

S1 19 3

**URTEIL VOM 16. OKTOBER 2019**

**Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

**in Sachen**

**X** \_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt M \_\_\_\_\_

**gegen**

**KANTONALE IV-STELLE**, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin

(Wiedererwägung / Rentenanspruch)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. November 2018

## Sachverhalt und Verfahren

A. Die am 11. März 1971 (IV-Akten S. 2) geborene und am 5. Mai 2006 in die Schweiz eingereiste X \_\_\_\_\_ stellte am 27. Februar 2008 (S. 8 ff.) das Gesuch um Bezug von IV-Leistungen mit der Begründung, sie habe seit November 2004 ihre Bürotätigkeit in Marokko aus gesundheitlichen Gründen (Kartagener-Syndrom mit situs inversus und zystischer beidseitiger Bronchiektasie) nicht mehr ausüben können (S. 12). Dr. A \_\_\_\_\_, Pneumologie FMH, untersuchte die Versicherte, verschrieb eine intensive Atemphysiotherapie, leitete im September 2006 Abklärungen im Spital Genf (S. 26) ein und ordnete am 22. August 2007 einen mehrwöchigen stationären Aufenthalt an. Gemäss seinem Schreiben vom 10. Juli 2006 (S. 24) war es bereits in Marokko zu zahlreichen Spitalaufenthalten sowie einer nicht sehr wirkungsvollen medikamentösen Behandlung gekommen. Die Versicherte leide an « des expectorations importantes, verdâtres, parfois sanguinolentes, diurnes et nocturnes, associées à des douleurs thoraciques dorsales, une dyspnée d'effort de stade II (doit s'arrêter après 6 marches d'escalier) avec parfois sifflements, ainsi que parfois des oedèmes le soir, une oppression thoracique nocturne. Les expectorations sont semble-t-il très abondantes, estimées à plusieurs verres par jour » (S. 24). Am 26. Mai 2006 (S. 29) habe die Versicherte eine schwere chronische Bronchitis sowie eine Dyspnoe II-III aufgewiesen, die nie richtig behandelt worden sei. Die Patientin sei aufgrund seines ärztlichen Attests in die Schweiz eingereist. Am 2. April 2008 (S. 47) attestierte Dr. A \_\_\_\_\_ eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. auch S. 37 [2 Stunden ab März 2008] und S. 75). Am 9. Mai 2008 (S. 87) reduzierte er diese rückwirkend ab dem 24. April 2008 auf 0% (S. 87).

Dr. C \_\_\_\_\_, Arzt der Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), schlussfolgerte am 18. Juni 2008 (S. 88), es sei nicht möglich, ein genaues Datum festzulegen, an welchem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, da es sich bei der Krankheit der Versicherten um eine langsam fortschreitende handle. Aufgrund der Akten stehe fest, dass die Patientin aufgrund ihrer Krankheit im Mai 2006 in die Schweiz eingereist und ihre Aufenthaltsbewilligung aufgrund eines ärztlichen Attest verlängert worden sei (vgl. S. 24 und S. 31). Die Versicherte habe erklärt, sie habe aus gesundheitlichen Gründen im Jahr 2004 ihre Berufstätigkeit abgebrochen. Gemäss dem ersten medizinischen Bericht vom 10. Juli 2006 sei die Versicherte bereits schwer krank gewesen, weshalb keine Zweifel daran bestehen würden, dass vor der Einreise eine IV-rechtlich massgebende Arbeitsunfähigkeit bestanden habe.

Gestützt darauf erliess die IV-Stelle am 2. September 2008 (S. 91) die rentenabweisende Verfügung mit der Begründung, die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien nicht erfüllt gewesen. Der Gesundheitsschaden sei vor Einreise in die Schweiz eingetreten. Die Verfügung trat unangefochten in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 13. November 2012 (S. 94) präzisierte die IV-Stelle, ein Leistungsanspruch bestehe nur, wenn vor Eintritt des Versicherungsfalles Beiträge entrichtet würden. Im Fall der Versicherten sei der Eintritt der Invalidität vor der Einreise in die Schweiz erfolgt, die Versicherte habe folglich auch keine Beiträge vor Eintritt der Invalidität einbezahlen können, weshalb ein Leistungsanspruch entfalle.

