

BVGer C-4188/2013 vom 3. März 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4188_2013

FR: TAF C-4188/2013 du 3 mars 2015

IT: TAF C-4188/2013 del 3 marzo 2015

Regeste

Alters- und Hinterlassenenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 3

Vorliegend ist strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen, ob die SAK dem Beschwerdeführer zu Recht die Beitragsüberweisung an den türkischen Sozialversicherer verweigert hat.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer machte geltend, er habe keine Geldleistungen der IV bezogen, da bei ihm lediglich medizinische Abklärungen durchgeführt worden seien, die die IV finanziert habe. Eine Rente oder Taggelder habe er von der IV indessen nie erhalten.

E. 3.2

Die SAK führte dagegen aus, weder das Abkommen noch die Botschaft des Bundesrates präzisierten, welcher Leistungsbezug eine Beitragsüberweisung ausschliesse. Es sei in Übereinstimmung mit der im Schreiben vom 9. Januar 2012 (vgl. SAK-act. 17) geäußerten Ansicht des Bundesamtes für Sozialversicherungen davon auszugehen, dass nicht nur Renten, sondern auch Taggelder, Hilflosenentschädigungen, Sachleistungen oder Abklärungsmassnahmen unter den Begriff "Leistungen" fallen würden.

E. 3.3

Nach Art. 2 Abs. 1 des Abkommens sind die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei sowie deren Angehörige und Hinterlassenen, soweit diese ihre Rechte von den genannten Staatsangehörigen ableiten, in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei den Staatsangehörigen dieser Vertragspartei gleichgestellt, soweit dieses Abkommen und sein Schlussprotokoll nichts anderes bestimmen. In Abweichung des Gleichbehandlungsgrundsatzes gemäss Art. 2 Abs. 1 des Abkommens besagt Art. 10a Abs. 1 des Abkommens, dass türkische Staatsangehörige verlangen können, dass die zu ihren Gunsten an die schweizerische Alters- und Hinterlassenenversicherung entrichteten Beiträge an die türkische Sozialversicherung überwiesen werden, sofern ihnen noch keine Leistungen aus der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung gewährt worden sind und vorausgesetzt, dass sie die Schweiz verlassen haben, um sich in der Türkei oder einem Drittstaat niederzulassen.

E. 3.3.1

Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat, ist dem Abkommen in Bezug auf den Begriff der Leistung keine Präzisierung zu entnehmen. Auch aus dem später abgeschlossenen

Zusatzabkommen ist nicht ersichtlich, welche Art von Leistungsbezug einer Beitragsüberweisung entgegensteht. Aus den Akten ist ersichtlich, dass in den Jahren 2004, 2005 sowie 2008 diverse ambulante medizinische Abklärungen in Bezug auf den Beschwerdeführer stattgefunden haben (vgl. SAK-act. 46). Dies bestreitet der Beschwerdeführer denn auch nicht. Vorliegend ist indes strittig, ob die Gewährung von Abklärungsmassnahmen als Leistungsbezug gilt und demzufolge einer Beitragsüberweisung entgegensteht.

E. 3.3.2

Das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) regelt im dritten Abschnitt des ersten Teils die Leistungen. Es sind dies: die Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d IVG), die Eingliederungsmassnahmen und Taggelder (Art. 8 bis 25 IVG), die Renten (Art. 28 bis 40 IVG), die Hilflosenentschädigung (Art. 42 bis 42ter IVG) und der Assistenzbeitrag (Art. 42quater bis 42octies IVG).

E. 3.3.2.1

Massnahmen der Frühintervention sind gemäss Art. 7d Abs. 1 IVG Massnahmen, die dazu dienen sollen, den bisherigen Arbeitsplatz von arbeitsunfähigen Versicherten zu erhalten oder diese an einem neuen Arbeitsplatz einzugliedern. Derartige Leistungen hat der Beschwerdeführer nicht empfangen.

E. 3.3.2.2

Unter dem Titel Eingliederungsmassnahmen sieht das Gesetz medizinische Massnahmen (Art. 12 ff. IVG), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a IVG), Massnahmen beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG), Hilfsmittel (Art. 21 ff. IVG) und Taggelder (Art. 22 ff. IVG) vor. Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG). Die medizinischen Massnahmen umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien, und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 lit. a und b IVG). Die vorliegend strittigen Abklärungen hatten weder die Eingliederung ins Erwerbsleben noch in den Aufgabenbereich zum Ziel noch waren sie darauf ausgerichtet, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (vgl. Art. 12 Abs. 1 IVG). Sie umfassten zudem weder Behandlungen noch die Abgabe von Arzneien (vgl. SAK-act. 46). Die IV-Stelle Aargau bestätigte in ihrem Schreiben vom 14. Juni 2013 unter Hinweis auf ein Schreiben vom 9. Januar 2007 (vgl. SAK-act. 40 S. 1 f.), dass "in diesem Fall lediglich eine medizinische Abklärung stattgefunden hat". Aus den Akten geht zudem hervor, dass diese Abklärungsmassnahmen darin bestanden, bei diversen Ärzten Berichte zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers einzuholen (vgl. SAK-act. 46); Behandlungen haben nicht stattgefunden. Im Übrigen hatte der 1963 geborene Beschwerdeführer im fraglichen Zeitpunkt das 20. Altersjahr längst zurückgelegt, weshalb auch aus diesem Grund medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG für ihn

