

BGer I 783/02 vom 18. Oktober 2004

Bundesgericht, 2004-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_783_02

FR: TF I 783/02 du 18 octobre 2004

IT: TF I 783/02 del 18 ottobre 2004

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Streitgegenstand bildet das auf Grund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene, somit als Prozessthema vor das (erst- oder zweitinstanzliche) Gericht gezogene Rechtsverhältnis (BGE 125 V 413 mit Hinweisen). Sache des Gerichts bleibt es, im jeweiligen Einzelfall unter Berücksichtigung des materiellrechtlichen Kontextes, des massgeblichen Verfügungsinhaltes und der, in Anbetracht der Beschwerde, konkreten Verfahrenslage zu entscheiden, was den zu beurteilenden Streitgegenstand bildet, ferner (unter Umständen), ob die Voraussetzungen für eine Ausdehnung des Prozesses über den Streit-, allenfalls den Anfechtungsgegenstand hinaus (vgl. BGE 122 V 36 Erw. 2a mit Hinweisen) erfüllt sind. Die beschwerdegegnerische Partei kann, sofern sie nicht selber Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben hat, in der Vernehmlassung kein selbstständiges Begehren im Sinne eines Antrages mehr stellen, das über den durch die Verwaltungsgerichtsbeschwerde bestimmten Streitgegenstand hinausgeht (BGE 125 V 413 , 124 V 155 Erw. 1, 122 V 244 Erw. 2a, 117 V 295 Erw. 2a, 112 V 99 Erw. 1a, 110 V 51 Erw. 3c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 36 Erw. 2a).

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und ihre Verfügung vom 9. April 2002 zu bestätigen. Sie macht dazu geltend, sie halte an der in den früheren Rechtsschriften vertretenen Auffassung fest, wonach der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Versicherungsfalles keinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz gehabt habe und damit die Versicherteneigenschaft bis Ende 2000 fehle. Zwar hat sie den vorinstanzlichen Entscheid innerhalb der 30-tägigen Rechtsmittelfrist des Art. 106 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 132 OG nicht selbst angefochten. Nachdem aber die Versicherteneigenschaft Grundlage des Rentenanspruchs bildet, ist diese vorab zu prüfen, auch wenn mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lediglich die Rentenhöhe angefochten wird.

E. 2

Zu prüfen ist zunächst, ob der Beschwerdeführer bei Eintritt des Versicherungsfalles am 19. April 1997 in der schweizerischen Invalidenversicherung versichert war, was - wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat - nur für den Rentenanspruch bis 31. Dezember 2000 relevant ist, da danach auf Grund der mit der Änderung des AHVG vom 23. Juni 2000 einhergehenden Änderung des IVG (AS 2000 2677 ff.; vgl. auch BBl 1999 5000 f.) die in Art. 6 Abs. 1 IVG für den Leistungsanspruch vorausgesetzte sogenannte

Versicherungsklausel, wonach nur die bei Eintritt der Invalidität versicherten Personen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung haben, dahingefallen ist (vgl. Erw. 2.1.2 hernach).

E. 2.1.1

Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, ist das auf den 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten - darunter Deutschland - andererseits über die Freizügigkeit (nachfolgend: FZA [SR 0.142.112.681]) sowie die Koordinierungsverordnung (Verordnungen Nr. 1408/71 und Nr. 574/72), auf welche das Abkommen Bezug nimmt, vorliegend nicht anwendbar, nachdem die streitige Verfügung am 9. April 2002 erging (BGE 128 V 320 ff. Erw. 1e).

E. 2.1.2

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich der Invalidenversicherung geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 9. April 2002) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die neuen Bestimmungen nicht anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Aus demselben Grund gelangen die durch die 4. IVG-Revision vorgenommenen, seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Änderungen des IVG (AS 2003 S. 3837) ebenfalls nicht zur Anwendung.