**B.** Am 6. Dezember 2012 (S. 96) ersuchte die Versicherte um erneute Überprüfung ihres Rentengesuchs. Darin gab sie an, am 17. August 2012 (S. 116; recte 2. Oktober 2012) die schweizerische Staatsbürgerschaft erworben und seit mehreren Jahren die AHV/IV-Beiträge bezahlt zu haben. Sie habe ausserdem im Jahr 2011 stundenweise gearbeitet (S. 121, vgl. S. 142), sei jedoch gegenwärtig zu 90% bzw. 100% arbeitsunfähig, was Dr. A \_\_\_\_\_ am 7. März 2013 (S. 131) bestätigte. Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD sei veränderlich (von leicht auf schwer am 30. Oktober 2012 angestiegen). Gemäss RAD-Arzt (S. 154) war zweifelsfrei eine Verschlechterung eingetreten. Ausserdem hatte sich die Versicherte im September 2013 einer Lungenunterlappenresektion rechts unterzogen (S. 158). Am 16. April 2014 (S. 206) bzw. am 2. Juni 2014 (S. 212) kam der RAD-Arzt Dr. D \_\_\_\_\_ zum Schluss, es bestehe seit dem 30. Oktober 2012 eine anhaltende vollständige Erwerbsunfähigkeit, wobei gemäss Dr. C \_\_\_\_\_ vor der Einreise eine IV-rechtlich massgebende Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Der RAD-Arzt Dr. E \_\_\_\_\_ hielt am 28. November 2014 folgende Arbeitsfähigkeit fest (S. 243 ff.): «50% vom 24. Mai 2006 bis 1. April 2008, 25% vom 2. April 2008 bis 23. April 2008, 0% ab dem 24. April 2008». Die Versicherte sei seit dem 24. Mai 2006 in der Schweiz («traitement lourd et coûteux»). In den Jahren 2006 bis 2007 sei die Versicherte kaum in Behandlung gewesen. Der Gesundheitszustand sei bis zum 22. Februar 2008 als relativ gut beschrieben worden. Danach sei eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten.

Mit Vorentscheid vom 5. Dezember 2014 (S. 246) wies die IV-Stelle den Leistungsanspruch mit der Begründung ab, der Eintritt der Invalidität sei per 24. Mai 2007 (nach Ablauf des Wartejahres nach Einreise) erfolgt. Da die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren nicht eingehalten worden sei, bestehe kein Leistungsanspruch. Am 4. Februar 2015 (S. 257) erging die entsprechende Verfügung.

**C.** Am 2. März 2018 (S. 272) reichte die Versicherte eine neue Leistungsanmeldung ein und ersuchte um Wiedererwägung der Verfügung vom 4. Februar 2015 (S. 307), da gemäss den rechtlichen Bestimmungen die Mindestbeitragsdauer lediglich ein Jahr betragen habe.

Mit Stellungnahme vom 4. September 2018 (S. 336) kam der RAD-Arzt Dr. F \_\_\_\_\_ zur Schlussfolgerung, die Versicherte sei bei Einreise in die Schweiz zu überwiegender Wahrscheinlichkeit schon zu mindestens 40% in einer leichten angepassten Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen, wobei sich der Gesundheitszustand danach verschlechtert habe und seit 2013 praktisch keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe.