ohnehin nicht in Frage kamen. Als Integrationsmassnahmen gelten gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation und Beschäftigungsmassnahmen (Art. 14a Abs. 2 lit. a und b IVG). Im Rahmen von beruflichen Massnahmen können den Versicherten folgende Leistungen gewährt werden: Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) oder Arbeitsversuche (Art. 18a IVG). Der Versicherte hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf (Art. 21 Abs. 1 IVG). Versicherte haben während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 IVG Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie an wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahmen verhindert sind, einer Arbeit nachzugehen, oder in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind (Art. 22 Abs. 1 IVG). Aus den vorstehenden Definitionen kann abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführer, der an medizinischen Abklärungen teilgenommen hat, keine Leistungen, die unter den Titel "Eingliederungsmassnahmen und Taggelder" zu subsumieren wären, erhalten hat, zumal die Besuche bei den Ärzten lediglich der Beurteilung des Gesundheitszustandes dienten und nicht Behandlungen im eigentlichen Sinn umfassten.

E. 3.3.2.3

Dass auch die weiteren, vom IVG vorgesehenen Leistungskategorien (Renten, Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag) vorliegend nicht einschlägig sind, ist offensichtlich und daher nicht weiter auszuführen.

E. 3.3.3

Bei den durchgeführten ärztlichen Abklärungsmassnahmen handelt es sich um keine dieser obgenannten Leistungen, was entweder aus den gesetzlichen Definitionen (vgl. E. 3.3.2.1 und 3.3.2.2) oder bereits aus dem Wortlaut der Begriffe (vgl. E. 3.3.2.3) hervorgeht (vgl. auch die Definitionen für Sach- und Geldleistungen in Art. 14 und 15 ATSG). Die vorliegend strittigen Abklärungsmassnahmen dienten lediglich dazu zu ermitteln, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Leistungen der IV hat. Die IV-Stelle ist damit ihrer Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG nachgekommen. Die Abklärungen selbst sind somit nicht bereits als Leistungen im Sinne des IVG zu qualifizieren. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3.3.1 hiavor) ist weder dem Abkommen noch den Materialien zu entnehmen, welche Art von Leistungen einer Beitragsüberweisung entgegenstehen. Mangels präziserer Angaben im Abkommen ist davon auszugehen, dass (höchstens) die im Gesetz vorgesehenen Leistungen zur Verweigerung der Beitragsüberweisung führen können. Würden auch weitere, von der IV-Stelle getätigten Aufwendungen, die nicht als Leistungen im Sinne des IVG qualifiziert werden können, darunter subsumiert, würde die Interpretation des Abkommens über dessen Wortlaut hinausgehen, was unzulässig wäre. Deshalb ist mit Bezug auf den vorliegenden Fall zusammenzufassen, dass der Beschwerdeführer zwar an medizinischen Abklärungen teilgenommen hat und die IV somit Aufwendungen hatte, was allerdings nicht mit dem Bezug von Leistungen im Sinne des IVG und damit auch nicht im Sinne des Abkommens gleichzusetzen ist. Ob indes alle Leistungen, die das IVG im dritten Abschnitt nennt, tatsächlich Leistungen im Sinne von Art. 10a Abs. 1 des Abkommens sind und damit einer Beitragsüberweisung entgegenstehen, und ob es allenfalls eine gewisse

"Erheblichkeit" bei einem Leistungsbezug braucht, damit er im Sinne des Abkommens relevant wird, ist für den vorliegenden Fall nicht zu beantworten und kann daher offengelassen werden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Beitragsüberweisung zu Unrecht verweigert hat, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben ist.

E. 4

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 4.1

Das Verfahren ist für die Parteien kostenlos (Art. 85bis Abs. 2 AHVG), so dass keine Verfahrenskosten zu erheben sind.

E. 4.2

Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Da dem obsiegenden Beschwerdeführer, welcher nicht berufsmässig vertreten war, keine unverhältnismässig hohen Kosten entstanden sind und dieser zu Recht keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

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