

BVGer C-7128/2008 vom 28. Oktober 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7128_2008

FR: TAF C-7128/2008 du 28 octobre 2010

IT: TAF C-7128/2008 del 28 ottobre 2010

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b IVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IVSTA. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 lit. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.3

Die durch ihre Mutter vertretene Beschwerdeführerin ist durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung, so dass sie im Sinne von Art. 59 ATSG beschwerdelegitimiert ist.

E. 1.4

Da die Beschwerde im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 ATSG und Art. 52 VwVG) eingereicht und der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist darauf einzutreten.

E. 2.1

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 130 V 329 E. 2.3). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel

aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 10. Oktober 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweisen). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

E. 2.2

Bei den materiellen Bestimmungen des IVG und der IVV ist auf die Fassung gemäss den am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen (4. IV-Revision; AS 2003 3837) abzustellen. Soweit ein Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 zu prüfen ist, sind weiter die mit der 5. IV-Revision zu diesem Zeitpunkt in Kraft getretenen Gesetzes- und Verordnungsänderungen zu beachten (AS 2007 5129 und AS 2007 5155).

E. 3.1

Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen setzt somit nur noch eine drohende, und nicht mehr eine unmittelbar drohende Invalidität (Art. 8 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) voraus (Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [5. Revision] vom 22. Juni 2005, BBl 2005 S. 4560). Die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen werden jedoch unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gewährt (Art. 8 Abs. 2 IVG [4. und 5. IV-Revision]).

E. 3.2

Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt; das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste im Anhang enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

E. 3.3

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung (Art. 9 Abs. 1bis IVG [5. IV-Revision]; vgl. auch Art. 22quater Abs. 1 IVV [4. IV-Revision]).

E. 4

Der Vater der Beschwerdeführerin hat seinen Wohnsitz unbestrittenermassen in der Schweiz, weshalb er - nicht aber die Beschwerdeführerin - obligatorisch versichert ist (vgl. Art. 1b IVG i. V. m. Art. 1a Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG, SR 831.10]). Gemäss den erwähnten gesetzlichen Grundlagen sind Leistungen auf Eingliederungsmassnahmen bei Geburtsgebrechen nur für Versicherte im Sinne des IVG vorgesehen (vgl. E. 3 hiavor). Eine Ausnahme von diesem Grundsatz findet sich jedoch in Art. 9 Abs. 2 IVG (vgl. auch Art. 22quater Abs. 2 IVV [4. IV-Revision]). Nachfolgend zu prüfen ist demnach, ob sich der Anspruch der nicht versicherten Beschwerdeführerin auf Leistungen bei Geburtsgebrechen aus der Unterstellung des obligatorisch versicherten Elternteils herleiten lässt.

E. 4.1

Nach Art. 9 Abs. 2 IVG haben Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, höchstens bis zum 20. Altersjahr Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sofern mindestens ein Elternteil freiwillig versichert ist (lit. a) oder nach Art. 1a Abs. 1 lit. c AHVG oder nach Art 1a Abs. 3 lit. a AHVG oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch versichert ist (lit. b; vgl. auch Art. 22quater Abs. 2 IVV [4. IV-Revision]).

E. 4.2

Die Voraussetzungen für einen Beitritt zur freiwilligen Versicherung sind in Art. 2 Abs. 1 AHVG aufgeführt. Demnach können Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation, die nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation leben, der freiwilligen Versicherung beitreten, falls sie unmittelbar vorher während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren obligatorisch versichert waren. Die Beitrittserklärung muss schriftlich bei der Ausgleichskasse oder subsidiär bei der zuständigen Auslandsvertretung innerhalb eines Jahres ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der obligatorischen Versicherung eingereicht werden. Nach Ablauf dieser Frist ist ein Beitritt zur freiwilligen Versicherung nicht mehr möglich (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 26. Mai 1961 [VFV, SR 831.111]). Gemäss Art. 1a Abs. 1 AHVG sind die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren Wohnsitz haben (lit. a) oder eine Erwerbstätigkeit ausüben (lit. b), obligatorisch versichert.

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die Voraussetzungen zur Gewährung der Eingliederungsmassnahmen erfüllt seien, da ihr Vater obligatorisch versichert sei. Art. 9 Abs. 2 IVG regle die Mindestanforderung der freiwilligen Versicherung eines Elternteils. Es sei absurd zu verlangen, dass sich ein obligatorisch Versicherter freiwillig versichern lassen müsse, damit sein Kind in den Genuss von Eingliederungsmassnahmen kommen könne. Diesfalls würden Kinder von geschiedenen Eltern diskriminiert werden, was nicht angehen könne.