Mit Vorentscheid vom 21. September 2018 wies die IV-Stelle den Leistungsanspruch und das Wiedererwägungsgesuch ab. Darin legte sie dar, die Verfügung vom 4. Februar 2015 sei in Bezug auf die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren zweifellos unrichtig gewesen. Dies treffe auch auf den Eintritt des Versicherungsfalles vom 24. Mai 2007 zu, der richtigerweise vor Einreise in die Schweiz eingetreten sei. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte bereits vor ihrer Einreise (mindestens seit November 2004) arbeitsunfähig gewesen sei. Der Versicherungsfall betreffend Rente sei somit eingetreten, bevor die Anspruchsvoraussetzungen der Leistung von Beiträgen hätte erfüllt werden können. Ein Rentenanspruch könne somit nicht entstanden sein. Daran ändere auch die Tatsache nichts, dass die Versicherte im Jahr 2012 die Schweizer Staatsbürgerschaft angenommen habe, da auch Schweizer die Beitragspflicht im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles erfüllen müssten, damit ein Anspruch überhaupt entstehen könne (Art. 36 Abs. 1 IVG). Damit erklärte sich die Versicherte nicht einverstanden, da sie im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz nicht massgeblich arbeitsunfähig gewesen sei. Im Rahmen der Wiedererwägung sei es nicht zulässig, neue Elemente einzubringen. Die massgebliche Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Einreise sei nie abgeklärt worden.

Mit Verfügung vom 16. November 2018 (S. 350) hielt die IV-Stelle an ihrem Vorentscheid fest. Neue Elemente seien nicht vorgebracht worden und man nehme lediglich Bezug auf frühere medizinische Berichte. Es habe bereits vor Ankunft in der Schweiz eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit bestanden.

**D.** Am 7. Januar 2019 reichte die Versicherte Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ein. Bei der Frage, ab wann eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei, handle es sich um eine Tatfrage, die einer Wiedererwägung nicht zugänglich sei. Eine Wiedererwägung scheidet auch aus, wenn eine Entscheidung

notwendigerweise Ermessenzüge aufweise und die bisherige Entscheidung als vertretbar erscheine. Ferner bestritt die Beschwerdeführerin, dass sie im Zeitpunkt der Einreise massgeblich arbeitsunfähig gewesen sei. Generell müsse berücksichtigt werden, dass sie seit August 2012 Schweizerin sei, weshalb eine allfällige massgebliche Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Einreise hinfällig werde. Ein früherer Eintritt der für den Anspruch auf eine Rente spezifischen Invalidität schliesse einen solchen indessen nicht in jedem Fall aus. Wenn sodann die IV-Stelle davon ausgehe, im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz habe eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit bestanden, bedeute dies zugleich, dass ebenfalls auszuschliessen sei, dass nach Einreise in die Schweiz nie eine Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität von weniger als 40% erreicht worden sei. Aufgrund der Akten treffe dies aber nicht zu. In casu sei im Rahmen der Rentenverfügungen nie ein Invaliditätsgrad festgelegt worden und könne aus dem Umstand, dass sie in Marokko die Stelle aufgegeben habe, lediglich der Schluss gezogen werden, dass der Arbeitgeber keine Möglichkeit gesehen habe, sie in einem reduzierten Arbeitspensum anzustellen. Ausserdem habe sich nach der Einreise der Gesundheitszustand verbessert. Wie hoch die Invalidität bei Einreise bestanden habe, könne nicht bestimmt werden. Die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit zeige auch, dass die Arbeitsunfähigkeit auf unter 40% gefallen sei. Es könne jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, dass sie mit einer massgeblichen Arbeitsunfähigkeit in die Schweiz gereist sei bzw. im Anschluss immer zumindest 40% arbeitsunfähig bzw. invalid geblieben sei. Der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden. Sodann könne aus einer ungünstigen Prognose nicht auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Die Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit habe mit der Lungenunterlappendestruktion zusammengehungen. Mithin habe die IV-Stelle auch mit Blick auf die massgebliche Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Einreise keinen Grund gehabt, die Wiedererwägung abzuweisen und es sei eine Rente rückwirkend auf den 1. März 2013 zuzusprechen. In Bezug auf die Abweisung des Leistungsgesuches sei der neu eingetretene, verschlechterte Gesundheitszustand unberücksichtigt geblieben. Diese massive Verschlechterung im Jahr 2012 sei von der IV bis dato nie ernsthaft auf deren Rentenbegründung geprüft worden. Die Lungenunterlappendestruktion sei aber erst im November 2012 in Erscheinung getreten, nachdem sie bereits in der Schweiz gelebt habe, Schweizer Staatsbürgerin geworden und erwerbstätig gewesen sei. Sie sei nicht Folge der bereits bekannten zystischen Bronchiektasie gewesen. Bei der Einreise in die Schweiz habe dieser Schaden nicht bestanden.

