

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00730 vom 22. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00730

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00730 du 22 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00730 del 22 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Versichert nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind (Art. 1b IVG). Obligatorisch versichert nach dem AHVG sind unter anderem die natürlichen Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1a Abs. 1 lit . a und b AHVG).

E. 1.2

Gemäss Art.

E. 1.3

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (AHI 2003 S. 209 E. 2a). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 5 E. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 E. 3a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (sog. leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben. Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 126 V 241 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 159/05 vom 16. März 2006 E. 3.2.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. Juni 2017 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei ihm ab dem 1. Juli 2016 eine Viertelrente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1).

Mit Schreiben vom 4. Oktober 2017 verzichtete die IV-Stelle auf eine Stellungnahme (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Oktober 2017 angezeigt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass die vom Versicherten geltend gemachten Einschränkungen bereits bei seiner Einreise in die Schweiz vorgelegen hätten. Der Versicherungsfall sei eingetreten, bevor ein volles Jahr lang Beiträge geleistet worden seien. Damit seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt. Daher bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, er habe bis im März 2015 zu 100 % gearbeitet. Erst seit dem 4. März 2015 sei er teilweise arbeitsunfähig, womit der Invaliditätsfall frühestens zu diesem Zeitpunkt als eingetreten gelten könne. Zudem habe er 13 Monate lang Beiträge geleistet, weshalb er Anspruch auf eine Viertelrente der Invalidenversicherung habe (Urk. 1). 3.

3.1

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Verwaltungsverfügungen nicht nach ihrem (zuweilen nicht sehr treffend verfassten)

Wortlaut zu verstehen, sondern es ist nach ihrem tatsächlichen rechtlichen Gehalt zu fragen (Urteil des Bundesgerichts I 41/2006 vom 25. August 2006 E. 3.2).

Bereits mit Verfügung vom 8. November 2016 hatte die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten mit der Begründung abgewiesen, der Gesundheitsscha den habe bereits bei Einreise in die Schweiz bestanden. Da zu diesem Zeitpunkt erst 10 Monate lang Beiträge geleistet worden seien, mangle es an den versicherungsmässigen Voraussetzungen (Urk. 8/31). Die Verfügung vom 8. November 2016 blieb unangefochten und erwuchs in Rechtskraft.

Die Rechtskraft von Verfügungen und (Einsprache- oder Beschwerde-) Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, unter anderem Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res

iudicata) im Rechtsinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren 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, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen. Die vorstehenden Grundsätze gelten auch im Rahmen der Revision einer Dauerleistung im Sinne der Anpassung pro futuro an (nachträgliche) erhebliche Änderungen der tatsächlichen (und allenfalls rechtlichen) Grundlagen der ursprünglichen Leistungszusprechung (vgl. in Bezug auf die hier interessierenden Renten der Invalidenversicherung Art. 17 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG). Damals bejahte Anspruchsvoraussetzungen und festgesetzte Leistungsbemessungsfaktoren, welche im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheids abgeschlossene Sachverhalte betreffen, können zufolge Rechtskraft nicht erneut überprüft werden. Vorbehalten bleibt das Zurückkommen auf den ursprünglich

leistungszusprechenden Entscheid unter dem Titel Wiedererwägung oder prozessuale Revision. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versicherungsfall, das heisst bei Ablösung der bisherigen Rente durch eine neue Hauptrente, oder wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzugetreten ist und zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades geführt hat (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 mit zahlreichen Hinweisen).

Mit Schreiben vom 18. Januar 2017 teilte der Beschwerdeführer mit, er habe im Anmeldeformular versehentlich ein falsches Einreisedatum vermerkt und ersuche darum, seinen Antrag noch einmal zu prüfen (Urk. 8/33). Da die ablehnende Verfügung vom 8. November 2016 zu diesem Zeitpunkt bereits in Rechtskraft erwachsen war, hätte die IV-Stelle einzig unter dem Titel der Revision oder der Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 ATSG auf ihren Entscheid vom 8. November 2016 zurückkommen können. Eine Revision kommt indes nur dann in Frage, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach Erlass der Verfügung erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Jahr 2015 einmal in die Schweiz eingereist war, stellt keine neue Tatsache im Sinne dieser Bestimmung dar. Zudem ist auch nicht ersichtlich, weshalb es dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen sein sollte, vor Erlass der Verfügung vom 8. November 2016 eine Aufenthaltsbestätigung aus dem Jahr 2012 beizubringen. Aus diesen Gründen nahm die IV-Stelle das Schreiben des Beschwerdeführers zu Recht als Wiedererwägungsgesuch entgegen.

