



Fall-Nr.: IV 2017/124
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 26.09.2019
Entscheiddatum: 16.11.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2018

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).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase

Geschäftsnr.

IV 2017/124

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin Margot Benz, MLaw HSG,

Jacobus Bialas & Partner, Oberer Graben 44, Postfach 1047,

9001 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente (Nichteintreten)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals am 27. Juni 2005 zum Bezug von IV-Leistungen an. Sie gab an, sie sei am 30. April 2001 in die Schweiz eingereist (IV-act. 1). Dies entsprach den Angaben in der Aufenthaltsbewilligung (IV-act. 2-3). Weiter erklärte die Versicherte, sie sei bis 1999 in ihrem Herkunftsland erwerbstätig gewesen, seither jedoch keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen (IV-act. 7). Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, hielt am 4. August 2005 folgende Diagnosen fest: Asthma bronchiale (seit ca. 1994), Polytoxikomanie (seit Jahren), aktuell unter Methadonsubstitution (40 mg täglich, Paccem 10 mg täglich), rezidivierende Gelenkschmerzen und – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – St. n. subtotaler Thyreoidektomie, Eltroxsubstitution, St. n. Hepatitis B und C und Adipositas. Er berichtete, die Versicherte habe bis 1997, also vor dem Krieg, in ihrem Herkunftsland als Kindergärtnerin gearbeitet. Seither sei sie erwerbslos. Aktuell lebe sie von den IV-Leistungen, die der ebenfalls drogenabhängige Ehemann erhalte. Aufgrund der psychiatrischen Störung sei die Versicherte seit Jahren arbeitsunfähig. Allenfalls wäre eine Betätigung in einer geschützten Werkstatt denkbar (IV-act. 8). Dr. med. C.____,



St.Galler Gerichte

Oberärztin an der psychiatrischen Klinik D.____, berichtete der IV-Stelle am 16. August 2005, sie habe bei der Versicherten folgende Diagnosen erhoben: Störung durch multiplen Substanzgebrauch, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (Methadon), vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung vom emotional unstillbaren Typ bei posttraumatischer Belastungsstörung mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung. Dr. C.____ führte aus, die Versicherte habe im Bosnienkrieg schwere sexuelle Gewalt erlebt und mit ansehen müssen, wie ihr Onkel und andere Personen getötet worden seien. Vorher sei die Versicherte gut im Leben integriert gewesen und habe keinerlei Symptome gehabt. Seit dem Krieg sei sie jedoch unruhig, nervös, habe Angst- und Panikattacken, sei von Alpträumen geplagt, schrecke bei Lärm sofort auf und erinnere sich an den Krieg. Sie spüre, dass Heroin und Benzodiazepine sie beruhigten und nehme Drogen, um die Erinnerungen an den Krieg zu verscheuchen. Gemäss den Angaben von Dr. C.____ hatte die Versicherte vor dem Klinikeintritt folgende Suchtmittel konsumiert: Zwei Liter Bier pro Tag, vier Kapseln Tramal pro Tag, 50 mg Valium pro Tag, 2,5 mg Temesta pro Tag, selten Kokain, ab und zu Cannabis sowie 50 mg Methadon als kontrollierte Abgabe. Abschliessend hielt Dr. C.____ fest, die Versicherte sei in einem gebesserten, jedoch nicht in einem stabilen Zustand entlassen worden. Die Prognose hänge im Wesentlichen davon ab, inwiefern die Versicherte mithilfe einer Verhaltenstherapie und einer psychotherapeutischen Begleitung erlernen könne, ihre Angst- und Panikattacken und die intensiven Erinnerungsbilder an den Krieg zu beherrschen. Derzeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeit im geschützten Rahmen sei vorstellbar, sofern die Versicherte ihre Symptomatik soweit in den Griff bekomme, dass sie nicht mehr auf den Drogenkonsum als Copingstrategie zurückgreifen müsse (IV-act. 10).

