

BGer 8C 778/2015 vom 29. Februar 2016

Bundesgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_778_2015

FR: TF 8C 778/2015 du 29 février 2016

IT: TF 8C 778/2015 del 29 febbraio 2016

Regeste

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonaem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Nach Art. 105 BGG legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Abs. 1). Es kann diese Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Abs. 2). Die Voraussetzungen für eine Sachverhaltsrüge nach Art. 97 Abs. 1 BGG und für eine Berichtigung des Sachverhalts von Amtes wegen nach Art. 105 Abs. 2 BGG stimmen im Wesentlichen überein. Soweit es um die Frage geht, ob der Sachverhalt willkürlich oder unter verfassungswidriger Verletzung einer kantonalen Verfahrensregel ermittelt worden ist, sind strenge Anforderungen an die Begründungspflicht der Beschwerde gerechtfertigt. Entsprechende Beanstandungen sind vergleichbar mit den in Art. 106 Abs. 2 BGG genannten Rügen. Demzufolge genügt es nicht, einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten. Vielmehr ist in der Beschwerdeschrift nach den erwähnten gesetzlichen Erfordernissen darzulegen, inwiefern diese Feststellungen willkürlich bzw. unter Verletzung einer verfahrensrechtlichen Verfassungsvorschrift zustande gekommen sind. Andernfalls können Vorbringen mit Bezug auf einen Sachverhalt, der von den Feststellungen im angefochtenen Entscheid abweicht, nicht berücksichtigt werden. Vorbehalten bleiben offensichtliche Sachverhaltsmängel im Sinne von Art. 105 Abs. 2 BGG , die dem Richter geradezu in die Augen springen (BGE 133 IV 286 E. 6.2 S. 288; 133 II 249 E. 1.4.3 S. 255).

E. 2

Streitig ist der Beginn der Nachzahlung der Invalidenrente.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG ; BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79 mit Hinweisen) und die prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG ; Urteil 9C_955/2012 vom 13. Februar 2013 E. 3.1 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 4.1

Das MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2014 stellt kein neues Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG dar. Denn Grund für die zuvor erfolgte Verneinung des Anspruchs war nicht die Unmöglichkeit des Nachweises einer Arbeitsunfähigkeit oder des Ausmasses der gesundheitlichen Einschränkungen, sondern die Verneinung der Versicherungsklausel, d.h. der erfüllten einjährigen Beitragspflicht bei Eintritt des Versicherungsfalls. Das MEDAS-Gutachten ist aber nicht geeignet, den Nachweis der erfüllten Beitragspflicht bei Eintritt des Versicherungsfalls zu erbringen. Es dient lediglich dazu, die gesundheitlichen Einschränkungen in ihrem aktuellen Ausmass festzustellen; denn dass eine allenfalls leistungsbegründende gesundheitliche Einschränkung vorliegt, war bereits aus den damaligen ärztlichen Berichten ersichtlich (vgl. die Berichte der Höhenklinik D._____ vom 5. April 2000, der neurologischen Klinik, Spital E._____, vom 2. Dezember 1999, sowie des Spitals F._____ vom 5. Mai 2000, 31. Mai 2000 und 11. August 2000; vgl. dazu auch den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 2. Mai 2012 E. 4.2 und 4.3). Somit liegt keine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG vor, sondern eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG (so bereits Entscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 2. Mai 2012 E. 3.4 und 3.5).

E. 4.2

Bei der Frage der Versicherungsklausel nach aArt. 6 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung) ist zweierlei zu prüfen: Erstens muss der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls, d.h. der Zeitpunkt des Vorliegens der für die jeweilige Leistungsart erforderlichen Invalidität, festgestellt werden; dabei handelt es sich um einen IV-spezifischen Aspekt. Zweitens ist zu prüfen, ob die betroffene Person zu diesem Zeitpunkt die Versicherteneigenschaft aufweist; dies stellt eine AHV-analoge Frage dar (Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, S. 34 f.; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., 2014, N. 2 zu Art. 6 IVG). Bei IV-spezifischen Aspekten beurteilt sich die Wirkung einer Wiedererwägung nach Art. 88bis Abs. 1 lit. c IVV , d.h. ex nunc; bei AHV-spezifischen Punkten erfolgt die Beurteilung einer allfälligen Nachzahlung nach aArt. 85 Abs. 1 IVV (in Kraft bis 31. Dezember 2007) resp. Art. 24 Abs. 1 ATSG , d.h. ex tunc (vgl. dazu BGE 129 V 211 und SVR 2012 IV Nr. 28 S. 116, 9C_409/2011). Zudem ist bei ausländischen Staatsangehörigen kumulativ erforderlich, dass sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und entweder während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (aArt. 6 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2000 in Kraft gewesenen Fassung). Im hier zu beurteilenden Fall bejahte das Sozialversicherungsgericht in seinem Entscheid vom 2. Mai 2012 die Erfüllung der Versicherungsklausel nach aArt. 6 Abs. 1 und 2 IVG, indem es -

