

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01126 vom 24. Juli 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-07-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.01126](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01126)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01126 du 24 juillet 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01126 del 24 luglio 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Gemäss Art. 1b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 1a Abs. 1 Buchst. b des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sind namentlich natürliche Personen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben, nach dem ersteren Gesetz versichert.

Laut Art. 6 Abs. 1 Satz 1 IVG (in der seit 1. Januar 2001 gültigen Fassung) haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen gemäss den nachfolgenden Bestimmungen.

Nach Art. 6 Abs. 2 IVG sind ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) 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. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt.

Laut Art. 9 Abs. 3 IVG haben ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen nach Artikel 6 Absatz 2 erfüllen (Satz 1); oder wenn ihr Vater oder ihre Mutter, falls sie ausländische Staatsangehörige sind, bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (lit. a), und wenn sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. Den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt sind Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die im Ausland invalid geboren sind und deren Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat (lit. b).

1.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar 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; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Abs. 1). Nach Massgabe der Artikel 13, 19 und 21 IVG

besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Gemäss Art. 22 quater Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) entsteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen frhestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder freiwillige Versicherung und endet spätestens mit deren Erlöschen.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in der Abgabe von Hilfsmitteln (Abs. 3 Buchst. d). Gemäss Art. 21 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie 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 (Abs. 1 Satz 1). Die versicherte Person, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Abs. 2).

## 2. Die IV-rechtliche Versicherungsklausel

2.1 Nach dem Dahinfallen der allgemeinen IV-rechtlichen Versicherungsklausel per 1. Januar 2001 schreibt Art. 6 Abs. 1 IVG für den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung grundsätzlich nicht mehr vor, dass die versicherten Personen, namentlich Schweizerinnen und Schweizer, bei Eintritt der risikospezifischen Invalidität, beispielsweise der Hilfsmittelbedürftigkeit, der Invalidenversicherung unterstanden haben müssen. Vielmehr genügt es, wenn die invalide Person im Zeitpunkt der Leistungszusprechung versichert ist (vgl. BBl 1999 S. 5011 f. sowie eingehend zu Inhalt und Geschichte von Art. 6 Abs. 1 IVG; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, vom 12. Januar 2005, I 169/03, Erw. 5, BGE 132 V 184 ff.).

Indes steht die Aufhebung der IV-rechtlichen Versicherungsklausel in Art. 6 Abs. 1 IVG unter dem Vorbehalt weiterer Gesetzesbestimmungen. Hierzu gehören namentlich die speziellen Klauseln in Art. 6 Abs. 2 IVG, wonach Ausländerinnen und Ausländer während des Leistungsbezugs Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz und vor dem Invaliditätseintritt mindestens ein volles Jahr Beiträge geleistet oder sich während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben müssen; weiter jene von Art. 9 Abs. 3 IVG, wonach ausländische Personen vor Vollendung des 20. Altersjahres, insbesondere ausländische Kinder und Jugendliche, mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz namentlich dann einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen erwerben, wenn ein Elternteil vor Risikoeintritt während eines Jahres Beiträge bezahlt und sie selbst sich bei Risikoeintritt seit einem Jahr ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben oder hier invalid geboren wurden (lit. a und lit. b Satz 1). Demnach haben Ausländerinnen und Ausländer vor Vollendung des 20. Altersjahrs, deren Gebrechen bereits im Ausland im Sinne des risikospezifischen Invaliditätsbegriffs behandlungsbedürftig war, nur dann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn im Zeitpunkt der Geburt oder des Invaliditätseintritts ein Elternteil ein Jahr Beiträge an die schweizerische Versicherung geleistet oder die in der Schweiz wohnhafte Mutter sich für die Geburt vorübergehend ins Heimatland begeben hat (zu letzterem vgl. Art. 9 Abs. 3 lit. b Satz 2).

2.2. Aus dem Dargestellten folgt, dass aufgrund des Landesrechts die bereits vor der Einreise in die Schweiz auf einen Rollstuhl angewiesene britische Beschwerdeführerin - im Gegensatz zu einem Schweizer Kind mit demselben Lebenslauf - keinen Anspruch auf Versorgung mit einem Rollstuhl durch die Invalidenversicherung hat. Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund internationalsozialrechtlicher Vereinbarungen der Schweiz einen solchen Anspruch geltend machen kann.

### E. 3

3.1. Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen, FZA) in Kraft getreten. Gemäss Art. 20 FZA werden die bisherigen Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und den Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft - darunter dasjenige zwischen der Schweiz und Grossbritannien - mangels gegenteiliger Vereinbarung in Anhang II FZA insoweit ausgesetzt, als im FZA derselbe Sachbereich geregelt ist (vgl. BGE 130 V 59 Erw. 2.2, 130 V 255 Erw. 2.2, 132 V 62 Erw. 7.2). Demnach ist vorab zu prüfen, ob die vorliegende Streitigkeit vom FZA namentlich in sachlicher und persönlicher Hinsicht erfasst wird.

3.2. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Soweit für die Anwendung des FZA und dessen Anhänge als integralem Bestandteil des Abkommens (vgl. Art. 15 FZA) Begriffe des Gemeinschaftsrechts herangezogen werden, wird hierfür laut Art. 16 Abs. 2 FZA die einschlägige Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) vor dem Zeitpunkt der Unterzeichnung (21. Juni 1999) berücksichtigt. Die nach diesem Zeitpunkt ergangene Rechtsprechung kann insbesondere dann zur Auslegung des Abkommens herangezogen werden, wenn sie lediglich die vor diesem Zeitpunkt ergangene Rechtsprechung präzisiert (BGE 130 II 119 Erw. 5.2).

