bezug von Leistungen bei der IV an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Juli 2014 einen Rentenanspruch ab. Zur Begründung führte sie aus, dass A.____ seit dem 12. August 2008 ganz bzw. teilweise in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und zu diesem Zeitpunkt bloss 22 der notwendigen 36 Beitragsmonate erfüllt habe. Selbst bei einer vollständigen Schliessung der Beitragslücken – rückwirkend für die letzten fünf Jahre – sei es nicht möglich, die gesamte Beitragsdauer zu erfüllen.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Daniel Altermatt, am 10. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und eine gerichtliche psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers anzuordnen. Ferner sei ihm auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine ganze Rente der IV zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde die unentgeltliche Rechtspflege mit dem unterzeichneten Anwalt als unentgeltlicher Vertreter beantragt; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Verfügung vom 12. September 2014 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Altermatt als unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt.

D. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 17. November 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 16. Januar 2015 und Duplik vom 6. Februar 2015 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 10. September 2014 ist somit einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat und in diesem Zusammenhang konkret, ob er die dafür erforderliche Beitragszeit erfüllt hat.

3.1 Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Massgebend für den Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung ist gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG, ob bei Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während mindestens drei vollen Jahren Beiträge geleistet worden sind. Für diese Frage ist wiederum entscheidend, wann die Invalidität eingetreten ist.

3.2 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG kennt gemäss ständiger Rechtsprechung nicht einen einheitlichen Versicherungsfall, sondern folgt dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles. Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungen der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2007 IV Nr. 7 E. 1.1 mit Hinweisen; vgl. auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Zürich 2014, Rz. 135 ff. zu Art. 4). Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst, frühestens wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (Art. 28 Abs. 1 IVG; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. November 2011, 8C_610/2014, E. 3 mit Hinweis). Das Konzept des leistungsspezifischen Eintritts des Versicherungsfalls schliesst aus, dass ein vorbestandener Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, wie z.B. berufliche Eingliederungsmassnahmen, konstitutiv für den Eintritt des geltend

gemachten Anspruchs auf eine Rente sein kann (Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2013, 8C_115/2013, E. 4.2 mit Hinweisen).

3.3 Ist eine Person bei der erstmaligen Einreise in die Schweiz im Sinne des Gesetzes invalid, ist der Versicherungsfall eingetreten, bevor die Anspruchsvoraussetzungen, namentlich die Mindestbeitragszeit, erfüllt sein konnten. Die Person ist folglich nicht anspruchsberechtigt. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung liegt kein neuer Versicherungsfall vor, wenn die bei Übergang auf eine höhere Invalidenrente rechtfertigende Zunahme des Invaliditätsgrades die Folge einer Verschlechterung der ursprünglichen Gesundheitsbeeinträchtigung ist (SVR 2007 IV Nr. 7 E. 2; Urteile des Bundesgerichts vom 4. März 2014, 8C_721/2013, E. 4.2 und vom 25. Mai 2010, 8C_1057/2009, E. 2.2). Indessen entsteht bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen ein neuer Versicherungsfall mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Rz. 138 zu Art. 4). Das Bundesgericht hat bisher offen gelassen, ob ein neuer Versicherungsfall auch dann anzuerkennen wäre, wenn gestützt auf dieselbe gesundheitliche Beeinträchtigung eine erneute Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgt, nachdem zwischenzeitlich wiederum eine volle zumutbare Arbeitsfähigkeit erreicht wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2014, 8C_721/2013, E. 4.2).