anders als die IV-Stelle, welche davon ausging, der Beschwerdeführer sei bereits bei seiner Einreise im Jahr 1998 invalide gewesen - den ischämischen paramedianen Ponsinfarkt vom 5. November 1999 als auslösendes Moment für den Beginn der Arbeitsunfähigkeit und damit für den Eintritt des Versicherungsfalles im Jahr 2000 erachtete; dabei stützte es sich auf ärztliche Berichte, welche - mit Ausnahme jenes der Frau Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, vom 8. Oktober 2001 - in den Jahren 1999 und 2000 erstattet wurden, folglich vor Erlass der ersten ablehnenden Verfügung vom 17. Oktober 2000. Demnach liegt die fälschliche Verneinung der erfüllten Versicherungsklausel in einem IV-spezifischen Aspekt (Eintritt der massgeblichen Invalidität) begründet (vgl. explizit Meyer, a.a.O., S. 35 und Meyer/ Reichmuth, a.a.O., N. 2 zu Art. 6 IVG). Die Korrektur dieser Leistungsverweigerung richtet sich somit nach Art. 88bis Abs. 1 lit. c IVV , d.h. es erfolgt eine Nachzahlung ex nunc. Damit ist aber noch nicht gesagt, ob die erneute Anmeldung von 2001 oder jene von 2009 massgebend ist.

E. 4.3

Der Beschwerdeführer macht gestützt auf BGE 129 V 433 E. 6.4 S. 438 die Massgeblichkeit der Neuanmeldung von 2001 geltend. Dem kann nicht gefolgt werden, da jener Fall nicht auf den hier zu beurteilenden übertragbar ist: In BGE 129 V 433 ging es um eine geltend gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes und damit um eine Leistungsvoraussetzung, welche variabel sein kann. Bei der Erfüllung der Versicherungsklausel handelt es sich hingegen um einen Umstand, welcher keiner Veränderungen unterliegt und - falls einmal verneint - in einem späteren Zeitpunkt bezüglich desselben Gesundheitsschadens nicht infolge des Zeitablaufs doch noch erfüllt werden kann. Somit könnte das erneute Leistungsgesuch nur dann als Auslöser für ein Tätigwerden von Amtes wegen gelten, sofern der Beschwerdeführer in seiner erneuten Anmeldung Gründe anführt, weshalb die Versicherungsklausel entgegen der ersten Verfügung doch erfüllt sei. Nach der Rechtsprechung kommt es bei der Beurteilung dieser Frage auf den Inhalt und die Formulierung des Wiedererwägungsgesuchs an (BGE 110 V 291 E. 4a S. 297); daran hat auch die Präzisierung von BGE 129 V 433 E. 6 S. 437 nichts geändert. Der Beschwerdeführer bringt in seiner erneuten Anmeldung von 2001 keine Gründe vor, weshalb die Versicherungsklausel entgegen der Verfügung vom 17. Oktober 2000 doch erfüllt wäre. Insofern bestand für die IV-Stelle kein Anlass, gestützt auf die erneute Anmeldung von 2001 die rechtskräftig verneinte Erfüllung der Versicherungsklausel nochmals zu prüfen. Damit ist nicht die Anmeldung von 2001 massgebend. Eine andere Auffassung im hier genannten Fall würde bedeuten, dass die Verwaltung bei einer Neuanmeldung stets auch die bereits rechtskräftig feststehenden und keiner durch Zeitablauf möglichen Veränderung zugänglichen Elemente von Amtes wegen einer Überprüfung zu unterziehen hätte. Dies geht nicht an.

E. 4.4

Nach dem Gesagten haben Vorinstanz und Verwaltung zu Recht die Auszahlung der Invalidenrente gestützt auf Art. 88bis Abs. 1 lit. c IVV erst ab Dezember 2009 bejaht.

E. 5

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten vom Beschwerdeführer als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Ihm ist indessen die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (Art. 64 BGG), weil die Bedürftigkeit aktenkundig und die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen ist sowie die anwaltliche Vertretung

geboten war. Es ist indessen auf Art. 64 Abs. 4 BGG hinzuweisen, wonach der Gerichtskasse Ersatz zu leisten sein wird, wenn dies später möglich sein sollte.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.