E. 2.1.3

Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2000 gültig gewesenen Fassung haben alle bei Eintritt der Invalidität versicherten Schweizer Bürger, Ausländer und Staatenlosen Anspruch auf Leistungen; nach der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen, wobei Art. 39 IVG vorbehalten bleibt. Ausländische Staatsangehörige sind nach Abs. 2 derselben Bestimmung vorbehaltlich des hier nicht relevanten Art. 9 Abs. 3 IVG 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. Als obligatorisch versichert gilt, wer gemäss Art. 1 IVG (in der hier anwendbaren, bis 31. Dezember 2000 gültig gewesenen Fassung) in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 lit. a und b AHVG (in der bis 31. Dezember 2000 gültig gewesenen Fassung) in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz hat oder hier erwerbstätig ist. Die Versicherteneigenschaft für italienische Staatsangehörige ergibt sich zudem aus Art. 8 lit. a des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit (nachfolgend Abkommen mit Italien), wonach italienische Staatsangehörige ohne Wohnsitz in der Schweiz, die ihre Erwerbstätigkeit in diesem Lande infolge Unfall oder Krankheit aufgeben müssen und die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles da bleiben, für die Gewährung von Leistungen der Invalidenversicherung als nach der schweizerischen Gesetzgebung versichert gelten;

diesfalls haben sie Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu entrichten, als hätten sie Wohnsitz in der Schweiz.

E. 2.2

Die Vorinstanz hat hinsichtlich der Versicherteneigenschaft des Beschwerdeführers ausgeführt, es sei unbestritten, dass dieser bis zu seinem Berufsunfall Wohnsitz in der Schweiz gehabt habe. Der Auffassung der IV-Stelle, wonach aus den vorliegenden Umständen nicht geschlossen werden könne, dass sich der Schwerpunkt aller Beziehungen des Beschwerdeführers nach seinem Unfall in der Schweiz befunden habe, sei entgegenzuhalten, dass er über eine Niederlassungsbewilligung mit Kontrollfrist 31. Oktober 2001 verfügt habe. Er sei in der Schweiz wegen der Folgen des Unfalles behandelt worden und habe hier alle Wiedereingliederungsversuche geleistet. Bis Ende Februar 2000 habe er über einen rechtsgültigen Arbeitsvertrag verfügt. Somit habe er sich in der Schweiz aufgehalten und mit seinen Arbeitsversuchen auch bestätigt, in der Schweiz dauernd verbleiben zu wollen. In den Akten seien zu wenig Beweise vorhanden, welche die Auffassung der Verwaltung belegten. Zwar habe der Beschwerdeführer von Anfang an die italienische Adresse und Telefonnummer bei den SUVA-Akten angefügt. Daraus abzuleiten, dass er seinen Wohnsitz in Italien hatte, wäre jedoch zu formalistisch. Auch die Wohnsitzbescheinigung der italienischen Gemeinde vermöge daran nichts zu ändern. Das Gericht habe schon in anderen Fällen entschieden, dass eine solche Bescheinigung lediglich ein Indiz darstelle, jedoch die Schlussfolgerung nicht zulasse, dass der Beschwerdeführer nicht Wohnsitz in der Schweiz gehabt habe. Das Argument, die Familie wohne im Ausland, sei weder neu noch geeignet, um mangels anderer Beweise darzulegen, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz nicht in der Schweiz haben könne. Die IV-Stelle trage der besonderen Situation der Arbeitnehmer mit Niederlassungsbewilligung, die in der Grenzregion wohnen, in keiner Weise Rechnung. Unter diesen Umständen müsse vielmehr angenommen werden, dass der Beschwerdeführer die Voraussetzungen zur Beibehaltung des Wohnsitzes in der Schweiz bis zur Auflösung seines Arbeitsverhältnisses auf den 29. Februar 2000 und damit Verlassen unseres Landes weiterhin erfüllt habe und zwar ungeachtet seiner Aufenthalte bei der Familie in Italien, weshalb er die Voraussetzungen der bis Ende 2000 bestehenden Versicherungsklausel erfüllt habe. Demgegenüber macht die IV-Stelle geltend, selbst wenn der Beschwerdeführer bis zum Eintritt der Invalidität noch in der Schweiz verblieben wäre, könnte nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Schwerpunkt all seiner Beziehungen in der Schweiz befand. In den Akten werde von Anfang an Z. _____ als Adresse genannt und die italienische Telefonnummer angefügt. Der Beschwerdeführer selbst habe in seiner IV-Anmeldung vom 2. Juni 1997 angegeben, er habe seinen Wohnsitz seit Geburt in Z. _____. Daran ändere nichts, dass er sich in der Schweiz habe medizinisch behandeln lassen. Überdies sei er nicht der italienischen Sozialversicherung angeschlossen gewesen. Schliesslich sei er im April 1997 auch nicht in der Schweiz erwerbstätig gewesen, zumal Unfall-Taggelder nicht Beitragsobjekte der AHV/IV seien. Der Beschwerdeführer führt zur Vernehmlassung der IV-Stelle unter Berufung auf eine zwischenzeitlich eingeholte Meinungsäusserung von U. Kieser aus, auch die Beschwerdegegnerin behaupte, dass er bis zu seinem Unfall Wohnsitz in der Schweiz gehabt habe, sage aber nicht, was sich in der Folge verändert hätte, um die Aufgabe dieses Wohnsitzes begründen zu können. Zudem wird dargelegt: hätte er im April 1997 keinen Wohnsitz in der Schweiz gehabt, hätte er in keinem Zeitpunkt einen solchen gehabt, da sich an den tatsächlichen Verhältnissen nichts geändert habe. Wenn man schon damals auf die faktischen Verhältnisse abstelle und zum Schluss komme, der Wohnsitz sei stets in Italien