A.b Dr. med. E.____ vom RAD notierte am 3. Januar 2005, ein überwiegender Teil der Problematik dürfte bereits vor der Einreise in die Schweiz vorhanden und auch behandlungsbedürftig gewesen sein. Es bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt. Konkret sei zu prüfen, ob die Versicherte bereits zum Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz 100% arbeitsunfähig gewesen sei (IV-act. 15-2). Daraufhin bat die IV-Stelle das Bundesamt für Flüchtlinge am 5. Januar 2005 um die Zustellung der grenzsanitären Unterlagen (IV-act. 16). Das Bundesamt für Migration bemerkte am 19. Januar 2005, dass sich die Unterlagen zur grenzsanitären Untersuchung nicht in ihren Akten befänden, sondern direkt an den zuständigen



Kantonsarzt übermittelt worden seien (IV-act. 17-1). Es übermittelte jedoch u.a. einen Auszug aus einem Austrittsbericht der kantonalen psychiatrischen Dienste Nord über eine Hospitalisation der Versicherten vom 21. Januar bis 5. April 2002. Gemäss der darin zusammengefassten Anamnese hatte die Versicherte angegeben, sie sei im Krieg vergewaltigt worden. Von 1998 bis 2000 sei sie erstmals als Asylbewerberin in der Schweiz gewesen. Während des Aufenthalts sei es zu verschiedenen Spitalbehandlungen wegen Atemnot gekommen. Nach der Ausschaffung im November 2000 sei sie bis März 2001 in ihrem Herkunftsland gewesen, wo sie erneut vergewaltigt worden sei. Seit den traumatischen Kriegserlebnissen leide sie unter Angstzuständen und Atemnot. In Bosnien sei ein Asthma bronchiale mit Morphinum behandelt worden. Während einer Behandlung im Kantonsspital St. Gallen im Oktober 2001 sei es zu einer deutlichen Entzugssymptomatik gekommen, worauf sie in die psychiatrische Klinik verlegt worden sei. Seit dem 22. Oktober 2001 sei sie in einem Methadonprogramm (IV-act. 17-13). Die Ärztin H.____ von der medizinisch-sozialen Hilfsstelle 2 der Stiftung Suchthilfe gab am 15. Mai 2006 an, die Versicherte sei zweimal behandelt worden. Der erste Entzug im Oktober 2001 zur Überbrückung bis zum Eintritt in die psychiatrische Klinik D.____ habe wegen schwerwiegender psychischer Probleme nach zweieinhalb Monaten vorzeitig abgebrochen werden müssen. Die zweite Aufnahme sei im April 2002 erfolgt und am 10. Mai 2002 habe – diesmal durch den Hausarzt – ein weiterer Methadonentzug begonnen (IV-act. 31-1). Dr. med. I.____ vom RAD notierte am 30. Mai 2006, die schwere Traumatisierung, die zu der tiefgreifenden Persönlichkeitsveränderung geführt und die als Auslöser des Asthmas bronchiale zu betrachten sei, sei lange vor der Einreise in die Schweiz dokumentiert. Dasselbe gelte für die Behandlungs- und Selbstbehandlungsversuche mit Morphin und für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung. Aus medizinischer Sicht sei es sehr wahrscheinlich und zum Teil anamnestisch belegt, dass die beschriebenen Störungen bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden hätten (IV-act. 33). Mit einer Verfügung vom 2. Juni 2006 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen und um eine Invalidenrente ab und begründete dies damit, dass die gesundheitsbedingten Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bereits bei der Einreise in die Schweiz vorlagen, die versicherungsmässigen Voraussetzungen zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht erfüllt gewesen seien (IV-act. 35). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.



St.Galler Gerichte

A.c Am 3. Juli 2006 ersuchte die EL-Durchführungsstelle die IV-Stelle, rechtshilfeweise den Invaliditätsgrad der Versicherten zu ermitteln (IV-act. 37). Die IV-Stelle verglich ein Valideneinkommen als Hilfsarbeiterin von Fr. 47'460.-- mit einem in einer geschützten Werkstätte erzielbaren Erwerbseinkommen von Fr. 9'600.-- und ermittelte so einen Invaliditätsgrad von 80%, den sie auf einem internen "Feststellungsblatt" festhielt (IV-act. 38). In diesem Zusammenhang berichtete Dr. B.____ am 4. Dezember 2006, die Versicherte sei nach wie vor vollständig arbeitsunfähig (IV-act. 47).