4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass der Eintritt des Versicherungsfalles aufgrund des neuen Leistungsgesuchs vom 16. August 2011 zu bestimmen sei. Nach Auffassung der Beschwerdegegnerin ist der Beschwerdeführer hingegen seit dem 12. August 2008 – und damit zu einem Zeitpunkt, in dem er die Mindestbeitragszeit noch nicht erfüllt hatte – in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dabei stützt sie sich im Wesentlichen auf ein bei Dr. med. G.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, eingeholtes rheumatologisch-somatisches Gutachten vom 23. Dezember 2013. Darin führt dieser aus, dass gemäss frühen medizinischen Unterlagen seit 2007 lumbale Rückenschmerzen und seit 2008 linksseitige Nacken-Schulterschmerzen bestünden. Bezüglich des Beginns einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit werde auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte verwiesen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich diesbezüglich auf den Standpunkt, dass die behandelnden Ärzte mehrfach den 12. August 2008 als Beginn der gesundheitlichen Einschränkungen beschreiben würden. Auch der Beschwerdeführer selbst habe sowohl in seiner Anmeldung vom 20. Mai 2009 als auch im aktuellen Gesuch vom 16. August 2011 dieses Datum als Zeitpunkt des Beginns der gesundheitlichen Beschwerden genannt.

4.2 Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht feststellt, kann der Beginn der gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten auf das Jahr 2008 datiert werden. Dieser Zeitpunkt sagt indessen für sich nichts über den Eintritt des (rentenspezifischen) Versicherungsfalles aus. Der rentenspezifische Versicherungsfall ist nämlich nach dem unter Erwägung 3.2 hiervor Ausgeführten nicht bereits mit dem Eintritt einer gesundheitlichen Problematik, sondern vielmehr erst dann gegeben, wenn der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40% arbeitsunfähig gewesen war und weiterhin zumindest in diesem Umfang erwerbsunfähig ist. Fraglich und zu prüfen ist somit, ob dieser Zeitpunkt bereits am 12. August 2008 respektive nach Ablauf des Wartejahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b

IVG am 12. August 2009 eingetreten ist. Würde dies bejaht, so könnte eine Verschlechterung der bestehenden Invalidität keinen neuen Versicherungsfall begründen (vgl. E 3.3 hiervor und die da zitierte Rechtsprechung).

4.3 Mit Verfügung vom 1. Februar 2010 lehnte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen ab. Zur Begründung führte sie aus, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die Ausübung einer überwiegend leichten, wechselbelastenden, gelegentlich mittelschweren Tätigkeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen im Rahmen eines Arbeitspensum von 100% zumutbar sei. Dabei könne ein gleichwertiges Einkommen wie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Gastgewerbe erzielt werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kommt damit der Verfügung vom 1. Februar 2010 trotz der thematischen Einschränkung auf berufliche Massnahmen massgebende Bedeutung für den vorliegend zu prüfenden Rentenanspruch zu, denn die Beschwerdegegnerin stellt darin rechtskräftig fest, dass nach Ablauf des Wartejahres keine Erwerbsunfähigkeit bestand. Fehlte es indessen in diesem Zeitpunkt an einer Erwerbsunfähigkeit, so konnte auch keine Invalidität entstanden sein. Der Versicherungsfall, namentlich der in Art. 28 Abs. 1 IVG festgehaltene rentenspezifische Versicherungsfall, war damit am 12. August 2009 (noch) nicht eingetreten. Im Übrigen wiesen auch die behandelnden Ärzte in der Zeit des ersten Leistungsgesuchs nicht einheitlich eine andauernde Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus. So attestierte die behandelnde Hausärztin Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, mit Bericht vom 30. Oktober 2009 lediglich bis Ende Oktober 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; für die Zeit danach sei auf die Einschätzung des behandelnden Wirbelsäulenspezialisten Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, abzustellen. Dieser hielt mit Bericht vom 12. November 2009 fest, dass der Beschwerdeführer nach einer intensiven Therapiephase im Anschluss an die Operation vom 5. August 2009 wieder zu 100% arbeitsfähig sein werde. Dr. med. J.____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin stimmte dieser Einschätzung in seiner Beurteilung vom 2. Dezember 2009 zu. Dafür, dass die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers am 12. August 2009 (noch) nicht (dauerhaft) eingeschränkt war, spricht auch, dass der Beschwerdeführer gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) der Ausgleichskasse Basel-Landschaft für den Zeitraum von November 2009 bis März 2011 – augenscheinlich bei voller Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit – Arbeitslosenentschädigung bezog. Nach dem Ausgeführten kann zusammenfassend festgehalten werden, dass am 12. August 2009 beim Beschwerdeführer keine dauerhafte Beeinträchtigung der Erwerbsunfähigkeit und damit keine Invalidität vorlag. Der Versicherungsfall ist damit in diesem Zeitpunkt nicht eingetreten. Damit kommt auch die in Erwägung 3.3 hiervor erwähnte Rechtsprechung nicht zur Anwendung, da diese lediglich festhält, dass mit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes kein *neuer* Versicherungsfall eintreten kann. Dies setzt aber voraus, dass ein früherer, „alter“ Versicherungsfall existiert, was nach dem Ausgeführten vorliegend gerade zu verneinen ist.

