

# **FR\_GERICHTE 605 2023 42 vom 21. Dezember 2023**

FR Kantonsgericht, 2023-12-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2023\\_42](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_42)

FR: FR\_GERICHTE 605 2023 42 du 21 décembre 2023

IT: FR\_GERICHTE 605 2023 42 del 21 dicembre 2023

## **Regeste**

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Beschwerde gegen URP-Entscheid

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die Beschwerden vom 13. März 2023 gegen die Verfügungen der IV-Stelle vom 2. Februar 2023 sind unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes über die Osterfeiertage (Art. 38 Abs. 4 des

Kantonsgericht KG Seite 3 von 10 Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], das hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht durch eine ordentlich bevollmächtigte Vertreterin bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, die Leistungspflicht der IV-Stelle prüft.

#### **E. 1.1**

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (Urteil BGer 8C\_126/2022 vom 7. April 2022 E. 4.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.2**

Gegenstand der Verfügung vom 2. Februar 2023 war einzig und allein der Anspruch auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente. Demgegenüber stellt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde, mit dem Hinweis, sie benötige eine lebenspraktische Begleitung, implizit auch einen Antrag auf eine Hilflosenentschädigung. Eine Ausdehnung des Streitverfahrens auf diesen Punkt ist nicht möglich, da die Voraussetzungen hierfür (vgl. KIESER, ATSG Kommentar, 4. Aufl. 2020, Rz. 101 zu Art. 61 mit Hinweis auf BGE 110 V 48) nicht erfüllt sind. So ist dieser Punkt weder spruchreif noch hat sich die IV-Stelle dazu geäußert. Dies völlig zu Recht, da die Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt eine Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung gemacht hat. Auf die Beschwerden ist mit dieser Einschränkung einzutreten.

### **E. 2**

Die Bestimmungen der Weiterentwicklung der IV (WEIV), welche am 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind, bleiben vorliegend ohne Bedeutung, da die massgeblichen Rechtsvorschriften keine Änderungen erfahren haben.

### **E. 3**

Zunächst stellt sich die Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen.

#### **E. 3.1**

Bei den versicherungsmässigen Voraussetzungen handelt es sich um die formellen Leistungs-erfordernisse; dies im Unterschied zur Invalidität als materielle Leistungsvoraussetzung (Art. 4 IVG). Damit die IV für die Versicherungsfälle eintritt, braucht es die Erfüllung bestimmter formeller Voraussetzungen, welche die Inanspruchnahme der Versicherung rechtfertigen. Dazu zählen hauptsächlich die Staatsangehörigkeit, der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthalt, vor Eintritt der Invalidität geleistete Beitragszahlungen u. a. m. (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung IVG, Art. 6 N1). Das IVG folgt dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles, der im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (Urteil BGer 9C\_782/2009 vom 16. April 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Die Rechtskraft von Verfügungen über Dauerleistungen ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit diese im Entscheidzeitpunkt zeitlich abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res iudicata) vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungs-bemessungsfaktoren können daher, vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG), nicht

Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden. Vorbehalten bleibt eine Änderung der rechtlichen Grundlagen, welche den leistungsablehnenden Entscheid tragen, oder der Eintritt eines neuen Versicherungsfalles im Sinne einer Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands begründet grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall. Indessen entsteht ein solcher bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde liegende fehlende Versicherungseigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (Urteil BGer 8C\_388/2021 vom 16. August 2021 E. 4.1 mit Hinweisen).