B.

B.a Die Versicherte meldete sich am 22. Mai 2012 erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 49). Die IV-Stelle wies sie am 7. Juni 2012 darauf hin, dass gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201; IVV) nur dann auf ein erneutes Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen eingetreten werden könne, wenn darin glaubhaft gemacht worden sei, dass sich die Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Sie räumte der Versicherten eine Frist bis 5. Juli 2012 ein, um entsprechende Dokumente einzureichen (IV-act. 51). Am 16. Juli 2012 notierte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle, innert der angesetzten Frist seien keine Unterlagen eingegangen (IV-act. 52-2). Am 20. Juli 2012 erging eine Nichteintretensverfügung (IV-act. 54). Dr. B.____ reichte am 24. Juli 2012 diverse medizinische Berichte der vergangenen Jahre ein (IV-act. 55). Eine Reaktion der IV-Stelle blieb aus.

B.b Am 26. Juli 2016 meldete sich die Versicherte ein drittes Mal zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 58). Med. pract. J.____ von der psychiatrischen Klinik D.____ hielt am 27. Juli 2016 in einem Zeugnis fest, die Versicherte sei seit dem 1. Mai 2016 in stationärer Behandlung. Es handle sich um den sechsten Aufenthalt in der Klinik D.____. In den letzten Jahren sei sowohl bezüglich des Funktionsniveaus als auch bezüglich der Psychopathologie eine Verschlechterung eingetreten (IV-act. 59). Die IV-Stelle wies die Versicherte am 2. August 2016 routinemässig darauf hin, dass eine wesentliche Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts bislang nicht habe glaubhaft gemacht werden können (IV-act. 63). Sie räumte der Versicherten eine Frist bis 16. August 2016 ein, um die notwendigen Dokumente einzureichen (IV-act. 63). Am 18. August 2016 erhielt die IV-Stelle ein ärztliches Zeugnis von Dr. B.____ vom Vortag. Darin hatte Dr.



B.____ ausgeführt, dass die Versicherte aufgrund ihrer schweren Suchtkrankheit seit Jahren auf IV-Leistungen angewiesen wäre. Mittlerweile sei sie von ihrem ebenfalls drogenabhängigen Ehemann, von dessen IV-Rente sie gelebt habe, geschieden (IV-act. 67-1). Diesem ärztlichen Zeugnis lagen zwei Berichte bei: Dr. med. K.____, Chefarzt Chirurgie vom Spital L.____, hatte am 5. August 2016 als neue Diagnose ein mässig differenziertes Adenokarzinom vom intratestinalen Typ in der rechten Kolonflexur ohne Stenose angegeben (IV-act. 67-3) und Dr. med. M.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, hatte am 8. August 2016 neu eine COPD aufgelistet (IV-act. 67-5). Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle notierte am 19. Dezember 2016, die Versicherte habe die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie bereits bei der Einreise in die Schweiz in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei. Seitdem sie in der Schweiz lebe, habe sie keine Erwerbstätigkeit aufgenommen. Deshalb habe sich am Sachverhalt nichts verändert. Das (neue) Leistungsbegehren sei „mit Nichteintreten abzuweisen“ (IV-act. 72). Mit einem Vorbescheid vom 4. Januar 2017 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie nicht auf das neue Leistungsbegehren eintreten werde (IV-act. 73). Die Versicherte wandte am 17. Januar 2017 ein, dass sich ihre gesundheitliche und soziale Situation verschlechtert habe und dass sie neben der chronischen Suchterkrankung, welche primär zu ihrer Erwerbsunfähigkeit führe, neu an Dickdarmkrebs leide (IV-act. 74). Die IV-Stelle verfügte am 20. Februar 2017 ein Nichteintreten auf das Leistungsbegehren. Dies begründete sie damit, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen schon zum Zeitpunkt der Abweisungsverfügung vom 6. Juli 2005 nicht erfüllt gewesen seien, da der erhebliche Gesundheitsschaden, der eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als 70% zur Folge habe, bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden habe. Weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen bereits damals nicht erfüllt gewesen seien, könnten sie auch heute nicht mehr erfüllt werden (IV-act. 79).

