

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/124 vom 16. November 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_124

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/124 du 16 novembre 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/124 del 16 novembre 2018

Regeste

Art. 36 IVG, Art. 87 Abs. 3 IVV. Versicherungsmässige Voraussetzungen. Nichteintreten. Hat ein Gesundheitsschaden vorgelegen, bevor die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt gewesen sind, kann auf ein erneutes Leistungsgesuch selbst dann nicht eingetreten werden, wenn der nicht versicherte Gesundheitsschaden sich anschliessend vergrössert oder Folgeschäden nach sich zieht. Kann die versicherte Person jedoch glaubhaft machen, dass ein völlig neuer Gesundheitsschaden hinzugetreten ist, der einen Rentenanspruch entstehen lassen könnte, weil einerseits die verbliebene, versicherte Erwerbsfähigkeit dies noch zulassen würde und andererseits der neue Gesundheitsschaden für sich geeignet wäre, einen rentenrelevanten IV-Grad zu begründen, ist auf ein erneutes Leistungsgesuch einzutreten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2018, IV 2017/124).

Erwägungen

E. 1

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 20. Februar 2017 ist die Beschwerdegegnerin nicht auf das neue Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin vom 26. Juli 2016 über die Gewährung einer Invalidenrente eingetreten. Der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens ist deshalb die Frage, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Gewährung einer Invalidenrente hätte eintreten müssen. 1.2 Die Beschwerdeführerin ist ausländische (genauer: bosnisch-herzegowinische) Staatsangehörige und im Jahr 2001 aus dem ehemaligen Jugoslawien in die Schweiz gekommen (IV-act. 61). Bis zum Inkrafttreten des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Bosnien-Herzegowina gilt das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Jugoslawien (<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-72358.html>, zuletzt besucht am 2. Oktober 2018). Gemäss Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Jugoslawien sind die schweizerischen und jugoslawischen Staatsangehörigen in den Rechten und Pflichten u.a. aus dem IVG einander gleichgestellt, soweit im Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist (vgl. Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung [SR 0.831.109.818.1], BGE 139 V 263). In Bezug auf die versicherungsmässigen Voraussetzungen lassen sich in diesem Abkommen keine speziellen Vorschriften finden. Es sind also die Bestimmungen des schweizerischen Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (SR 831.20; IVG) anwendbar. Gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der

Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG haben jene versicherten Personen einen Anspruch auf eine ordentliche Rente, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.

E. 2

2.1 Im Sozialversicherungsleistungsrecht gilt der Grundsatz, dass jede versicherte Person jederzeit ihren Leistungsanspruch geltend machen kann (vgl. Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [SR 830.1; ATSG]) und somit auch einen Anspruch auf eine materielle Prüfung ihres Gesuchs hat. Eine Ausnahme davon sieht Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201; IVV) vor: Ist die Zusprache einer IV-Rente aufgrund eines zu geringen IV-Grades verweigert worden, wird eine Neuanmeldung gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft machen kann, dass sich der Grad ihrer Invalidität in einer für den IV-Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 IVV). Im vorliegenden Fall ist das erste Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin aus dem Jahr 2006 nicht infolge eines zu geringen IV-Grades, sondern aufgrund der Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen abgewiesen worden. In der Regel gelten die versicherungsmässigen Voraussetzungen – anders als der Gesundheitszustand bzw. der IV-Grad – als veränderungsresistent. Der Anspruch auf eine Invalidenrente resultiert nämlich aus einem klassischen Versicherungsverhältnis im Bereich der Invalidenversicherung, in welchem ein während des Bestehens der Versicherungsdeckung eingetretener versicherter Schaden einen Anspruch auf die Versicherungsleistung – die Invalidenrente – entstehen lässt. Tritt also, bevor eine versicherte Person die versicherungsmässigen Voraussetzungen des Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt hat, d.h. bevor das Versicherungsverhältnis in Bezug auf das Risiko, dass ein zu einem Anspruch auf eine Invalidenrente führender Gesundheitsschaden eintreten könnte, überhaupt entstanden ist, ein Gesundheitsschaden ein, so kann dieser selbst dann nicht versichert sein, wenn die zur Entstehung des Versicherungsverhältnisses erforderlichen Voraussetzungen in der Folge erfüllt werden und sich der Gesundheitsschaden gegebenenfalls sogar massgeblich vergrössert (vgl. dazu auch das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. Mai 2006, I 76/05, E. 2). Würde man allerdings ausschliesslich dem Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV folgen, müsste auf Neuanmeldungen, die sich von früheren, aufgrund des Nichtvorliegens der versicherungsmässigen Voraussetzungen abgewiesenen Leistungsgesuchen nicht unterscheiden, materiell eingetreten werden, weil eben nicht der zu niedrige IV-Grad der Grund für die Abweisung gewesen ist. Sinn und Zweck des Art. 87 Abs. 3 IVV bestehen jedoch darin, zu verhindern, dass sich die IV-Stellen nach vorausgegangenen rechtskräftigen Leistungsverweigerungen oder rechtskräftig abgelehnten Revisionsgesuchen immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen müssen (vgl. BGE 117 V 198 E 4b mit Hinweisen). Ziel ist also die Verminderung des Verwaltungsaufwands der IV-Stellen bei Leistungsgesuchen, die aufgrund einer bereits rechtskräftig verfügten Abweisung von vornherein nicht dazu geeignet sind, einen Leistungsanspruch zu begründen. Eine gesuchstellende Person muss deswegen im Falle einer Neuanmeldung glaubhaft machen, dass sich der massgebliche Sachverhalt seit der letzten rechtskräftigen Abweisung massgeblich geändert hat und ihr Leistungsgesuch somit – zumindest