3.3. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das Freizügigkeitsabkommen gleich dem Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft im Rahmen des Freizügigkeitsrechts keine Vereinheitlichung oder Harmonisierung, sondern lediglich eine Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit der beteiligten Staaten vorsehen. Die Mitgliedstaaten bleiben demnach in der Ausgestaltung ihrer Sozialversicherungssysteme grundsätzlich frei und können insbesondere die Voraussetzungen für den Anschluss einer Person an ein nationales System und für die Beendigung des Anschlusses, für die Beitragszahlung (Bemessungsgrundlage, Beitragssatz, Beitragshöhe) und für die Leistungsausrichtung (Entstehung, Bemessung,

Ruhen, Kürzung, Beendigung des Anspruchs) festlegen, solange sie dabei die Rahmenbedingungen des freizügigkeitsspezifischen Koordinationsrechts beachten (EuGH-Urteile vom 28. Juni 1978 in der Rs. 1/78, Kenny, Rn. 16 f., vom 26. Januar 1999 in der Rs. C-18/95, Terhoeve, Rn. 34, vom 9. März 2006 in der Rs. C-493/04, Piatkowski, Rn. 32 f.; BGE 131 V 213 f. Erw. 5.3 f., 131 V 387 Erw. 8.2, EVGE vom 17. Februar 2006 in Sachen S., H 289/03, Erw. 5.1).

3.4.4.4. Im Zentrum des FZA steht das Verbot der direkten und indirekten Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit. Das Diskriminierungsverbot gilt laut Art. 2 FZA bei der Anwendung des Abkommens gemäss den Anhängen I, II und III, nach Art. 3 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 im Rahmen der Systeme der sozialen Sicherheit und nach Art. 9 Abs. 2 Anhang I FZA bei den sozialen Vergünstigungen. Direkte Diskriminierungen sehen entweder die Versicherungsunterstellung oder eine Leistung nur für Schweizer/innen vor oder sie verlangen von EU/EFTA-Ausländer/innen ein im Vergleich zu Schweizer/innen zusätzliches Erfordernis. Indirekt diskriminierend sind nachteilige Normen, die zwar gleichermassen für Inländer/innen wie für EU/EFTA-Ausländer/innen gelten, die aber typischerweise häufiger die EU/EFTA-Ausländer/innen treffen (vgl. eingehend zum Begriff der indirekten Diskriminierung BGE 131 V 214 ff. Erw. 6 mit Hinweisen auf die EuGH-Rechtsprechung).

4.4.4.4. Direkte Diskriminierungen sind nur bei Vorliegen von ordre public-Gründen zulässig (EuGH-Urteil vom 16. Januar 2003 in der Rs. C-388/01, Kommission v. Italien; zu den eng auszulegenden ordre public-Gründen in Art. 5 Abs. 1 Anhang I FZA vgl. BGE 129 II 220 f. Erw. 6). Indirekte Diskriminierungen können durch objektive Gründe des Allgemeininteresses und unter Beachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips gerechtfertigt werden (BGE 131 V 216 Erw. 6.3, 131 V 397 Erw. 5.1, 132 V 91 Erw. 5.5 mit Hinweisen).

4.4.4.4. Nach Art. 4 Abs. 1 Verordnung Nr. 1408/71 gilt diese Verordnung für alle Rechtsvorschriften über Zweige der sozialen Sicherheit, die folgende Leistungen betreffen: Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft (Buchst. a), Leistungen bei Invalidität, einschliesslich der Leistungen, die zur Erhaltung und Besserung der Erwerbsfähigkeit bestimmt sind (Buchst. b). Die Abgrenzung der in der Verordnung Nr. 1408/71 aufgezählten Risiken erfolgt nach europarechtlichen Gesichtspunkten und stimmt nicht in jedem Fall mit der Abgrenzung zwischen den entsprechenden landesrechtlichen Versicherungszweigen überein (vgl. BGE 132 V 190 Erw. 5.1.1). Namentlich stellen medizinische Hilfsmittel der AHV/IV Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Buchst. a und Art. 18 ff. der Verordnung Nr. 1408/71 dar (BGE 132 V 49 f., Erw. 3.2.3). Demnach wird das vorliegend strittige Hilfsmittel eines Rollstuhls in sachlicher Hinsicht als Leistung bei Krankheit und Mutterschaft von der Verordnung Nr. 1408/71 erfasst.

## E. 5

5.1.4.4. Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 gilt diese Verordnung für Arbeitnehmer und Selbständige, für welche die Rechtsvorschriften eines oder mehrerer Mitgliedstaaten gelten oder galten, soweit sie Staatsangehörige eines Mitgliedstaates sind oder als Staatenlose oder Flüchtlinge im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, sowie für deren Familienangehörige und Hinterbliebene.



Versicherung Anspruch auf das beantragte medizinische Hilfsmittel gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung sowie Ziffer 9.01 der Liste der Hilfsmittel (vgl. dazu insbesondere Urk. 3 und Urk. 11/17).

6. Zusammenfassend führt dies zur Gutheissung der Beschwerde und zur Feststellung, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf die beantragte Rollstuhlversorgung hat.

Der Einzelrichter erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 23. August 2005 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf die beantragte Rollstuhlversorgung hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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