#### **E. 3.2**

Die IV BS verneinte zweimal den Leistungsanspruch, weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt waren. Dies erfolgte zunächst mit rechtskräftiger Verfügung vom 31. August 2012 (IV-Akten S. 46 f.). In der Schweiz wohnhafte Angehörige von D.\_\_\_\_\_ hätten Anspruch auf ordentliche (durch Beitragszahlungen begründete) Invalidenrenten, wenn sie bei Eintritt des Versicherungsfalles während mindestens drei vollen Jahren Beiträge entrichtet haben oder in der Schweiz während drei Jahren mit dem erwerbstätigen Ehegatten gelebt haben, der mindestens den doppelten Mindestbetrag bezahlt hat, oder drei Jahre Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften aufweisen (Art. 29ter des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Die im August 2006 eingereiste Beschwerdeführerin stehe wegen Ihres Leidens seit 1996 in ärztlicher Behandlung und habe

in der Schweiz nie gearbeitet. Der Versicherungsfall (Anspruch auf berufliche Massnahmen bzw. Rente) sei bereits vor Einreise in die Schweiz eingetreten. Mit rechtskräftiger Verfügung vom 30. September 2015 (IV-Akten S. 64 f.) wies die IV-Stelle BS auch eines neues Leistungsgesuch ab. Es lägen keine Gründe für eine Neuurteilung der versicherungs- mässigen Voraussetzungen vor. Zuvor hatte sie die Beschwerdeführerin am 7. September 2015 (IV- Akten S. 64) darauf hingewiesen, auch wenn sie in der Zwischenzeit wieder geheiratet habe und ihr Ehemann in der Schweiz arbeite, ändere dies nichts am Umstand, dass der Versicherungsfall schon vor Einreise in die Schweiz eingetreten sei.

### **E. 3.3**

Die IV-Stelle äusserte sich in der hier streitigen Verfügung nicht zu den versicherungsmässigen Voraussetzungen, da in einer internen Fallbesprechung entschieden wurde, den Fall einzig aus medizinischer Sicht zu behandeln (vgl. IV-Akten S. 222). Es steht einzig fest, dass die Beschwerdeführerin, zumindest gemäss dem IK-Auszug vom 17. März 2021 (IV-Akten S. 120), auch weiterhin keiner Arbeit nachgeht. Die Frage nach dem formellen Leistungserfordernis kann aber offen gelassen werden, da hier die materielle Leistungsvoraussetzung nicht erfüllt ist, da kein neuer Versicherungsfall vorliegt, wie es nachfolgend (E. 4) aufgezeigt wird.

### **E. 4**

April 2023 von Dr. med. W. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie betreffend eine einmalige Notfallkonsultation vom 17. Januar 2022 ein. Er habe den Eindruck, es liege eine schwere Störung i. S. einer Borderline-Störung, eventuell gemischte Persönlichkeitsstörung vor. Ebenso bestehe eine chronifizierte depressive Störung, eventuell eine Double Depression, zum Untersuchungszeitpunkt mittelgradig, begleitet von Angstzuständen. Des Weiteren sei eine Narkolepsie festgestellt worden. Es liege ein Status nach Transsexualität und erfolgter Geschlechtsumwandlung vor. Sie sei auf Unterstützung in alltäglichen Belangen angewiesen. Bei der Durchsicht der erhaltenen Unterlagen ergebe sich die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Er halte die Beschwerdeführerin für arbeitsunfähig. Eine Begutachtung

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 scheine dringend erforderlich zu sein. Aus Kapazitätsgründen habe er eine Weiterbehandlung nicht übernehmen können. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin erst während des Beschwerdeverfahrens diesen Bericht über die Notfallkonsultation vom 17. Januar 2022 vorlegte. Sie macht denn auch nicht geltend, dies sei ihr nicht früher möglich gewesen. Einzig gestützt auf diesen Bericht kann aber ebenfalls nicht von einem neuen Versicherungsfall ausgegangen werden. So ergeben sich aus diesem nur diverse Annahmen des Facharztes, nachdem er die Beschwerdeführerin einmal gesehen hat, ohne Kenntnis des Falls, wonach eben gerade bereits bei der Einreise ernsthafte psychische Probleme bestanden. Er stellt denn auch keine Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem wie ICD-10. An seiner Einschätzung ergeben sich zudem Zweifel, da die Beschwerdeführerin offenbar aktuell nicht in psychiatrischer Behandlung ist. Zumindest wurde kein aktueller Bericht eines Facharztes vorgelegt. Zudem ist daran zu erinnern, dass auch das Vorliegen einer neuen Diagnose nicht automatisch eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Sollte sich jedoch bei der Beschwerdeführerin eine relevante neue Problematik ergeben, steht es ihr offen, eine Neuanmeldung bei der IV-Stelle vorzunehmen. In einem

allfälligen neuen Verfahren wäre es an der IV-Stelle, auch die Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen zu prüfen, was sie hier nicht gemacht hat.