gewesen, so wäre dies ungeachtet der fremdenpolizeilichen Bewilligungen immer schon so gewesen. Dann wäre er aber offensichtlich Grenzgänger und auf Grund der einschlägigen Staatsverträge gleichwohl versichert. Wenn für den Wohnsitzbegriff auf die faktischen Verhältnisse allein abgestellt werde, könne andererseits nicht verlangt werden, dass nur Grenzgänger sein könne, wer formell über eine entsprechende Bewilligung verfüge.

E. 2.3

Die Vorinstanz bejahte den Wohnsitz des Versicherten in der Schweiz für den fraglichen Zeitpunkt. Sie prüfte aber den dafür vorausgesetzten tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz nicht weiter, sondern setzte das Bestehen eines Arbeitsverhältnisses mit dem tatsächlichen Aufenthalt gleich, indem sie letztlich für die Beendigung des Wohnsitzes in der Schweiz auf den Ablauf des rechtsgültigen Arbeitsvertrages abstellte, "ungeachtet seiner Aufenthalte bei der Familie in Italien". Sie legte nicht weiter dar, was sich bezüglich des Aufenthalts mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses geändert hatte. Damit scheint das kantonale Gericht die Kriterien Erwerbstätigkeit und Wohnsitz als Voraussetzungen der Versicherteneigenschaft zu vermischen: Zum einen kann ohne weitere Prüfung, wo sich der Versicherte aufhielt, nicht zum vornherein von einem rechtsgültigen Arbeitsvertrag auf den tatsächlichen Aufenthalt und damit auf den Wohnsitz geschlossen werden, insbesondere wenn wie im vorliegenden Fall im fraglichen Zeitpunkt keine effektive Arbeitsleistung mehr erbracht wurde (vgl. Erw. 2.4.1 hernach). Zum anderen kann ein Arbeitsvertrag zwar als ein Kriterium neben anderen für den tatsächlichen Aufenthalt oder auch die Absicht dauernden Verbleibens sprechen. Im Vordergrund steht aber die Frage, ob auf Grund des Arbeitsvertrages eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz anzunehmen ist, welche ebenfalls die Versicherteneigenschaft zu begründen vermag, was die Vorinstanz indes nicht geprüft hat. Es sind deshalb nachfolgend die Kriterien der Erwerbstätigkeit und des Wohnsitzes gesondert zu prüfen.