E. 4.4

Mit Urteil I 169/03 vom 12. Januar 2005 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die in Art. 22quater Abs. 2 IVV (4. IV-Revision; vgl. Art. 9 Abs. 2 IVG in der seit dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung) enthaltene Ausnahmeregelung auf nicht der Versicherung unterstellte schweizerische Staatsangehörige, deren Vater oder Mutter als Grenzgänger oder Grenzgängerin in der Schweiz erwerbstätig und somit obligatorisch versichert sind, ausgedehnt, soweit die medizinischen Massnahmen in der Schweiz durchgeführt würden (publiziert in Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2005 IV Nr. 34). Begründet wurde dies insbesondere damit, dass ein solches Kind von der fakultativen Versicherung ausgeschlossen sei. In der Regel hätte es aufgrund der Erwerbsfähigkeit seiner Eltern in einem anderen Land auch nicht die Möglichkeit, der ausländischen Sozialversicherung beizutreten. Ferner hätten auch seine Eltern nicht die Möglichkeit, zwischen der Unterstellung unter die Versicherung des Wohnsitzstaates und derjenigen unter die obligatorische Versicherung der Schweiz zu wählen. In der Folge wurde der Anwendungsbereich von Art. 22quater Abs. 2 IVV (4. IV-Revision) vom Bundesverwaltungsgericht auch auf Kinder von Grenzgängern und Grenzgängerinnen bei Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft ausgedehnt (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2822/2006 vom 23. November 2007).

E. 4.5

Diese Praxis lässt sich nicht auf den vorliegenden Fall übertragen, zumal der Vater der Beschwerdeführerin aufgrund seines schweizerischen Wohnsitzes und nicht aufgrund der Erwerbstätigkeit als Grenzgänger in der Schweiz der obligatorischen Versicherung untersteht. Die 1997 geborene Beschwerdeführerin lebte bis September 2005 bei ihren Eltern in der Schweiz. Sie und ihre Mutter (schweizerisch-ecuadorianische Doppelbürgerin [act. 23]) waren daher bis zu diesem Zeitpunkt auch obligatorisch versichert. Sowohl der Beschwerdeführerin als auch ihrer Mutter wäre es somit möglich und zumutbar gewesen, sich innerhalb eines Jahres nach ihrem Wegzug nach Ecuador der fakultativen Versicherung zu unterstellen (vgl. E. 4.2 hiervor). Damit hätte sie den Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen ohne Weiteres abwenden können. Von einer Verletzung der Rechtsgleichheit bzw. des Diskriminierungsverbots kann daher keine Rede sein. Eine Ausdehnung des Anwendungsbereichs von Art. 9 Abs. 2 IVG (Art. 22quater Abs. 2 IVV [4. IV-Revision]) erweist sich demnach im vorliegenden Fall als nicht sachgerecht. Aus der Unterstellung des obligatorisch versicherten Vaters lässt sich somit kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen bei Geburtsgebrechen herleiten.

E. 4.6

Hinzu kommt, dass die Botschaft zur 5. IV-Revision, mit welcher die bisher in Art. 22quater IVV genannten Anspruchsvoraussetzungen auf Gesetzesstufe gehoben wurden (vgl. Art. 9 Abs. 1bis und Abs. 2 IVG in der ab dem 1. Januar 2008 gültigen Fassung), explizit festhält, dass abgesehen von den in Art. 9 Abs. 2 lit. b IVG genannten Fällen im Ausland wohnhafte Kinder obligatorisch versicherter Eltern - wozu auch Kinder von Grenzgängern gehörten - mangels Versicherungsunterstellung nicht in den Genuss von Eingliederungsmassnahmen kommen könnten (BBl 2005 S. 4561 f.). Die vorgenannte Schlussfolgerung, wonach sich aus der Unterstellung des obligatorisch versicherten Vaters kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen bei Geburtsgebrechen herleiten lässt, erweist sich demnach insbesondere auch mit Blick auf diese mit der 5. IV-Revision einhergehende Verschärfung des bisherigen Rechts als richtig. Die IVSTA hat folglich zu

Recht verfügt, dass seit der Ausreise nach Ecuador kein Anspruch mehr auf Eingliederungsmassnahmen besteht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 5

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

E. 5.1

Die Verfahrenskosten sind der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG) und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 300.- zu verrechnen.

E. 5.2

Der Beschwerdeführerin ist bei diesem Ausgang des Verfahrens keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 64 VwVG und Art. 7 Abs. 1 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2] e contrario). Die IVSTA hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 VGKE).

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