C.

C.a Die Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführerin) liess am 22. März 2017 gegen die Nichteintretensverfügung Beschwerde erheben und den Antrag stellen, die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) sei anzuweisen, „auf das Gesuch für ein neues Leistungsbegehren einzutreten“. Zur Begründung ihres Hauptantrages liess sie ausführen, gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG setze der Anspruch auf eine ordentliche



Invalidenrente voraus, dass bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet worden seien. Sie habe durch die Beiträge ihres Ehemannes vor der Neuanmeldung ohne Weiteres während drei Jahren Beiträge geleistet. Zur Diskussion stehe keine Revision, sondern eine „gänzliche“ Neuanmeldung infolge eines neuen medizinischen Sachverhalts. Sie leide an einer vollkommen neuen und schweren Krankheit, die ebenfalls zu einer vollständigen Invalidität führen könne. Wäre sie nicht bereits bei der Einreise in die Schweiz gesundheitlich beeinträchtigt gewesen, so wäre die Beschwerdegegnerin ohne Weiteres auf das Leistungsbegehren eingetreten. Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, die versicherungsmässigen Voraussetzungen könnten heute nicht mehr erfüllt werden, sei unzutreffend. Sie, die Beschwerdeführerin, erfülle heute alle Voraussetzungen für eine Invalidenrente (act. G 1). Der Beschwerde lagen diverse medizinische Berichte bei, u.a. ein Operationsbericht vom 29. August 2016 über eine offene erweiterte Hemikelektomie (act. G 1.1.8), vom 7. Februar 2017 über eine Operation bei einer chronisch infizierten Panvertebralfistel (act. G 1.1.10) und vom 13. März 2017 über eine Operation bei einem Bauchdeckenabszess (act. G 1.1.12).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 21. April 2017 die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies darauf, dass ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente aufgrund der nicht erfüllten versicherungsmässigen Voraussetzungen mit der Verfügung vom 2. Juni 2006 rechtskräftig verneint worden sei. Die Beschwerdeführerin sei seit ihrer Einreise in die Schweiz im Mai 2001 vollständig arbeitsunfähig und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit ihrer Einreise vollständig invalid gewesen sei. Deshalb mache es keinen Unterschied, wenn seither neue invalidisierende Leiden hinzugekommen und zwischenzeitlich seit mehr als drei Jahren Beiträge bezahlt worden seien. Es könne kein neuer Versicherungsfall vorliegen. Die Nichteintretensverfügung sei somit rechtmässig (act. G 4).

C.c In einer Replik vom 30. Juni 2017 liess die Beschwerdeführerin sinngemäss entgegnen, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung ein neuer Versicherungsfall eintrete, wenn nach der Einreise in die Schweiz eine völlig verschiedene Gesundheitsbeeinträchtigung zu der Gesundheitsbeeinträchtigung hinzutrete, die bei der Einreise in die Schweiz bereits bestanden habe. Eine neue Krankheit sei also ein neuer Versicherungsfall. Sie leide mit dem Adenokarzinom am



Colon an einer solchen neuen Krankheit. Die Beschwerdegegnerin hätte deshalb auf die Neuanschuldung eintreten und abklären müssen, inwiefern die Leiden, die bei der Einreise in die Schweiz noch nicht bestanden hätten, eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hätten (act. G 10).

C.d Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

Erwägungen

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 Neuanschuldung 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.

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 Neuansmeldung 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 Neuansmeldungen, 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 Neuansmeldung 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.

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 hat 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.

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.