E. 2.4

Zunächst fragt sich, ob die Versicherteneigenschaft am 19. April 1997 durch eine Erwerbstätigkeit begründet wurde, der Beschwerdeführer also im massgebenden Zeitpunkt ein AHV-pflichtiges Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 5 AHVG erzielt hat, nachdem er bis 29. Februar 2000 über einen gültigen Arbeitsvertrag verfügte und auch nach dem Unfall seine Arbeit zeitweise wieder aufnahm.

E. 2.4.1

Wie sich aus den Akten ergibt, war der Beschwerdeführer seit 30. Juli 1984 bei der Firma L._____ AG angestellt. Nach seinem Unfall am 19. April 1996 erbrachte er zunächst keine Arbeitsleistung mehr. Nachdem ein erster Arbeitsversuch am 6. Mai 1997 fehlgeschlagen hatte, arbeitete der Beschwerdeführer ab 18. August 1997 zuerst zu 50 %, dann ab 1. September 1997 bis 16. November 1997 (Zuzug eines Meniskusrisses beim Aussteigen aus einem Lastwagen) zu 100 %. Damit erbrachte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles effektiv keine Arbeitsleistung, war jedoch auf Grund des gültigen Arbeitsvertrages weiterhin angestellt. Gemäss Arbeitgeberbericht vom 11. Juni 1997 erfolgten Lohnzahlungen nur bis April 1996, danach bis und mit April 1997 nicht mehr; vielmehr wurden Taggelder der SUVA bezahlt. Damit hat der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles im April 1997 kein Erwerbseinkommen mehr erzielt, nachdem ausbezahlte Kranken- und Unfalltaggelder keine AHV-beitragspflichtigen Einkommen darstellen (Art. 6 Abs. 2 lit. b AHVV). Hingegen

besteht gemäss Rechtsprechung das Arbeitsverhältnis und damit die durch eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz erworbene Versicherteneigenschaft bei einer krankheitsbedingten Arbeitseinstellung eines Ausländers, der die Schweiz verlassen hat, so lange weiter, als der Arbeitgeber gesetzlich oder aufgrund einer einzel- oder gesamtarbeitsvertraglichen Vereinbarung zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist (SVR 1995 IV Nr. 64 S. 188 Erw. 4a mit Hinweisen.) Vorliegend richtet sich die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers jedenfalls nach Art. 324a OR . Denn einerseits bestimmt Art. 65 Abs. 1 des vorliegend anwendbaren, von 1995-1997 gültig gewesenen Landesmantelvertrages für das Bauhauptgewerbe vom 20. Dezember 1994, dass der Betrieb bei Unfall eines Arbeitnehmers keine Leistungen zu entrichten hat, solange die von der SUVA geschuldeten Versicherungsleistungen 80 % des versicherten Verdienstes decken; die Karenztage sind vom Arbeitgeber zu 80 % des versicherten Verdienstes zu bezahlen und damit ist die Lohnfortzahlungspflicht nach Art. 324a und 324b OR des Betriebes vollumfänglich abgegolten, sodass gemäss Gesamtarbeitsvertrag keine weitergehende Lohnfortzahlungspflicht besteht, als sie in Art. 324a OR statuiert ist. Andererseits besteht auch nach der Rechtsprechung die durch ein Krankengeld abgelöste Fortzahlung rechtlich geschuldeten Lohnes mit entsprechender Fortdauer der auf Art. 1 Abs. 1 lit. b AHVG gestützten Versicherteneigenschaft in der Regel so lange, als die in Art. 324a OR vorausgesetzte "beschränkte Zeit" andauert, wenn das Arbeitsverhältnis rechtlich weiter dauert (SVR 1995 IV Nr. 64 S. 188 Erw. 4a mit Hinweisen) , was vorliegend der Fall ist. Bemisst sich aber die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht allein aus Art. 324a Abs. 2 OR , wonach der Lohn bei überjährigen Arbeitsverhältnissen "für eine angemessene längere Zeit" als drei Wochen zu entrichten ist, kann die Versicherteneigenschaft im April 1997 nicht begründet werden, ergibt sich doch auf Grund der Anstellungsdauer des Beschwerdeführers von rund 12 Jahren in keinem Fall gemäss sämtlichen zur Bestimmung der "längeren Zeit" entwickelten Skalen (Basler, Berner und Zürcher Skala; vgl. dazu die Übersicht bei Peter Böhringer, Arbeitsrecht - Ein Lehrgang für die Praxis, Zürich 2001, S. 202) eine Lohnfortzahlungspflicht von einem Jahr bis April 1997, sondern lediglich eine solche von rund 4 Monaten, weshalb daraus eine Erwerbstätigkeit nach Art. 5 AHVG im April 1997 nicht abgeleitet werden kann. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer später die Arbeit wieder zeitweise aufgenommen hat, wird doch die für die spätere Rentenleistung massgebende Beitragsdauer im Individuellen Konto (IK) und damit auch die Erwerbstätigkeit jeweils in Monaten erfasst (vgl. Art. 140 Abs. 1 lit. d AHVV) und kann eine fehlende Erwerbstätigkeit für eine längere Zeitspanne, wie sie hier vorliegt, nicht einfach auf Grund einer vorher und nachher ausgeübten Erwerbstätigkeit fingiert werden. Im Übrigen wurde bereits im nicht publizierten Urteil B. vom 22. Oktober 1987, I 80/87, Erw. 3b, entschieden, dass die Ausrichtung von Unfalltaggeldern auch während bestehendem Arbeitsverhältnis die Versicherteneigenschaft nicht begründet.