#### **E. 4.1.1**

Im Sinne von Art. 8 ATSG ist Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG kann Invalidität die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 Gemäss Art. 7 ATSG ist Erwerbsunfähigkeit 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 (Abs. 1). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Abs. 2).

#### **E. 4.1.2**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (Urteil BGer 8C\_347/2015 vom 20. August 2015 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 f. und BGE 132 V 93 E. 4).

#### **E. 4.1.3**

Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie leide unter einer Narkolepsie, einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung mit Status nach mehreren Suizidversuchen. Es bestehe eine Transsexualität und nach der ersten leistungsabweisenden Verfügung seien diverse Operationen verfolgt. Bei den in den Akten liegenden Diagnosen handle es sich um invalidisierende Krankheiten, weshalb Anspruch auf ein polydisziplinäres Gutachten bestehe. Die IV-Stelle geht zu Unrecht davon aus, es liege kein Gesundheitsschaden vor. In der Beschwerdeergänzung vom 16. März 2023 bringt sie ferner vor, es seien Eingliederungsmassnahmen und Hilfe bei der

Tagesstrukturierung notwendig.

#### **E. 4.3**

Die IV-Stelle stützte sich für ihren Entscheid auf die Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend: RAD). Diese antwortete am 6. Mai 2021 (IV-Akten S. 129 ff.) auf die ihr gestellte Frage, wonach sichergestellt sein müsse, dass nicht eine Diagnose vorliege, die nicht auf den Versicherungsfall vor ihrer Einreise zurückzuführen sei, die Narkolepsie sei vorbestehend und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Andere Diagnosen seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb kein relevanter neuer IV-Gesundheitsschaden bestehe. Vor Erlass der hier streitigen Verfügung wurde der RAD-Ärztin nochmals die gleiche Frage gestellt, die sie am 12. Dezember 2022 (IV-Akten S. 215 f.) erneut verneinte.

#### **E. 4.4**

Aus den medizinischen Akten aus der Zeit vor ihrer Einreise in die Schweiz ergibt sich was folgt: Am 10. Oktober 1996 (IV-Akten S. 28 und 171) erklärte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, es gebe Hinweise auf eine emotional instabile Persönlichkeit. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, notierte am 27. Februar 1997 (IV-Akten S. 173)

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Palpitationen, dyscardische Beschwerden bei anamnestischen Panikattacken. Er verneinte eine herzorganische Erkrankung. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Psychotherapeut, stellte am 28. März 1997 (IV-Akten S. 27 und 178) die Diagnose Transsexualismus (F 64.0). Dr. med. I.\_\_\_\_\_, klinische Psychologin, bestätigte, die Beschwerdeführerin sei von Juni bis Dezember 1997 bei ihr wegen Transsexualität und damit verbundenen schweren depressiven Einbrüchen in Behandlung gewesen (IV-Akten S. 172). Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte am 15. Juni 1998 (IV-Akten S. 174) eine Transsexualität und resultierend daraus eine massive depressive Verstimmung sowie einen Status nach Polytoxikomanie. Die K.\_\_\_\_\_ hielt am 19. Juni 1998 (IV-Akten S. 175; unleserlich) eine Persönlichkeitsstörung fest. Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Psychotherapeut, erwähnte am 5. Oktober 1998 (IV-Akten S. 176) Transsexualität und abhängiges Verhalten (Benzodiazepin, fallweise Kontakt mit illegalen Drogen: Kokain, LSD, Haschisch). Die M.\_\_\_\_\_, notierte am 21. September 1999 (IV-Akten S. 177) einen Zustand nach Suizidversuch. Am 24. Dezember 1999 (IV-Akten S. 29 und 179) hielten die Ärzte der Klinik eine Persönlichkeitsstörung kombiniert (F 61) und eine Störung der Geschlechtsidentität (F 64.9) fest. Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, erklärte am 4. Mai 2000 (IV-Akten S. 181), er behandle die Beschwerdeführerin seit 1993. Es liege eine äusserst therapieresistente depressive Verstimmung und anamnestisch mehrere Suizidversuche vor. Sie sei transsexuell und es komme immer wieder zu Drogenkonsum. Er diagnostizierte eine chronische massive monopolare Depression, passagerer Drogen- und Tranquillizer-Abusus sowie Transsexualität. Aus dem nicht weiter lesbaren Bericht des O.\_\_\_\_\_, vom 23. Juni 2000 (IV-Akten S. 183) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in stationärer Behandlung war. Ebenso nur bedingt lesbar ist der Bericht des P.\_\_\_\_\_ vom 28. August 2000 (IV-Akten S. 182) wonach eine Persönlichkeitsstörung vorlag. In einem Bericht des Q.\_\_\_\_\_ der Abteilung R.\_\_\_\_\_, vom 15. Juni 2005 (IV-Akten S. 24) wurde die Diagnose