theoretisch – anders beantwortet werden könnte als das vorherige. Innerhalb ein und desselben Versicherungsfalls ist eine Sachverhaltsveränderung in Bezug auf das Vorliegen der versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht möglich, weil ein Versicherter diese bei Eintritt des fraglichen Gesundheitsschadens entweder bereits erfüllt hat oder eben nicht. Obwohl Art. 87 Abs. 3 IVV den Fall des nach der Abweisung eines ersten Leistungsgesuchs infolge der Nichterfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen eingereichten neuen Leistungsgesuchs nicht erfasst, muss allein aufgrund der Tatsache, dass versicherungsmässige Voraussetzungen innerhalb eines Versicherungsfalls absolut veränderungsresistent sind, gerade für diesen Fall ganz klar eine (wenn auch ungeschriebene) Ausnahme von der Regel, dass jedes Leistungsgesuch materiell zu prüfen ist, bestehen, d.h. es darf nicht auf ein erneutes Leistungsgesuch eingetreten werden. 2.2 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin um eine Invalidenrente mit einer formell rechtskräftigen Verfügung vom 2. Juni 2006 abgewiesen, da die Gesundheitsschäden der Beschwerdeführerin (konkret ein Asthma bronchiale, eine Polytoxikomanie sowie eine Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typus bei posttraumatischer Belastungsstörung mit somatoformer, anhaltender Schmerzstörung) bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden hatten (IV-act. 35). Weil die invaliditätsrelevanten Gesundheitsschäden (bzw. die daraus resultierende Invalidität) im konkreten Fall also bereits eingetreten waren, bevor die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt waren bzw. bevor überhaupt ein Versicherungsverhältnis entstanden war, ist eine "Deckung" dieser "Schäden" durch die Invalidenversicherung nicht möglich. Dasselbe muss aufgrund der Veränderungsresistenz der versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. E 2.1) auch im Falle einer Vergrösserung der bereits bestehenden und nicht versicherten Gesundheitsschäden sowie bei allfällig auftretenden Folgeschäden gelten, weshalb die Geltendmachung einer nachträglichen Verschlechterung des bereits vor der Einreise in die Schweiz bestehenden psychiatrischen Zustandes der Beschwerdeführerin bzw. deren gesundheitlichen Situation aufgrund ihrer Drogenabhängigkeit in Bezug auf die Frage, ob sie Anspruch auf eine IV-Rente hat bzw. ob auf ihr erneutes Leistungsgesuch vom 26. Juli 2016 einzutreten gewesen wäre, nichts daran ändert, dass nicht auf die erneute Anmeldung eingetreten werden darf.