E. 2.5

Somit bleibt die Begründung der Versicherteneigenschaft des Beschwerdeführers durch Wohnsitz zu prüfen.

E. 2.5.1

Der massgebende zivilrechtliche Wohnsitz einer Person befindet sich nach Art. 23 Abs. 1 ZGB an dem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält (Art. 23 Abs. 1 ZGB) und den sie sich zum Mittelpunkt ihrer Lebensinteressen gemacht hat. Für die Begründung des Wohnsitzes müssen somit zwei Merkmale erfüllt sein: ein objektives

äusseres, der Aufenthalt, sowie ein subjektives inneres, die Absicht dauernden Verbleibens. Nach der Rechtsprechung kommt es nicht auf den inneren Willen, sondern darauf an, auf welche Absicht die erkennbaren Umstände objektiv schliessen lassen (zur Publikation bestimmtes Urteil K. vom 18. Juni 2004, I 270/03, Erw. 4; BGE 127 V 238 Erw. 1, 125 V 77 Erw. 2a, 120 III 8 Erw. 2b, 119 II 65 Erw. 2b/bb, ZAK 1990 S. 247 Erw. 3a, SVR 2000 IV Nr. 14 Erw. II/3b). Der Wohnsitz bleibt an diesem Ort bestehen, solange nicht anderswo ein neuer begründet wird (Art. 24 Abs. 1 ZGB). Um den Wohnsitz einer Person festzustellen, ist die Gesamtheit ihrer Lebensumstände in Betracht zu ziehen: Der Mittelpunkt der Lebensinteressen befindet sich an demjenigen Ort bzw. in demjenigen Staat, wo sich die meisten Aspekte des persönlichen, sozialen und beruflichen Lebens der betroffenen Person konzentrieren, sodass deren Beziehungen zu diesem Zentrum enger sind als jene zu einem anderen Ort bzw. Staat (BGE 125 III 102 mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 247 Erw. 3a; R DAT 1995 II Nr. 71 S. 198 Erw. 3, Urteil S. vom 4. April 2002, P 48/01).