Narkolepsie mit Kataplexien gestellt. Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab am 26. Februar 2011 (IV-Akten S. 22 f.) an, sie habe relativ wenig Informationen über die im Ausland getätigten Abklärungen. Aus diesen ergebe sich, dass neben der Transsexualität eine Narkolepsie mit Kataplexie bestehe. Sie sei wegen einer Depression mit Suizidversuch hospitalisiert gewesen. Auch sei die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeit gestellt worden und anamnestisch bestanden Panikattacken. Aktuell bestehe eine leichte depressive Verstimmung. Am 1. Oktober 2011 (IV-Akten S. 18 ff.) hielt sie fest, die Beschwerden seien schwer objektivierbar. Damit bestanden die Transsexualität, weitere psychische Probleme (Persönlichkeitsstörung, massive depressive Verstimmung, Suizidversuche, Status nach Polytoxikomanie) sowie die Narkolepsie mit Kataplexie bereits vor der Einreise in die Schweiz: Aufgrund der vorliegenden Berichte kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Versicherungsfall (Invalidität) schon vor ihrer Einreise eingetreten war. So hielt Dr. med. N. \_\_\_\_\_ in seinem vorerwähnten Bericht fest, die Problematik sei nicht nur psychisch äusserst vielschichtig. Trotz massiver therapeutischer Versuche verschiedener Art habe keine Besserung erzielt werden können. Zudem bestehe ein psychosoziales bzw. Integrationsproblem. Es sei nicht damit zu rechnen, dass eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Eine Pensionierung aus neurologischer Sicht sei zu befürworten.