E. 3

3.1 Es stellt sich jedoch die Frage, was gilt, wenn ein neuer, vom ersten Gesundheitsschaden unabhängiger Gesundheitsschaden eingetreten ist. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin nämlich im Rahmen des neuen Leistungsgesuchs vom 26. Juli 2016 unter anderem geltend gemacht, neu an einem bösartigen Adenokarzinom des Colons zu leiden, welches – losgelöst von den bereits bestehenden Gesundheitsschäden – zu einer vollständigen Invalidität führen könne. Da sie zudem die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfülle, sei auf ihr Leistungsgesuch einzutreten (vgl. IV-act. 58, act. G 1, act. G 10). Im konkreten Fall stellt sich deshalb zunächst die Frage, ob das mit der Einreise in die Schweiz im Jahr 2001 neu entstandene Invalidenversicherungsverhältnis, obwohl bereits ein erster (nichtversicherter, vgl. E 2.1) Gesundheitsschaden vorliegt, überhaupt einen zweiten, davon unabhängigen Gesundheitsschaden als Versicherungsfall zulässt. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besteht im Rahmen der Invalidenversicherung die Möglichkeit einer Deckung mehrerer Versicherungsfälle (vgl. BGE 136 V 369). Im konkreten Fall kann jedoch in Bezug auf den ersten Gesundheitsschaden eben gerade nicht von einem "Versicherungsfall" gesprochen werden,

da dieser aufgrund der fehlenden versicherungsmässigen Voraussetzungen gar nicht versichert war. Dennoch ist auch bei der vorliegenden Konstellation zu berücksichtigen, dass in der Schweiz in Bezug auf die Invalidenversicherung grundsätzlich gemäss Art. 2 IVG i.V.m. Art. 3 und 12 AHVG für Personen im erwerbsfähigen Alter das Versicherungsobligatorium gilt. So müssen auch Ausländer, die in die Schweiz einreisen, Beiträge zahlen und haben, sofern sie die entsprechenden Voraussetzungen des IVG erfüllen, einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Weil somit im Rahmen des Versicherungsobligatoriums (vgl. Art. 2 IVG i.V.m. Art. 3 und 12 AHVG) – unabhängig vom Gesundheitszustand der versicherten Personen – eine Beitragspflicht und somit auch ein Versicherungsverhältnis entsteht bzw. besteht, müssen also die versicherten Personen grundsätzlich auch – ebenfalls unabhängig von ihrem bisherigen Gesundheitszustand – einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben können, wenn ein völlig neuer Gesundheitsschaden eintritt und sie die entsprechenden Voraussetzungen für einen Leistungsbezug erfüllen.