In ihrer Vernehmlassung vom 19. Februar 2019 hielt die IV-Stelle fest, es bestehe keine Beschränkung der Wiedererwägung allein auf eine falsch oder unzutreffend verstandene Rechtsregel, sondern umfasse auch unrichtige Sachverhaltsfeststellungen. Es sei auch

zwischen der Frage, ob auf ein Wiedererwägungsgesuch einzutreten sei oder nicht und derjenigen, falls eingetreten werde, in Bezug auf die Rechtmässigkeit der Verfügung als solche zu unterscheiden. Insbesondere gehe es nicht an, nur diejenigen Aspekte einer ursprünglich unzutreffenden Verfügung zu berichtigen, die von der Gesuchstellerin gerügt würden. Der angefochtenen Verfügung sei zu entnehmen, dass die IV-Stelle auf das Gesuch eingetreten sei, die Wiedererwägungsvoraussetzungen dann aber als nicht erfüllt angesehen und daher die Wiedererwägung abgelehnt habe, da das Resultat einer neuen Verfügung mit demjenigen der Verfügung vom 4. Februar 2015 übereinstimmen würde. Es gehe auch nicht um eine Ermessensfrage, sondern darum, ob nach der erstmaligen Ablehnungsverfügung vom 2. September 2008 ein neuer Versicherungsfall eingetreten sei. Dabei handle es sich um eine Rechtsfrage. Dass die Beschwerdeführerin ausserdem bereits im Zeitpunkt der Einreise arbeitsunfähig gewesen sei, sei rechtskräftig mit Verfügung vom 2. September 2008 entschieden worden und bilde mithin nicht Gegenstand des nun strittigen Verfahrens. Ein Rückkommensgrund hinsichtlich der Verfügung vom 2. September 2008 existiere nicht und werde auch nicht geltend gemacht. Ihr Einwand sei daher verspätet. Weiter spiele die Nationalität der ein Rentenanspruch stellenden Person keine Rolle, was die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 36 IVG betreffe. Auch Schweizer hätten die Beitragsdauer im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles zu erfüllen. Selbst Dr. A \_\_\_\_\_ sei in seinem Bericht vom 2. April 2008 davon ausgegangen, dass die Versicherte bei der Einreise in einer angepassten Tätigkeit mehr als 50% arbeitsunfähig gewesen sei. Die zeitliche Wirkung der Wiedererwägung sei sodann frühestens bei Einreichung derselben - auf den Monat März 2018 - beschränkt. Schliesslich stelle die Resektion des Lungenlappens eine Behandlungsmassnahme des Grundleidens dar. Eine Verschlechterung desselben Leidens löse keinen neuen Versicherungsfall aus.

Replizierend und duplizierend hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest. Am 12. Juni 2019 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

## Erwägungen

1. Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und die Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtswegs, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1, 126 V 30). In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG]). In casu ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPflG] i.V.m. Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]), die als einzige Instanz auf kantonaler Ebene Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts behandelt (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Mit Verfügung vom 16. November 2018 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Leistungsabweisung mit Verfügung vom 4. Februar 2015 trotz falscher Rechtsanwendung nicht zweifelsohne unrichtig gewesen sei, weshalb die Verfügung nicht wiedererwägungsweise aufgehoben werde und nach wie vor kein Rentenanspruch bestehe.

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, die Voraussetzungen einer Wiedererwägung seien gegeben und die Vorinstanz sei nicht berechtigt, den Beginn des Wartejahrs bzw. den Eintritt des Versicherungsfalles anders festzusetzen als in der strittigen Verfügung vom 4. Februar 2015. Ausserdem bestehe aufgrund wesentlicher Verschlechterung neu ein Rentenanspruch.

