

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00319 vom 30. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00319

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00319 du 30 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00319 del 30 agosto 2024

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 2

Nach Art. 4 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 (BGE 112 V 275 E. 1b). 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 137 V 417 E. 2.2.3, 126 V 241 E. 4). 1. 3

Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben gemäss Art. 6 IVG Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Art. 39 bleibt vorbehalten (Abs. 1). Sieht ein von der Schweiz abgeschlossenes Sozialversicherungsabkommen die Leistungspflicht nur des einen Vertragsstaates vor, so besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die von Schweizerinnen und Schweizern oder Angehörigen des Vertragsstaates in beiden Ländern zurückgelegten Versicherungszeiten nach der Zusammenrechnung einen Rentenanspruch nach dem Recht des andern Vertragsstaates begründen (Abs. 1 bis). Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehaltlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und

gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) 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. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt (Abs. 2). Bei Personen, die mehrere sich ablösende Staatsangehörigkeiten besessen haben, ist für die Leistungsberechtigung die Staatsangehörigkeit während des Leistungsbezugs massgebend (Abs. 3). 1. 4

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

judicata) im Rechtssinne 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 (BGE 136 V 369 E. 3.1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2022 vom 29. Juni 2022 E. 5.1.1, je mit Hinweisen).

Für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines den Anspruch auf eine Dauerleistung verneinenden Entscheids muss auf die Begründungselemente zurückgegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Vorbehalten bleibt eine Änderung der den leistungsablehnenden Entscheid tragenden rechtlichen Grundlagen, oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades auf Grund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (BGE 136 V 369 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Dementsprechend begründet eine Verschlechterung des Gesundheitszustand grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall (Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2022 vom 29. Juni 2022 E. 5.1.2 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen fest, dass das letzte Leistungsbegehren am 3. Mai 2016 abgewiesen worden sei. Die Beschwerdeführerin sei am 10. Mai 2002 in die Schweiz eingereist und habe bereits im Jahr 2010 keine drei vollen Jahre Beitragspflicht aufweisen können. Demzufolge seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Leistungsbezug weiterhin nicht erfüllt. Auf das Gesuch werde deshalb nicht eingetreten (S. 1).

Mit ergänzender Stellungnahme (Urk. 4) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass im Rahmen der erstmaligen Leistungsabklärung aufgrund der Folgen des im August 1995 erlittenen Strangulationsversuchs von einem invaliditätsrelevanten Gesundheitsschaden ausgegangen worden sei. Gemäss den medizinischen Abklärungen habe eine irreversible Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 80 %

seit dem im August 1995 erlittenen Trauma bestanden und sei somit bereits bei der Einreise in die Schweiz im Jahr 2002 vorgelegen. Das Wartejahr habe demnach spätestens per 1. Januar 2002 zu laufen begonnen und der Versicherungsfall sei am 1. Januar 2003 eingetreten. In diesem Zeitpunkt habe kein Sozialversicherungsabkommen mit Albanien bestanden und die Beschwerdeführerin habe keine Beiträge während mindestens eines vollen Jahres geleistet, womit die versicherungsmässigen Voraussetzungen zum Leistungsbezug nicht erfüllt gewesen seien. Die damalige Verfügung sei unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen. Die strittige Anspruchsvoraussetzung könne zufolge Rechtskraft nicht erneut überprüft werden (S. 1 f.). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) lasse sich eindeutig entnehmen, dass sie in den Jahren 2003 bis einschliesslich Oktober 2010 erwerbstätig gewesen sei und darüber hinaus Nichterwerbstätigenbeiträge entrichtet habe. Die angefochtene Verfügung sei folglich fehlerhaft. Ausserdem bestehe zwischen der Schweiz und Albanien nun ein Sozialversicherungsabkommen (Urk. 1 S. 1). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist. 3.

E. 1.2

Im März 2016 stellte die Versicherte sodann ein Gesuch um Hilfenentschädigung (Urk. 10/74), welches die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Mai 2016 (Urk. 10/78) mangels erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen ebenfalls abwies. 1. 3

Am 21. November 2023 meldete sich die Versicherte erneut unter Hinweis auf den im Jahr 1995 erlittenen Gesundheitsschaden zum Leistungsbezug an (Urk. 10/88 S. 7 Ziff. 6). Mit Vorbescheid vom 15. Januar 2024 (Urk. 10/95) stellte die IV-Stelle der Versicherten das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Mit Verfügung vom 27. Februar 2024 (Urk. 10/97 = Urk. 2) trat die IV-Stelle schliesslich auf das neue Leistungsbegehren der Versicherten nicht ein. 2.

Die Versicherte erhob am 26. März 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Februar 2024 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss deren Aufhebung und das Eintreten auf das Leistungsbegehren (überwiesene Beschwerde; Urk. 1, Urk. 6).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2024 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Juli 2024 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

1. Januar 2008

meldete sie sich erstmals unter Hinweis auf die Folgen eines im Jahr 1995 erlittenen Strangulationsversuchs bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/2 S. 6 Ziff. 6).