E. 2.5.2

Unter dem in Art. 8 lit. a des Abkommens mit Italien enthaltenen Ausdrucks "dableiben" ist nicht der zivilrechtliche Wohnsitz gemeint, sondern der "gewöhnliche Aufenthalt" (BGE 119 V 109 Erw. 6c). Unter diesem Begriff ist der Aufenthalt am Ort zu verstehen, wo sich der "Schwerpunkt der Lebensverhältnisse" befindet (BGE 112 V 166 Erw. 1a). Nach der Rechtsprechung ist für den "gewöhnlichen Aufenthalt" der tatsächliche Aufenthalt von einer gewissen Dauer in der Schweiz und der Wille, diesen Aufenthalt aufrechtzuerhalten, massgebend; zusätzlich dazu muss sich der Schwerpunkt aller Beziehungen in der Schweiz befinden (BGE 119 V 108 Erw. 6c mit Hinweisen, 115 V 448 Erw. 1b, 112 V 166 Erw. 1a mit Hinweisen, vgl. auch das zur Publikation bestimmte Urteil K. vom 18. Juni 2004, I 270/03, Erw. 4). Die in objektivem Sinne zu verstehende Aufenthaltsvoraussetzung des tatsächlichen Aufenthalts wird in der Regel nach der Ausreise ins Ausland nicht mehr erfüllt. Begibt sich die betroffene Person nur vorübergehend ins Ausland ohne die Absicht, die Schweiz für immer zu verlassen, lässt das Aufenthaltsprinzip die beiden Ausnahmen des voraussichtlich kurzfristigen und des voraussichtlich längerfristigen Auslandsaufenthaltes zu (BGE 111 V 182 Erw. 4). Ein in diesem Sinne kurzfristiger Auslandsaufenthalt ist gegeben, wenn und soweit sich dieser im Rahmen des allgemein Üblichen bewegt, aus triftigen Gründen, z.B. zu Besuchs-, Ferien-, Geschäfts-, Kur- oder Ausbildungszwecken, erfolgt und ein Jahr nicht übersteigt, wobei diese Maximaldauer nur bei Vorliegen eines (wirklich) triftigen Grundes voll ausgeschöpft werden darf. Der Ausnahmegrund des längerfristigen Auslandsaufenthaltes ist gegeben, wenn ein grundsätzlich als kurzfristig beabsichtigter Auslandsaufenthalt wegen zwingender unvorhergesehener Umstände wie Erkrankung oder Unfall über ein Jahr hinaus verlängert werden muss oder wenn von vornherein zwingende Gründe wie Fürsorgemassnahmen, Ausbildung oder Krankheitsbehandlung einen voraussichtlich überjährigen Aufenthalt erfordern (Urteil K. vom 17. Januar 2002, I 47/01, vgl. auch BGE 125 V 466 f. Erw. 2a, 115 V 448 f., 111 V 182 Erw. 4). Nach konstanter Praxis gilt der Aufenthalt in der Schweiz nach Massgabe der analog anwendbaren Ziff. 10 des Schlussprotokolls zum Abkommen mit Italien als ununterbrochen, solange die Abwesenheit drei Monate im Jahr nicht übersteigt (BGE 110 V 173 Erw. 3a).

E. 2.5.3

Was den tatsächlichen Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Schweiz als Voraussetzung sowohl des Wohnsitzes im Sinne von Art. 1 Abs. 1 lit. a AHVG (in der bis 31. Dezember 2000 gültig gewesenen Fassung) als auch des gewöhnlichen Aufenthalts im Sinne von Art.