3. Das Bundesgericht beantwortet die Frage nach der Tragweite der formellen Rechtskraft nach vier Gesichtspunkten:

- Erstens soll im Rahmen der prozessualen Revision (als Prinzip des Sozialversicherungsrechts zur Verwirklichung des materiellen Rechts; Art. 53 Abs. 1) eine Verfügung zurückgenommen werden können, die auf von Anfang an fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruht.

- Zweitens steht die formelle Rechtskraft einer Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis unter dem Vorbehalt, dass nach Verfügungserlass keine erheblichen tatsächlichen Änderungen eintreten, welche mittels Leistungs- oder Rentenrevision (vgl. Art. 17 ATSG) zu berücksichtigen sind.
- Der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung unter Einschluss der unrichtigen Sachverhaltsfeststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts dient drittens die Wiedererwägung als allgemeiner Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (Art. 53 Abs. 2 ATSG).
- Viertens ist zu beurteilen, wie es sich mit der formellen Rechtskraft einer Verfügung bei nachträglicher Änderung der objektiven Rechtslage verhält (zum Ganzen: BGE 127 V 13 E. 4b mit zahlreichen Hinweisen). Dieser Tatbestand der nachträglichen rechtlichen Unrichtigkeit ist nicht gesetzlich geregelt (BGE 135 V 204 E. 5.1).

Neue Tatsachen oder neue Beweismittel, welche eine prozessuale Revision der Verfügung vom 4. Februar 2015 zu begründen vermöchten, werden nicht geltend gemacht und ergeben sich auch nicht aus den Akten. Ebenso wenig steht eine Anpassung der formell rechtskräftigen Verfügung unter dem Gesichtspunkt einer zwischenzeitlich eingetretenen Rechtsänderung zur Diskussion. Zu prüfen ist vorerst, ob die Verfügung vom 4. Februar 2015 im Rahmen der Wiedererwägung aufzuheben ist (E. 4). Danach, ob aufgrund einer geltend gemachten massgebenden Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts von einem neuen Versicherungsfall auszugehen ist (E. 5).

#### 4.

**4.1** Im Rahmen der Wiedererwägung kann die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 133 V 50 E. 4.1). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (Bundesgerichtsurteil 9C\_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, neben der unstrittig falschen Rechtsanwendung hinsichtlich der Mindestbeitragsdauer sei der Eintritt des Versicherungsfal-

les (Rente) nicht richtig festgelegt worden. Es sei eine unrichtige Sachverhaltsfeststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts erfolgt, was trotz der Berücksichtigung der Mindestbeitragsdauer von einem Jahr zur Abweisung des Rentenanspruchs führe bzw. zur Aufrechterhaltung der Verfügung vom 4. Februar 2015.

Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vorerst ein, die Prüfung des Eintritts des Versicherungsfalles im Rahmen der Wiedererwägung entziehe sich der Vorinstanz. Diese stelle nämlich eine Tatfrage dar, welche einer Wiedererwägung nicht zugänglich sei. Dies trifft jedoch nicht zu. Wie die Vorinstanz richtig darlegt, kann der Wiedererwägungsgrund auch im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegen. Es ist festzuhalten, dass das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung - rechtsprechungsgemäss so zu handhaben ist, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können. Mag eine Leistungszusprechung dann, wenn sie auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden, in der Regel als zweifellos unrichtig gelten (BGE 103 V 128 E. a), so kann das Gleiche nicht gesagt werden, wenn der Wiedererwägungsgrund auch im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt (beispielsweise der Invalidität nach Art. 28 IVG; Bundesgerichtsurteil I 276/06 vom 28. Juli 2005 E. 5.1). Es handelt sich hier um Anspruchsvoraussetzungen, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Schätzungen, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung der materiellen Anspruchsvoraussetzungen vor dem massgeblichen Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot (BGE 125 V 389 f. E. 3 mit Hinweisen), als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit zwar aus (Urteil des EVG vom 18. März 2003 in Sachen F., I 722/02 mit Hinweisen). Eine vorgängige Prüfung ist jedoch dadurch nicht verwehrt. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Bundesgerichtsurteil 9C\_135/2014 vom 14. Mai 2014 E. 3 mit Hinweisen). Ob dies in casu zutrifft, kann geprüft werden.