4.4 In einem weiteren Schritt ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls wann der Versicherungsfall später eingetreten sein könnte. Der Beschwerdeführer ist seit 16. Juni 2011 zu 100% arbeitsunfähig. Wie bereits ausgeführt, bezog der Beschwerdeführer ab November 2009 Arbeitslosenentschädigung. Vom April 2011 bis Juni 2011 war er wiederum als Küchenhilfe tätig

in der Autobahnraststätte D.____ und im Restaurant E.____ in F.____. Längere Perioden von Arbeitsunfähigkeit sind vom November 2009 bis Juni 2011 aus den Akten nicht ersichtlich. Es ist folglich anzunehmen, dass eine allfällige, den Versicherungsfall im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG begründende Arbeitsunfähigkeit frühestens am 16. Juni 2011 eingetreten wäre. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wäre demnach am 16. Juni 2012 abgelaufen. Ob in diesem Zeitpunkt eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 und 8 Abs. 1 ATSG vorlag und damit der Versicherungsfall eingetreten ist, kann vorliegend offen gelassen werden. In der angefochtenen Verfügung setzte sich die Beschwerdegegnerin einzig mit der Frage auseinander, ob der Beschwerdeführer beim Eintritt der Invalidität die Mindestbeitragszeit erfüllt hat. Wird davon ausgegangen, dass eine allfällige Invalidität frühestens 16. Juni 2012 eingetreten sein könnte, ist diese Frage ohne weiteres zu bejahen. Per 16. Juni 2011 hatte der Beschwerdeführer während 42 vollen Monaten Beiträge geleistet. Damit hat er die Mindestbeitragszeit von drei Jahren erfüllt, da die Beitragsdauer nicht zusammenhängen muss und einzelne Beitragsperioden zusammengerechnet werden (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Rz. 2 f. zu Art. 36 mit Hinweisen).

4.5 Nach dem Ausgeführten ist festzustellen, dass der vorliegend strittige rentenspezifische Versicherungsfall nicht bereits am 12. August 2009 eingetreten ist, da zu diesem Zeitpunkt keine Invalidität vorlag. Vielmehr ist der frühestmögliche Eintritt des Versicherungsfalls auf den 16. Juni 2012 zu datieren. Zu diesem Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer die Mindestbeitragszeit gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. Die weiteren vom Beschwerdeführer gestellten Anträge, namentlich denjenigen auf eine IV-Rente, sind vom Gericht nicht im vorliegenden Verfahren zu prüfen, da sich die Beschwerdegegnerin bisher entweder nicht oder nicht eingehend zu den übrigen Anspruchsvoraussetzungen geäussert hat Die Angelegenheit ist folglich zur Prüfung dieser Anspruchsvoraussetzungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

5. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

5.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

5.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

5.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 18. März 2015 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 9 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 51.50. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 2‘485.60 (9 Stunden à Fr. 250.– + Auslagen von Fr. 51.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

6. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. Juli 2014 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer die Mindestbeitragszeit gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt hat. Die Angelegenheit wird zur Prüfung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2‘485.60 (inklusive Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdegegnerin am 28. August 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren Nr. 9C_592/2015) erhoben.

http://www.bl.ch/kantonsgericht