#### **E. 4.5**

Im Rahmen der aktuellen Anmeldung wurden weitere Arztberichte vorgelegt, die zum Teil auch die Periode bis zur letzten Leistungsabweisung der IV BS von 2015 betreffen und somit für die hier fragliche Periode grundsätzlich nicht relevant sind. Dennoch werden diese kurz dargestellt.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Das T. \_\_\_\_\_ stellte am 19. Oktober 2011 (IV-Akten S. 204) die Verdachtsdiagnose Transsexualismus. Erste psychiatrische Konsultationen seien vor Jahren in U. \_\_\_\_\_ erfolgt und die Beschwerdeführerin habe mehrmals unter depressiven Phasen gelitten. Zudem bestehe ein Status nach Drogenabusus, aktuell sistiert. Im Folgebericht vom 12. Juni 2012 (IV-Akten S. 206 f) wurde zudem eine Migräne erwähnt. Nicht neues ergibt sich aus den beiden Operationsberichten zur Geschlechtsumwandlung (vgl. Berichte vom 11. Oktober 2013 und 23. Januar 2014; IV-Akten S. 200 ff.). Am 25. Juli 2017 (IV-Akten S. 208 f.) diagnostizierte das T. \_\_\_\_\_ eine Mischintoxikation mit Erstdiagnose am 21. Juli 2017. Am 8. Dezember 2017 (IV-Akten S. 210) berichtete die V. \_\_\_\_\_ von einem chronischen kostotransversalen Schmerzsyndrom, welches seit vier Monaten bestand. In der Folge konnte diese erfolgreich behandelt werden. Das T. \_\_\_\_\_ erwähnte am 27. Juli 2019 (IV-Akten S. 211 f.) neben bekannten Diagnosen unklare linksseitige Kribbelparästhesien und ein thorakales Stechen am 21. Juli 2019. Es ergaben sich keine pathologischen Befunde und aufgrund einer grossen psychosozialen Belastung (bevorstehende Scheidung) gingen die Ärzte am ehesten von einer funktionellen Ursache aus. Hinsichtlich einer allenfalls differentialdiagnostisch vorhandenen zerebrovaskulären Insuffizienz verweigerte die Beschwerdeführerin weitere Abklärungen. Die Hausärztin nannte am 30. Januar 2021 (IV-Akten S. 117 f.) als Diagnosen Transsexualismus Mann zur Frau (Operationen 2013/14), Narkolepsie (ED 1998), rezidivierende Depression zurzeit in Remission (Suizidversuch 1999), Angst- und Panikstörung, Kribbelparästhesien links und thorakales Stechen (21. Juli 2019), Lactoseintoleranz sowie einen Status nach Polytoxikomanie. Daneben erwähnt sie

rezidivierende Durchfälle (wohl Reizdarm), zunehmend unter Stress wie die Narkolepsie. Die 2015 eingegangene Ehe sei problematisch gewesen. Die Trennung 2017 habe zu einer Krise mit Notfalleinweisung wegen Mischtoxikation sowie zu Phasen mit vermehrter Angst und depressiver Symptomatik geführt. Die vor der Einreise vorliegenden Beschwerden können auch weiterhin nicht berücksichtigt werden. Die vorher nicht bekannten neuen Diagnosen führten gemäss den Akten nicht zu einer fachärztlich attestierten dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Vordergrund stehen weiterhin die Diagnosen, die bereits bei der Einreise vorlagen. Wie dargestellt (supra E. 3.1) liegt diesbezüglich eine abgeurteilte Sache (res iudicata) vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbeurteilungsfaktoren können daher, vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG), nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden. Die IV-Stelle hat damit zu Recht das Leistungsgesuch abgelehnt.

#### **E. 4.6**

Während des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht vom

#### **E. 5**

Bezüglich ihres abgelehnten URP-Gesuchs für das Verwaltungsverfahren moniert die Beschwerdeführerin, das Gesuch sei zu Unrecht abgelehnt worden. Sie sei aufgrund ihrer fehlenden Belastbarkeit nicht in der Lage gewesen, ihre Rechte selbstständig gegenüber der IV-Stelle wahrzunehmen. Auch seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen von der IV-Stelle bestritten und eine Neubeurteilung verweigert worden, obwohl für Hilflosenentschädigungen, Eingliederung, Ergänzungsleistungen etc. die versicherungsmässigen Voraussetzungen keine Rolle spielen würden. Eine anwaltliche Vertretung sei notwendig gewesen. Zudem sei der Sozialdienst mit dem Dossier überfordert gewesen, weshalb die Rechtsvertreterin angefragt worden sei.

#### **E. 5.1**

Kumulative Voraussetzungen für die unentgeltliche Verbeiständung im Rahmen von Art. 37 Abs. 4 ATSG sind Bedürftigkeit, Nichtaussichtslosigkeit der Rechtsbegehren sowie sachliche Gebotenheit der Vertretung (Urteil BGer 8C\_149/2021 vom 18. Mai 2021 E. 6 mit Hinweis). Eine anwaltliche Verbeiständung drängt sich nur in Ausnahmefällen auf, in denen ein Rechtsanwalt beigezogen wird, weil schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 132 V 200 E. 4.1 mit Hinweisen).