**4.2** Wenn die Verwaltung auf ein Wiedererwägungsgesuch eintritt (vgl. hierzu U. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, Nr. 75 zu Art. 53), die Wiedererwägungsvoraussetzungen prüft und anschliessend einen Sachentscheid trifft, mit welchem die materiellen Begehren der Gesuchstellerin abgelehnt werden, weil die Wiedererwägungsvoraussetzungen nicht erfüllt sind, ist dieser Sachentscheid beschwerdeweise anfechtbar. Die Überprüfung muss sich in einem solchen Fall indessen auf die Frage beschränken, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der bestätigten Verfügung gegeben sind. Thema des Beschwerdeverfahren bildet also einzig, ob der Versicherungsträger zu Recht die ursprüngliche, formell rechtskräftige Verfügung als zweifellos unrichtig und/oder deren Korrektur als von unerheblicher Bedeutung qualifizierte (BGE 119 V 475 E. 1 b/cc, 117 V 8 E. 2a). Der Streitgegenstand beschränkt sich zudem auf diejenigen Punkte des Rechtsverhältnisses, die beim Zurückkommen entweder effektiv neu geregelt wurden oder hinsichtlich welcher die Wiedererwägungsvoraussetzungen verneint wurden (Bundesgerichtsurteil 9C\_826/2012 vom 22. August 2013 E. 2.2).

In Frage steht, ob die Wiedererwägung zum Tragen kommt. Die Beschwerdeführerin bejaht dies aufgrund der unstrittig falschen Rechtsanwendung in Bezug auf die Mindestbeitragsdauer. Es bleibt aber zu prüfen, ob ebenfalls eine unrichtige Sachverhaltsfeststellung in Bezug auf den Eintritt des Versicherungsfalles vorliegt, die bewirken würde, dass die ursprüngliche Verfügung gerade nicht zweifellos unrichtig gewesen ist. Mithin stellt sich die Frage, ob die IV-Stelle den Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit bzw. des Wartejahres oder den Eintritt des Versicherungsfalles (Rente) mit Verfügung vom 4. Februar 2015 zu Unrecht auf den 24. Mai 2006 bzw. 24. Mai 2007 festgesetzt hat. Die Beschwerdegegnerin befand, dass die der Verfügung vom 4. Februar 2015 zugrundeliegende Annahme, wonach die Beschwerdeführerin seit dem 24. Mai 2006 in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei, unrichtig sei. Ob dies zutrifft, ist deshalb Thema des Beschwerdeverfahrens.

**4.3** Folgender Sachverhalt lag der Verfügung vom 4. Februar 2015 zugrunde:

**4.3.1** Aus erwerblicher Sicht ist ausgewiesen, dass die Versicherte seit 2004 – vorbehalten der stundenweisen Tätigkeit in der Firma des Schwagers - keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Laut dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) der Beschwerdeführerin ist lediglich im Jahr 2011 ein Lohn von CHF 14'806 dokumentiert (S. 104 ff.).

**4.3.2** Aufgrund der echtzeitlichen-ärztlichen Unterlagen bei Einreise litt die Versicherte an einem Katager-Syndrom mit situs inversus und Bronchiektasie, was mit einer «bron-

chite chronique sévère, avec bronchorées purulentes très importantes, jamais réellement traitées jusqu'à présent...une dyspnée de stade 2 à 3, un syndrome restrictif sévère, une saturation en oxygène conservée (97%) et d'abondantes expectorations verdâtres (Bericht vom 24. Mai 2006, S. 29) dokumentiert wurde. Diesen Bericht sowie die übrigen Akten würdigte der RAD-Arzt Dr. C \_\_\_\_\_ am 18. Juni 2008 - im Rahmen der explizit gestellten Frage nach dem Eintritt des Versicherungsfalles - dahingehend, dass «ce premier examen médical révèle déjà une atteinte sérieuse à la santé permettant de ne pas douter que le degré important d'incapacité de travail *préexistait* à l'arrivée en Suisse» (S. 88). Ausgewiesen ist ausserdem, dass sich die Versicherte nach ihrer Einreise diversen Abklärungen, Behandlungen und einem mehrwöchigen stationären Aufenthalt unterzog.