3.2 Tritt also ein völlig neuer Gesundheitsschaden ein, so gilt in Bezug auf diesen wieder der aus Art. 29 Abs. 1 ATSG resultierende Grundsatz, dass ein Anspruch auf die materielle Prüfung eines Leistungsgesuches besteht. Ein Nichteintreten könnte auch in diesem Fall gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV wieder nur dann ausnahmsweise verfügt werden, wenn das erstmalige Leistungsgesuch aufgrund eines zu geringen Invaliditätsgrades abgewiesen worden wäre (vgl. aber auch die weitere Ausnahme in Bezug auf die versicherungsmässigen Voraussetzungen E 2.1). Im konkreten Fall hätte die Beschwerdegegnerin also, folgte man ausschliesslich dem Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV, auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin eintreten müssen. Die Beschwerdegegnerin hat jedoch zu bedenken gegeben, dass aus dem ersten, nicht versicherten Gesundheitsschaden ein derart hoher Invaliditätsgrad resultiert habe, dass gar kein Rentenanspruch mehr bestehen könne (vgl. IV-act. 79). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist, sofern die Verschlechterung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person nicht einer Vergrösserung des bereits vor der Entstehung des Versicherungsverhältnisses bestehenden Gesundheitsschadens, sondern einem komplett neuen, nach der Entstehung des Versicherungsverhältnisses auftretenden Gesundheitsschadens geschuldet ist, zu prüfen, ob der neue Gesundheitsschaden – zusätzlich zum bereits bestehenden "Schaden" bzw. zur bereits bestehenden Invalidität – einen rentenrelevanten IV-Grad zu begründen vermag (vgl. dazu den Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2010, 9C_369/2010 E 3.1.1). Dies leuchtet durchaus ein. Obwohl die Versicherungsdeckung nämlich grundsätzlich auch für neue Schäden an bereits "beschädigten" versicherten "Gütern" gilt, ist zu berücksichtigen, dass nur der bei Eintritt in das Versicherungsverhältnis vorliegende Gesundheitszustand versichert ist. Hat vor der Entstehung des Versicherungsverhältnisses also bereits ein IV-Grad von 40% bestanden und führt der nach der Entstehung des Versicherungsverhältnisses neu eingetretene Gesundheitsschaden für sich allein ebenfalls zu einem IV-Grad von 40%, kann lediglich ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehen, weil der vorbestehende IV-Grad nicht berücksichtigt werden kann. Hat der vorbestehende nicht versicherte Gesundheitsschaden jedoch einen IV-Grad von 80% zur Folge gehabt, kann der neue Gesundheitsschaden nur noch maximal einen IV-Grad von 20% begründen, da die Erwerbsfähigkeit maximal 100% beträgt. Die Entstehung eines Rentenanspruchs ist hier also unmöglich. Deshalb muss nach dem Sinn und vom Zweck des Art. 87 Abs. 3 IVV in einer Konstellation wie der vorliegenden ein Nichteintreten möglich sein, obwohl die Abweisung des erstmaligen Leistungsgesuchs nicht mit einem zu niedrigen IV-Grad

begründet worden ist. Der Wortlaut des Art. 87 Abs. 3 IVV ist also lückenhaft und muss im Falle einer neuerlichen Anmeldung einer versicherten Person unter Geltendmachung eines neuen Gesundheitsschadens auch dann zur Anwendung kommen, wenn das erstmalige Leistungsgesuch mit der Begründung abgewiesen worden ist, die versicherte Person erfülle die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht. Die dann im Rahmen von Art. 87 Abs. 3 IVV für ein Eintreten zu erfüllenden Voraussetzungen des Art. 87 Abs. 2 IVV müssen dahingehend angepasst werden, dass zunächst glaubhaft gemacht werden muss, dass ein völlig neuer Gesundheitsschaden vorliege und somit die veränderungsresistenten versicherungsmässigen Voraussetzungen, deren Nichterfüllung der unveränderliche Grund der erstmaligen Leistungsabweisung gewesen ist, ausschliesslich in Bezug auf den neuen Gesundheitsschaden zu prüfen sind. Zusätzlich muss die versicherte Person glaubhaft machen, dass der neue Gesundheitsschaden einen Rentenanspruch entstehen lasse. Dazu ist es einerseits nötig, glaubhaft zu machen, dass nach Abzug des nicht versicherten Gesundheitsschadens eine Erwerbsfähigkeit übrig ist, die so hoch ist, dass ihre Einschränkung noch zu einem Anspruch auf eine Invalidenrente führen könnte (= verbliebener IV-Grad mindestens 40%), und andererseits, dass die durch den geltend gemachten Gesundheitsschaden resultierende Einschränkung einen Rentenanspruch begründen könnte (= neuer Gesundheitsschaden führt zu einem IV-Grad von mindestens 40%).

