

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00951 vom 2. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00951

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00951 du 2 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00951 del 2 maggio 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz 1 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 (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG).

Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und weiterhin zu mindestens 40 Prozent erwerbsunfähig ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6a/aa-cc S. 273 f.).

2.2. Die Rechtskraft von Verfügungen und Rechtsmittelentscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt und erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung. Vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) können diese nicht bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373).

2.3. Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. BGE 133 V 50 E. 4.1 S. 52).

Dieses Zurückkommen liegt - beim Fehlen eigentlicher Revisionsgründe (vgl. Art. 53 Abs. 1 ATSG) - im Ermessen des Versicherungsträgers (BGE 133 V 50 E. 4.2.1 S. 54).

E. 3

3.1. Nach Eingang der erneuten Anmeldung vom 16. Dezember 2009 (Urk. 8/50) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 18. Dezember 2009 mit, sie könne darauf nur eintreten, sofern er - mittels geeigneter Unterlagen - eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft mache (Urk. 8/52).

3.1. Sodann wandte sie sich der Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen (VMV) zu und kontaktierte diesbezüglich am 14. Mai 2010 das kommunale Amt für Zusatzleistungen (Urk. 8/61). Mit Eintrag desselben Datums im Feststellungsblatt vom 18. Mai 2010 (Urk. 8/62) hielt sie einerseits das Datum der Einreise (19. August 1998) fest und andererseits, ein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe ab 06./07. 1998; den Eintritt der Invalidität datierte sie mit Juli 1999 und folgerte, zu diesem Zeitpunkt seien noch kein Jahr Beiträge abgerechnet gewesen. Bei Eintritt der Invalidität seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt gewesen; für dieses Leiden [bestehe deshalb] kein Anspruch auf eine ordentliche Rente (S. 3 Mitte).

3.2. Im Vorbescheid vom 18. Mai 2010 (Urk. 8/64) stellte die Beschwerdegegnerin die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (S. 1 Mitte).

Zur Begründung führte sie einleitend und sinngemäss Art. 6 Abs. 2 IVG an. Anschliessend führte sie aus, im Bezug auf die Verfügung vom 21. Juli 2000 bestehe weiterhin kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung für dieses Leiden, und gemäss ihren erneuten Abklärungen bestehe kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen (S. 1 unten).

3.3. In der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2010 (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin die gleiche Begründung an wie bereits im Vorbescheid (S. 1) und nahm zu den auf den Vorbescheid hin ergangenen Einwänden wie folgt Stellung (S. 2 oben):

Eine erneute IV-Anmeldung begründet in diesem Fall keinen neuen Versicherungsfall. Der Versicherte ist am 19. August 1998 in die Schweiz invalid eingereist. Gemäss unseren Abklärungen besteht seit Juni/Juli 1998 (Eintritt des Versicherungsfalles) ein invalidisierender Gesundheitsschaden. Die obigen Voraussetzungen sind somit nicht erfüllt.

3.4. Die Begründungen im Vorbescheid und in der angefochtenen Verfügung machen ebenso wie die übrigen Akten deutlich, dass die Beschwerdegegnerin nach Eingang der erneuten Anmeldung die Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen einer erneuten Prüfung unterzogen hat.

Zu keinem Zeitpunkt des im Dezember 2009 angehobenen und mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens hat die Beschwerdegegnerin in Erwägung gezogen, die Rechtskraft der anspruchsverneinenden Verfügung vom 17. Oktober 2000 könnte der abermaligen Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen im Wege stehen. Vielmehr hat sie von sich aus diese Frage erneut aufgeworfen und hat neue Abklärungen getätigt, auf die sie denn auch zur Begründung der angefochtenen Verfügung explizit Bezug genommen hat.

3.5. Somit steht fest, dass die Beschwerdegegnerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen erneut materiell geprüft hat; sie selber hat damit die - nie gerichtlich beurteilte - Verfügung vom 17. Oktober 2000 in Wiedererwägung gezogen und nach erfolgter erneuter inhaltlicher Prüfung durch die vorliegend angefochtene ersetzt.

Dass der Beschwerdegegnerin die Befugnis zuzustehen, ihren früheren Entscheid in Wiedererwägung zu ziehen, steht ausser Frage (vorstehend E. 2.3).

Wie es sich mit dem in der angefochtenen Verfügung festgehaltenen materiellen Ergebnis der wiedererwägungsweisen erneuten Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen verhält, ist hingegen der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens und nachstehend zu beurteilen.

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer ist am 19. August 1999 in die Schweiz eingereist (Urk. 8/4 Ziff. 4.1; Urk. 18/6/3).

Vom 19. April bis 31. Oktober 1999 war der Beschwerdeführer im Y. Restaurant der Z. AG in der K. und im Office tätig (Urk. 8/4 Ziff. 6.3.1) und vom 1. bis 30. November 1999 bezog er Leistungen der Arbeitslosenversicherung (Urk. 8/11/1). Beides fand Eingang im individuellen Konto (IK) des Versicherten, wie aus dem IK-Auszug vom 7. November 2005 (Urk. 8/24 = Urk. 22) wie auch demjenigen vom 10. März 2008 (Urk. 8/33) hervorgeht.

4.2 Zwischen November 1998 und Oktober 1999 wurde der Beschwerdeführer wegen Thoraxbeschwerden, Arthralgien und einem lumbovertebralen Syndrom im Stadtspital K. pneumologisch und rheumatologisch behandelt (vgl. Urk. 8/10/8-9, Urk. 8/10/11-12, Urk. 8/10/17-18).