Der strittigen Verfügung vom 4. Februar 2015 lag der Bericht des RAD-Arztes Dr. E \_\_\_\_\_ vom 28. November 2014 (S. 244) zugrunde. Danach war die Versicherte ab dem 24. Mai 2006 zu mindestens 50% arbeitsunfähig gewesen. Die Frage nach dem Eintritt des Versicherungsfalles bzw. ob schon vor Einreise in die Schweiz eine Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte, liess dieser RAD-Arzt unbeantwortet. Im Übrigen widersprach er sich auch dahingehend, als er einleitend festhielt, die Versicherte werde seit Einreise per 24. Mai 2006 behandelt («traitement lourd»), andererseits aber schlussfolgerte, die Versicherte sei in den Jahren 2006-2007 wenig abgeklärt («peu consulté») worden. Insofern vermochte dieser Bericht im Rahmen der übrigen Akten nicht zu überzeugen, weshalb die IV-Stelle sich bei der Frage nach dem Eintritt der Invalidität nicht darauf hätte abstützen dürfen. Dies umso mehr als in Bezug auf diese Frage die rechtskräftige Verfügung vom 2. September 2008 (S. 91) und die schriftliche Stellungnahme vom 13. November 2012 (S. 94) - die im Übrigen nicht widerlegt wurde - vorlagen. Da die Frage des Erfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität einen im Zeitpunkt der Verfügung vom 2. September 2008 abgeschlossenen Sachverhalt betraf, erwuchs dieser – unangefochten gebliebene – Entscheid auch in Bezug auf das Begründungselement der versicherungsmässigen Voraussetzungen in Rechtskraft. Er hatte damit für das nachfolgende Verfahren bindende Wirkung, was im Übrigen selbst dann gelten würde, wenn die damalige Erkenntnis rechtsfehlerhaft gewesen wäre (BGE 136 V 369 E. 3.2). Mithin erwies sich der in der Verfügung vom 4. Februar 2015 festgestellte Sachverhalt auch aus diesem Grund als falsch.

**4.3.3** Bei dieser Sachlage steht fest, dass der Versicherungsfall (Rente, mit Beschränkung des Leistungsvermögens mit Einfluss auf die erwerbliche Situation) vor der Einreise in die Schweiz eingetreten war. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang der Einwand

der Beschwerdeführerin, eine Renten- bzw. Invaliditätsgradberechnung sei nie erfolgt, zumal dafür kein Anlass bestand. 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 (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; AHl 2002 S. 147 E. 3a). Einer Invaliditätsgradberechnung bedurfte es daher nicht.

Sowohl die Rechtsanwendung (Mindestbeitragsdauer) wie auch ein Sachverhaltselement (Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles) sind in der Verfügung vom 4. Februar 2015 zweifellos unrichtig. Dies führt aber dazu, dass die Verfügung an sich gerade nicht zweifellos falsch ist. Letzteres müsste aber vorliegen, damit die Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen wäre.

**4.4** Wenn die Beschwerdeführerin weiter vorbringt, die IV-Stelle habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, kann dem ebenfalls nicht zugestimmt werden. Nach dem Gesagtem ist gestützt auf die Akten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bereits mit einer beträchtlichen Gesundheitsschädigung in die Schweiz eingereist und ihre Arbeitsfähigkeit in erheblichem Masse eingeschränkt war. Es ist den in diesem Sinne nicht nachvollziehbar, inwiefern die IV-Stelle weitere Abklärungen hätte treffen sollen. Ergänzende Sachverhaltsabklärungen hätten an diesem Ergebnis nichts mehr ändern können. Mithin bestand für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen).