#### **E. 5.2**

Die IV-Stelle verneinte das URP-Gesuch wegen nicht notwendiger anwaltlicher Vertretung. Die Beschwerdeführerin habe erst während des Einspruchsverfahrens Hilfe der Rechtsvertreterin genommen. Zuvor sei sie stets in der Lage gewesen, die Erwartungen der IV-Stelle selbstständig zu erfüllen. Ferner seien die Formalitäten des Einspruchsverfahrens weder in tatsächlicher noch in rechtlicher Hinsicht kompliziert. Es gehe nur darum, den Vorbescheid in Frage zu stellen, der sich auf den RAD-Bericht vom 6. Mai 2021 stütze.

#### **E. 5.3**

Diese Ausführungen überzeugen. Zudem müssen die gegen den Vorbescheid vom 16. September 2021 (IV-Akten S. 151 f.) erhobenen Einwände als aussichtslos betrachtet werden.

Die Beschwerdeführerin bzw. ihre Rechtsvertreterin legten in diesem Rahmen einzig Berichte aus der

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Zeit vor ihrer Einreise in die Schweiz vor. Damit bestätigte sie die Ansicht der IV-Stelle, wonach die gesundheitlichen Beschwerden schon anlässlich der Einreise bestanden.

#### **E. 6**

Zusammenfassend verneinte die IV-Stelle zu Recht den Leistungsanspruch (605 2023 43). Ebenso nicht zu beanstanden ist die Abweisung des URP-Gesuchs für das Verwaltungsverfahren (605 2023 42). Die Verfügungen vom 2. Februar 2023 sind zu bestätigen und die Beschwerden sind abzuweisen.

#### **E. 7**

Die Beschwerdeführerin stellte zusammen mit ihren Beschwerden auch URP-Gesuche (605 2023 51 f.).

##### **E. 7.1**

Gemäss Art. 61 Ingress Satz 1 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht, unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021), nach kantonalem Recht, welches gewissen bundesrechtlichen Anforderungen zu genügen hat. Art. 61 Bst. f ATSG sieht vor, dass das Recht, sich verbeiständen zu lassen, gewährleistet sein muss und der beschwerdeführenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt wird, wo die Verhältnisse es rechtfertigen. Wer nicht genügend Mittel besitzt, um ohne Beschränkung des notwendigen Lebensunterhaltes für sich oder seine Familie die Kosten eines Verfahrens bestreiten zu können, hat Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Die unentgeltliche Rechtspflege wird nicht gewährt, wenn das Verfahren von vornherein aussichtslos erscheint (Art. 142 Abs. 1 und 2 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]). Es sind jene Prozessbegehren als aussichtslos anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können; dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese; massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1, 128 I 225 E. 2.5.3).

##### **E. 7.2**

Die Beschwerden sind bei der gegebenen Sach- und Rechtslage als aussichtslos zu bezeichnen. Es liegt offensichtlich kein neuer Versicherungsfall gestützt auf einen neuen IV-relevanten dauerhaften Gesundheitsschaden vor. Damit ist eine der kumulativen Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege nicht gegeben ist, weshalb die URP-Gesuche (605 2023 51 f.) abzuweisen sind.

##### **E. 7.3**

Obwohl das Verfahren kostenpflichtig wäre, wird ausnahmsweise auf die Erhebung von Gerichtskosten verzichtet (Art. 129 VRG). Der Beschwerdeführerin wird der geleistete

Kostenvor- schuss von CHF 800.- zurückerstattet. Da die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen unterliegt, hat sie keinen Anspruch auf Parteient- schädigung.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerden (605 2023 42 f.) werden abgewiesen. II. Die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege (605 2023 51 f.) werden abgewiesen. III. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. IV. A. \_\_\_\_\_ wird der geleistete Kostenvorschuss von CHF 800.- zurückerstattet. V. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. VI. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten einge- reicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angege- ben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grund- sätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 21. Dezember 2023/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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