3.3 Die Beschwerdeführerin hatte zum Zeitpunkt der Prüfung ihres ersten Leistungsgesuchs an einem Asthma bronchiale, einer Polytoxikomanie sowie einer Persönlichkeitsstörung vom emotional instabilen Typus bei posttraumatischer Belastungsstörung mit somatoformer, anhaltender Schmerzstörung gelitten (IV-act. 32). Im Jahr 2016 hat sie angegeben, zusätzlich insbesondere an einem bösartigen Adenokarzinom des Colons zu leiden (IV-act. 67, act. G 1, 10). Damit hat sie das Vorliegen eines neuen Gesundheitsschadens glaubhaft gemacht. Es stellt sich somit lediglich noch die Frage, ob die Beschwerdeführerin ausserdem eine rentenrelevante neue (zusätzliche) Gesundheitsbeeinträchtigung glaubhaft machen können. Weil eine Krebserkrankung aus der Sicht eines Laien geeignet ist, den menschlichen Organismus massgeblich zu schädigen und deshalb davon auszugehen ist, dass dieser geltend gemachte neue Gesundheitsschaden bereits für sich allein einen Rentenanspruch hervorrufen könnte, ist die erste der beiden "Untervoraussetzungen" als glaubhaft gemacht zu betrachten. In Bezug auf die verbliebene Erwerbsfähigkeit ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der rechtskräftigen Verfügung vom 2. Juni 2006 lediglich festgehalten hat, dass die Beschwerdeführerin bereits bei der Einreise in die Schweiz erheblich in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei (IV-act. 35). Ausführungen zum konkreten Umfang der beschriebenen Einschränkung, insbesondere zu einem konkreten IV-Grad, lassen sich der Verfügung jedoch nicht entnehmen. Erst auf eine Anfrage der EL-Durchführungsstelle hin hat die Beschwerdegegnerin am 25. Juli 2006 den IV-Grad der Beschwerdeführerin bestimmt (IV-act. 38). Da sie diesen jedoch nicht verfügt hat und da die Beschwerdeführerin keine Möglichkeit gehabt hat, sich gegen eine solche Bemessung ihres IV-Grades zu Wehr zu setzen, steht der ursprüngliche IV-Grad nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Es ist also nicht bekannt, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im Rahmen des ersten Versicherungsfalls zum Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz invalid gewesen ist. Somit muss auch der zweite Unterpunkt des rentenrelevanten Eintritts eines neuen Gesundheitsschadens zumindest als glaubhaft gemacht betrachtet werden. Die Beschwerdegegnerin hätte deshalb auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin

eintreten müssen.

E. 4

4.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde deshalb gutzuheissen. Die Nichteintretensverfügung vom 20. Februar 2017 ist als rechtswidrig aufzuheben und durch einen Eintretensentscheid zu ersetzen. Dementsprechend ist die Sache zur Durchführung des materiellen Verwaltungsverfahrens und zur anschliessenden Verfügung in der Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Rahmen der Sachverhaltsabklärungen hat die Beschwerdegegnerin zu überprüfen und zu beziffern, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin bei der Einreise in die Schweiz invalid gewesen ist, ob tatsächlich ein neuer Gesundheitsschaden vorliegt und wie hoch der Invaliditätsgrad allein infolge des zumindest bislang glaubhaft gemachten neuen Gesundheitsschadens wäre. Abschliessend hat sie zu bestimmen, ob der IV-Grad des neuen Gesundheitsschadens unter Berücksichtigung der infolge des ersten, nicht versicherten Gesundheitsschadens reduzierten Versicherungsdeckung einen Anspruch auf eine IV-Rente zu begründen vermag. Dies wäre beispielsweise dann der Fall, wenn infolge des bei Einreise in die Schweiz bestehenden Gesundheitsschadens ein IV-Grad von 60% resultiert hätte, während der neue Gesundheitsschaden beispielsweise ebenfalls einen IV-Grad von 60% mit sich bringen würde, sodass bei einem maximal möglichen "neuen" IV-Grad von 40% immerhin ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestünde.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. Der Vertretungsaufwand ist trotz des geringen Aktenumfangs aufgrund des doppelten Schriftenwechsels und der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte annähernd im Bereich eines durchschnittlichen Rentenfalles gewesen. Deshalb erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Nichteintretensverfügung vom 20. Februar 2017 aufgehoben und es wird auf die Anmeldung vom 26. Juli 2016 eingetreten; die Sache wird zur Durchführung des materiellen Verwaltungsverfahrens und zur anschliessenden Verfügung in der Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.