**5.** Zusammen mit dem Wiedererwägungsgesuch reichte die Beschwerdeführerin am 2. März 2018 eine neue Anmeldung ein und ersuchte um Überprüfung des *Rentenanspruchs*. Sie verwies auf ihre seit Oktober 2012 bestehende schweizerische Staatsbürgerschaft und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Zu prüfen bleibt somit, ob – wie die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf neue Erkrankungen mit Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machen lässt – von einem neuen Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Ge-

sundheitsstörung (Bundesgerichtsurteil 9C\_294/2013 vom 20. August 2013 E. 4) auszugehen ist, in welchem Falle ihr die Rechtskraft der früheren Verfügungen nicht entgegengehalten werden könnte (BGE 136 V 369 E. 3.2).

**5.1** In Bezug auf den Einwand der Staatsbürgerschaft kann auf die Ausführungen der IV-Stelle verwiesen werden. Insbesondere gelten die versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität unabhängig der Staatsbürgerschaft. Die Versicherte kann daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten.

**5.2** Mit der Neuanmeldung wurden ferner – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – von der ursprünglichen Störung unabhängige Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Der für den RAD der IV-Stelle Wallis tätige Dr. F \_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 4. September 2018 zusammenfassend fest, dass sich in den neu eingereichten Berichten keine Hinweise für neue Diagnosen finden liessen und es sich «um denselben Gesundheitsschaden» handle. Nach Lage der Akten erweist sich diese Beurteilung als schlüssig und überzeugend. Die erfolgte Veränderung hängt mit der ursprünglichen Erkrankung zusammen und bildet mit dem ursprünglichen Beschwerdebild eine Einheit bzw. stellt eine notwendige Folge der Krankheit dar. Im Übrigen war schon früh eine massgebliche dauerhafte Arbeitsunfähigkeit eingetreten, die der behandelnde Arzt am 24. April 2008 als vollständig qualifizierte. Mit den der Neuanmeldung vom 2. März 2018 beigelegten Akten sowie den übrigen Akten kann kein neuer Versicherungsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Mithin erweist sich die Abweisung der von der Beschwerdeführerin gestellten Rentenansprüche ebenfalls als begründet. Daran vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern.

**6.** Die Beschwerdeführerin verlangt schliesslich eine Parteibefragung. Zum Anspruch auf rechtliches Gehör gehört das Recht des Betroffenen auf Abnahme der rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel (BGE 134 I 140 E. 5.3). Dies hindert das Gericht jedoch nicht, einen Beweisantrag abzulehnen bzw. auf die Abnahme von Beweisen zu verzichten, wenn es aufgrund bereits abgenommener Beweise seine Überzeugung gebildet hat und ohne Willkür annehmen kann, seine Überzeugung werde durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert (BGE 134 I 140 E. 5.3).

Das Gericht hat sämtliche Akten des Versicherers sowie alle eingereichten und hinterlegten Belege zu den Akten genommen. Das urteilende Gericht hat sich aufgrund dieser Beweise seine Überzeugung gebildet und geht zweifelsfrei davon aus, dass von dem

anbegehrten Beweismittel (Parteibefragung) keine neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind bzw. seine Überzeugung durch dieses nicht geändert wird, zumal sich die Beschwerdeführerin im Rahmen des Verfahrens schriftlich äussern konnte. Demzufolge wird der von der Beschwerdeführerin gestellte Beweismittelantrag in antizipierter Beweiswürdigung abgewiesen (vgl. U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b). Führen nämlich die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten

**7.** Die Beschwerde erweist sich nach dem Gesagten als insgesamt unbegründet und ist abzuweisen.

**8.**

**8.1** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

**8.2** Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG) und auf CHF 500 anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen und werden mit dem in selber Höhe geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

**Das Kantonsgericht erkennt**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Parteienschädigungen ausgesprochen.
3. Die Kosten des Verfahrens von CHF 500 gehen zu Lasten der Beschwerdeführerin und werden mit dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

Sitten, 16. Oktober 2019