Wird bei der IV-Stelle ein Gesuch um Wiedererwägung einer Entscheidung gestellt, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entscheidend, ob die IV-Stelle eine materielle Neubeurteilung der Sache vornimmt. Wiederholt die Verwaltung in der neuen Verfügung im Wesentlichen lediglich die für die vorherige Verfügung ausschlaggebend gewesenen Gründe, handelt es sich nicht um eine Neubeurteilung. Diesfalls ist davon auszugehen, dass die IV-Stelle auf das Gesuch nicht eintrat (BGE 117 V E. 2b).

In der Verfügung vom 8. November 2016 führte die IV-Stelle aus, der Versicherte sei am 1. März 2015 bereits mit dem Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist. Da er in der Zeit vom Dezember 2011 bis Oktober 2012 lediglich während 10 Monaten Beiträge geleistet habe, sei das erforderliche Beitragsjahr nicht erfüllt, weshalb es an den versicherungsmässigen Voraussetzungen fehle (Urk. 8/31). Die Verfügung vom 1. Juni 2017 wurde im Wesentlichen gleich begründet. So führte die IV-Stelle aus, den Akten könne entnommen werden, dass der Versicherte bereits bei seiner Einreise in die Schweiz am 1. März 2012 unter gesundheitlichen Einschränkungen gelitten habe, welche zu einer dauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten, weshalb die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien (Urk. 2).

Da die IV-Stelle im Wesentlichen die gleiche Begründung aufführte wie in ihrer vorherigen Verfügung, kann nicht von einer Neubeurteilung der Sache gesprochen werden. Sie nahm denn auch bloss eine summarische Prüfung vor.

Wird die Sache lediglich summarisch geprüft, spricht dies gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht für eine Neubeurteilung (BGE 117 V E. 2b). Da die IV-Stelle nicht nur an ihrer Entscheidung, sondern auch an ihrer Begründung fest hielt, ist die Verfügung vom 1. Juni 2017 daher als Nichteintreten auf das Wiedererwägungsgesuch vom 18. Januar 2017 zu verstehen. 3.2

Die Wiedererwägung ist in Art. 53 Abs. 2 ATSG verankert. Gemäss dieser Bestimmung kann ein Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Aus der Formulierung «kann» geht hervor, dass der Entscheid, ob der Versicherungsträger auf seine Entscheidung zurückkommen will, in seinem Ermessen steht. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis ist das Gericht nicht befugt, die Verwaltung zur Wiedererwägung einer rechtskräftigen Verfügung zu verhalten; mit anderen Worten besteht kein Rechtsanspruch auf eine Wiedererwägung (BGE 133 V 50 E. 4.1). Dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Juni 2017 das Gesuch um Wiedererwägung der Verfügung vom 8. November 2016 nicht eintrat, stand in ihrem Ermessen und ist nicht zu beanstanden. 4.

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Juni 2017 auf das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers nicht eintrat. Aufgrund dessen, dass kein Rechtsanspruch auf eine Wiedererwägung besteht und die Verfügung vom 8. November 2016 in Rechtskraft erwuchs, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. 5.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig, wobei die Kosten auf Fr. 400.-- festzulegen sind. Die IV-Stelle wies in ihrer Verfügung vom 1. Juni 2017 unzutreffenderweise auf die Möglichkeit zur Beschwerdeerhebung hin (Urk. 2). Damit sah sich der Beschwerdeführer in guten Treuen zur Prozessführung veranlasst, weshalb es sich rechtfertigt, die Kosten trotz ihres Obsiegens der IV-Stelle aufzuerlegen (§ 28 lit. a des Gesetzes über

das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich [GSVGer] in Verbindung mit Art. 107 Abs. 1 lit. b der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO]). Das Gericht beschliesst: 1.

Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Curiger

E. 6

Abs. 2 IVG bestimmt, dass ausländische Staatsangehörige - vorbehaltlich Art.

E. 9

Abs. 3 IVG sowie abweichender staatsvertraglicher Regelungen - nur anspruchsberechtigt sind, 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. Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Ist die dreijährige Mindestbeitragsdauer mit teils schweizerischer Versicherungszeiten nicht erfüllt, sind für Schweizer Bürger und für Staatsangehörige von EU- und EFTA-Staaten Beitragszeiten, die in einem EU- oder EFTA-Staat zurückgelegt worden sind, mitzuberücksichtigen (vgl. Art. 6 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit).

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