8 lit. a des Abkommens mit Italien im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles am 19. April 1997 betrifft, sind insbesondere die Aufenthalte auf Grund von Hospitalisationen erstellt: So befand sich der Beschwerdeführer vom 19. April bis 8. Mai 1996 im Spital V._____, vom 19. August bis 13. September 1996 in der Klinik S._____, vom 19. Dezember 1996 bis 3. Januar 1997 im Spital V._____, vom 14. Juli bis 8. August 1997 erneut in der Klinik S._____ und vom 3. bis 5. März, 12. bis 16. Juli und 18. bis 25. August 1998 jeweils in der Klinik G._____. Zudem ist erstellt, dass er sich zum Zweck verschiedenster Arztbesuche (gemäss dem Bericht der Klinik S._____ vom 13. September 1996 erfolgten wöchentliche Kontrollen bei Dr. med. P._____, Spital V._____; gemäss Bericht des Dr. med. F._____ vom 11. Oktober 1996 und Arztzeugnis vom 23. April 1997 führte dieser ein bis zweimal wöchentlich Beratungen durch, zudem erfolgte am 7. Oktober 1996 eine Computertomographie in A._____), Besprechungen und kreisärztlichen Untersuchungen bei der SUVA (gemäss Berichten der SUVA unter anderem am 16. Oktober 1996 und 13. Mai 1997) sowie im Rahmen von Arbeitsversuchen (6. Mai 1997, 18. August 1997 bis 16. November 1997, 18. bis 31. Januar 1999, April 1999) in der Schweiz aufhielt. Wann genau und wie lange sich der Beschwerdeführer des Weiteren tatsächlich in der Schweiz aufgehalten hat, geht aus den Akten nicht hervor. Während davon ausgegangen werden kann, dass er vor dem Unfall im Rahmen seiner Tätigkeit mindestens unter der Woche in der Personalunterkunft seines Arbeitgebers gewohnt hat, ist nicht ersichtlich, ob er auch nach dem Unfall noch dort weilte oder sich abgesehen von den Spital- und Arztbesuchen nur noch in Italien in seinem Haus bei seiner Familie aufhielt. Von einer Rückweisung zur näheren Abklärung dieser Umstände kann indes abgesehen werden, da auf Grund der per 31. Oktober 1998 erneut erteilten Niederlassungsbewilligung davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt und damit auch vorher im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles noch Aufenthalt (wie auch den entsprechenden Willen, diesen Aufenthalt aufrecht zu erhalten) in der Schweiz hatte, andernfalls ihm die Bewilligung gestützt auf Art. 9 Abs. 3 lit. c ANAG (Erlöschen der Niederlassungsbewilligung; vgl. auch BGE 112 Ib 1) nach mehr als sechs Monaten Auslandsaufenthalt hätte entzogen werden müssen. Es ist deshalb auch nicht zu prüfen, ob auf Grund der in den Akten ersichtlichen Aufenthalte noch von einem ununterbrochenen Aufenthalt im Sinne der Rechtsprechung zum Begriff des "Dableibens" ausgegangen werden kann (vgl. Erw. 2.4.2 hievore). Daraus folgt, dass sich die Versicherteneigenschaft jedenfalls auf Grund des gewöhnlichen Aufenthalts und damit des "Dableibens" im Sinne von Art. 8 lit. a des Abkommens mit Italien ergibt. Es kann damit für die Frage der Erfüllung der Versicherungsklausel offen bleiben, ob und wie lange allenfalls auch die Absicht des dauernden Verbleibens bestand, der Versicherte folglich Wohnsitz in der Schweiz hatte und damit die Versicherteneigenschaft nicht auf Grund von Art. 8 lit. a des Abkommens, sondern auf Grund des Wohnsitzes nach Art. 1 Abs. 1 AHVG erfüllt wurde, weshalb auch die Beurteilung der entsprechenden dafür oder dagegen sprechenden Indizien (einerseits Familie und eigenes Haus in Italien, Angabe der Adresse in Italien in der Korrespondenz mit der SUVA und IV-Anmeldung, andererseits die aus dem bestehenden Arbeitsvertrag und den Arbeitsversuchen abgeleitete Absicht, in der Schweiz zu verbleiben usw.) wie auch die Prüfung, wann die Absicht des dauernden Verbleibens allenfalls aufgegeben wurde (beispielsweise im Zeitpunkt, als sich der Versicherte nach Gesprächen mit dem Arbeitgeber entschloss, die Schweiz definitiv zu verlassen) entfällt.

E. 2.5.4

Damit erweist sich der vorinstanzliche Entscheid entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin im Ergebnis insofern als rechtens, als darin die Versicherteneigenschaft im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles bejaht wird.