E. 3.1

Streitgegenstand bildet vorliegend der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente unter dem Gesichtspunkt der versicherungsmässigen Voraussetzungen. Diese Frage bildete bereits Gegenstand der erstmaligen Rentenverneinung durch die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. März 2010 (Urk. 10/51). Damals verneinte die Beschwerdegegnerin einen

Rentenanspruch unter Hinweis darauf, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, da die Behinderung auf einen Strangulationsversuch aus dem Jahre 1995 zurückzuführen sei und die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass als Folge dieses Strangulationsversuches seit dem Jahr 2002 von einer maximal 20%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei. Bei Eintritt der Invalidität (1. Januar 2003) habe die am 10. Mai 2002 in die Schweiz eingereiste Beschwerdeführerin keine Beiträge während mindestens eines vollen Jahres geleistet. Da sie bis zum Eintritt der Invalidität auch noch kein Jahr mit ihrem Ehemann in der Schweiz gelebt habe, könne die Frage offenbleiben, ob der Ehemann während dieser Zeit den doppelten Mindestbeitrag entrichtet habe (vgl. Urk. 10/51 S. 1 f.).

E. 3.2

Diese Verfügung blieb unangefochten. Da die Frage des Erfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität einen im Zeitpunkt der Verfügung vom 9. März 2010 (Urk. 10/51) abgeschlossenen Sachverhalt betrifft, erwuchs dieser – unangefochten gebliebene – Entscheidung auch in Bezug auf das Begründungselement der versicherungsmässigen Voraussetzungen in Rechtskraft. Er hat damit für das vorliegende Verfahren bindende Wirkung. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 21. November 2023 (Urk. 10/88) nur einzutreten, wenn sich in der Zwischenzeit die rechtlichen Grundlagen betreffend die versicherungsmässigen Voraussetzungen geändert haben oder bei Vorliegen eines neuen Versicherungsfalles (vorstehend E. 1.4). 4.4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. März 2010 (Urk. 10/51) gestützt auf die Bestimmung von Art. 6 Abs. 2 IVG, welcher die zu erfüllenden versicherungsmässigen Voraussetzungen nennt für in der Schweiz wohnhafte Angehörige von Staaten, mit denen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen hat. Diese Gesetzesbestimmung gilt seither unverändert, womit sich die den leistungsablehnenden Entscheidung tragenden rechtlichen Grundlagen nicht geändert haben.

Wie die Beschwerdeführerin zwar richtigerweise anmerkte (vgl. Urk. 1 S. 1), ist in der Zwischenzeit per 1. Oktober 2023 das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Albanien (SR 0.831.109.123.1) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind allerdings grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1).

Dieser auch im vorliegenden Fall anwendbare Grundsatz führt zum Schluss, dass im Moment des Eintritts der Invalidität (Versicherungsfalle) – mithin am 1. Januar 2003 (vgl. Urk. 10/51 S. 1 f.) – das Sozialversicherungsabkommen noch keine Gültigkeit besass und die Beschwerdeführerin demnach als Nichtvertragsausländerin galt. Eine rückwirkende Anwendung des Sozialversicherungsabkommens (vgl. zur echten und unechten Rückwirkung etwa BGE 146 V 364 E. 7.1) in Bezug auf die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen, mithin eines abgeschlossenen Sachverhaltes, ist nicht vorgesehen (vgl. die Übergangsbestimmungen in Art. 35 des Sozialversicherungsabkommens). 4.2

Aus dem von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Umstand, wonach sie in den Jahren 2003 bis 2010 nachgewiesenermassen mindestens drei volle Beitragsjahre erzielt

habe und die vorliegend angefochtene Verfügung somit fehlerhaft sei (vgl. Urk. 1 S. 1), kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten, ist für die zu erfüllenden Beitragsjahre doch der Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität (Versicherungsfall) massgebend (vgl. Art. 6 Abs. 2 IVG). In diesem Zeitpunkt – mithin am 1. Januar 2003 – konnte die am 10. Mai 2002 in die Schweiz eingereiste Beschwerdeführerin augenscheinlich kein ganzes Beitragsjahr erfüllen. Dem Zeitpunkt des Erlasses der erstmaligen rentenverneinenden Verfügung vom 9. März 2010 (Urk. 10/51) kommt diesbezüglich keine Bedeutung zu. 5.5.1

Auf die Neuanmeldung ist

ferner auch einzutreten, wenn sie einen neuen Versicherungsfall beschlägt. Ein solcher liegt vor, wenn zur ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung eine davon völlig verschiedene Gesundheitsstörung hinzutritt, die zu einer Erhöhung des Invaliditätsgrades führt (vorstehend E. 1.4). Die Beschwerdeführerin selbst wies sowohl in der Erstanmeldung vom Januar 2008 als auch in der nun eingereichten Neuanmeldung bei der «Art der Behinderung» jeweils einzig auf die Folgen des im Jahr 1995 erfolgten Strangulationsversuchs hin (vgl. Urk. 10/2 S. 6 Ziff. 7; Urk. 10/88 S.

E. 7

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Meierhans

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