Am 5. November 1999 erlitt der Beschwerdeführer einen Pons-Infarkt und war vom 6. bis 23. November 1999 im B. hospitalisiert (Urk. 8/10/20-24). Anschliessend weilte er vom 24. November 1999 bis 11. März 2000 stationär in der C., wo gemäss Austrittsbericht vom 5. April 2000 (Urk. 8/10/26-29) unter anderem eine armbetonte motorische Hemiparese bis Hemiplegie links diagnostiziert wurde (S. 1 Ziff. 1).

Die Ärzte des Stadtspitals K. erwähnten am 5. Mai 2000 ein mässiggradiges armbetontes motorisches Hemisyndrom links (Urk. 8/10/32-34 S. 1 Mitte), am 31. Mai 2000 ein motorisches beinbetontes Hemisyndrom links (Urk. 8/10/36-38 S. 1 Ziff. 1) und am 28. Juni 2000 ein mässiggradiges armbetontes motorisches Hemisyndrom links (Urk. 8/10/39-49 S. 1 Mitte). Im Bericht vom 11. August 2000 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/7) führten sie aus, hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit stehe ein armbetontes motorisches Hemisyndrom links weit im Vordergrund (Ziff. 1.1).

Dr. med. D., Allgemeine Medizin, die Hausärztin des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 8/10/8 oben), führte in ihrem Bericht vom 10. August 2000 (Urk. 8/9) ebenfalls aus, der Beschwerdeführer sei bei Status nach Pons-Infarkt rechts mit armbetontem Hemisyndrom links in allen beruflichen Aktivitäten deutlich eingeschränkt (lit. b).

4.3 Eine Arbeitsunfähigkeit (von 100 %) wurde von den Ärzten des B. mit Zeugnis vom 17. November 1999 ab 6. November 1999 attestiert (Urk. 8/11/3) und von denjenigen der C. am 10. Dezember 1999 ab 24. November 1999 (Urk. 8/11/4). Dr. D. gab in ihrem Bericht vom 8. Oktober 2001 an, es habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 20. Juli 2000 bestanden (Urk. 8/19).

Für die Zeit vor November 1999 sind keine attestierten Arbeitsunfähigkeiten aktenkundig, was sich auch aus der internen Unterlage der Beschwerdegegnerin vom 29. August 2000 (Urk. 8/13) beziehungsweise dem

Feststellungsblatt vom 18. September 2000 (Urk. 8/15) ergibt.

Die Pensionskasse Z. ___ richtete dem Beschwerdeführer ab (wohl November) 1999 eine ganze Invalidenrente aus (vgl. Urk. 8/43).

4.4 Aus den genannten Unterlagen ergibt sich zweifelsfrei, dass eine Arbeitsunfähigkeit, welche geeignet war, den Beginn des Wartjahres im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auszulösen, erst ab 6. November 1999 attestiert wurde. Selbst wenn im Zusammenhang mit den früheren Behandlungen im Stadtspital K. ___ (vorstehend E. 4.2) Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden sein sollten, die nicht aktenkundig wären, wäre mit der nachgewiesenen Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers von April bis Oktober 1999 und der dafür erforderlichen Arbeitsfähigkeit ein wesentlicher Unterbruch gegeben, womit es beim 5. November 1999 (an welchem der Infarkt auftrat) als frühestmöglichem Termin für den Beginn des Wartjahres bleibt.

Das Wartjahr dauerte somit bis am 4. November 2000. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden dem Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug (Urk. 8/24) während 29 Monaten Einkommen, auf denen Beiträge entrichtet worden waren, gutgeschrieben.

Somit waren im Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsfall eingetreten ist, die Voraussetzungen von Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllt.

4.5 Der angefochtene Entscheid, mit welchem ebendieser anspruchrelevante Umstand geprüft und verneint - und gestützt darauf ein Rentenanspruch verneint - wurde, erweist sich somit als unzutreffend.

Dementsprechend ist die dagegen erhobene Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Entscheid mit der Feststellung aufgehoben wird, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllt sind, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie einen allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach der im November 2009 eingereichten Anmeldung prüfen und sodann darüber verfügen.

E. 5

5.1 Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Mit Honorarnote vom 21. April 2012 hat der unentgeltliche Rechtsvertreter einen Aufwand von 12.8 Stunden, Barauslagen von Fr. 110.50 sowie Porto im Betrag von Fr. 24.-- geltend gemacht (Urk. 17).

Der geltend gemachte Stundenaufwand erscheint angesichts der gut 6 Textseiten umfassenden Beschwerde (Urk. 1) und der knapp 2 Textseiten umfassenden Replik (Urk. 16) als überhöht. Überflüssig ist sodann der Aufwand für den am 21. Juli 2011 nachgereichten Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 22), der sich bereits in den Akten der Beschwerdegegnerin befunden hat (Urk. 8/24). Nicht zu vergüten sind schliesslich die Kosten für das Kopieren des IV-Dossiers, denn dieses wird bereits in Form von Kopien und dem ausdrücklichen Hinweis, dass diese nicht mehr zurückgeschickt werden müssen, zugestellt (vgl. Urk. 8/66).

In Würdigung der gesamten Umstände und Berücksichtigung vergleichbarer Fälle ist die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters, beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer), auf Fr.

2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat somit den unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. September 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit der Feststellung, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllt sind, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Philip Stolkin, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Philip Stolkin

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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