E. 3

Zu prüfen bleibt damit, ob das kantonale Gericht den Anspruch auf eine halbe Rente zu Recht abgewiesen hat.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer rügt hiezu vorab, der angefochtene Entscheid leide an einem Mangel, da die Ablehnung der halben Rente ungenügend begründet sei. Damit macht er eine Verletzung der Begründungspflicht geltend, die einen wesentlichen Bestandteil des in Art. 29 Abs. 2 BV verankerten Anspruchs auf rechtliches Gehör bildet (BGE 126 I 102 Erw. 2b, 124 V 181 Erw. 1a; AHI 2001 S. 121 f.; SVR 2001 IV Nr. 17 S. 50 Erw. 2a) und in Art. 1 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 35 Abs. 1 und 61 Abs. 2 VwVG für die kantonalen Gerichte auf dem Gebiet des Bundessozialversicherungsrechts (als letzte kantonale Instanzen, die gestützt auf öffentliches Recht des Bundes nicht endgültig verfügen) ausdrücklich erwähnt ist (vgl. SVR 2000 UV Nr. 10 S. 35 Erw. 4a). Das Eidgenössische Versicherungsgericht prüft die Verletzung der Begründungspflicht von Amtes wegen (BGE 120 V 362 Erw. 2a, 119 V 216 Erw. 5a; SVR 1999 UV Nr. 25 S. 75 Erw. 1a). In Anbetracht der formellen Natur des rechtlichen Gehörs, die dazu führt, dass dessen Verletzung grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst die Aufhebung der angefochtenen Verfügung nach sich zieht (BGE 126 V 132 Erw. 2b), ist zunächst zu prüfen, ob die Sache wegen einer Verletzung des rechtlichen Gehörs aus formellen Gründen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist.

E. 3.2

Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung oder den Gerichtsentscheid gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung bzw. ihr Urteil stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 I 102 Erw. 2b, 124 V 181 Erw. 1a; SVR 2001 IV Nr. 17 S. 50 Erw. 2a). Die Behörde darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 182 Erw. 2b).

E. 3.3

Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die

Ausnahme bleiben (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa, 126 I 71, 126 V 132 Erw. 2b, je mit Hinweisen).

E. 3.4

Die Vorinstanz hat sich schwergewichtig mit der Versicherungsklausel beschäftigt und keine eigene Bemessung der Invalidität vorgenommen. So fehlen insbesondere eine Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeit und eine Bezifferung der beiden Vergleichseinkommen. Obwohl umfangreiche durch die Verwaltung eingeholte Akten betreffend die medizinische und erwerbliche Situation des Versicherten vorliegen und die Vorinstanz selbst erwogen hat, für die Zeit nach dem 31. Oktober 1999 sei die Lage kontrovers, hat sie sich mit der Feststellung begnügt, die IV-Stelle habe den Invaliditätsgrad korrekterweise selber nach der Einkommensvergleichsmethode und den vorhandenen Akten errechnet, und diese Gegenüberstellung der hypothetischen Einkommen ergebe eine Invalidität von weniger als 50 %. Mit keinem Wort nahm sie Bezug auf die doch zahlreichen medizinischen Unterlagen oder erwähnte die berücksichtigten Einkommen; geschweige denn liegt eine umfassende Auseinandersetzung mit den in der vorinstanzlichen Beschwerde vorgebrachten Einwänden vor. Unter diesen Umständen rügt der Beschwerdeführer diesen Begründungsmangel mit Recht. Die Gehörsverletzung ist schwerwiegend, weshalb es sich angesichts der grundlegenden Bedeutung des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht rechtfertigt, von der zurückhaltenden Praxis bezüglich der Heilung von Gehörsverletzungen abzugehen. Der kantonale Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache ist an das kantonale Verwaltungsgericht zurückzuweisen, damit dieses unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände die Höhe des Rentenanspruchs erneut prüfe.

E. 3.5

Für den Fall, dass die Vorinstanz erneut zum Schluss kommen sollte, es stehe nur eine Viertelsrente in Frage, hätte sie den Zeitpunkt der Beendigung des für die Exportierbarkeit der Viertelsrente bis 31. Mai 2002 erforderlichen Wohnsitzes erneut zu prüfen. In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführer bereits an dieser Stelle darauf aufmerksam zu machen, dass Personen, denen auf Grund ihres ausländischen Wohnsitzes bisher kein Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zustand, bei Wohnsitz in einem EU-Mitgliedstaat seit Inkrafttreten des FZA (vgl. Erw. 2.1.1 hievore) eine solche Leistung beantragen können (vgl. Art. 94 Abs. 4 und 95 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71, BGE 130 V 253).

E. 4

Da es um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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