

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00738 vom 25. Juli 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00738

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00738 du 25 juillet 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00738 del 25 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 medizinischen Massnahmen und der Abgabe von Hilfsmitteln (Abs. 3 Buchst. a und d). Laut Art. 12 IVG hat die versicherte Person 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 (Abs. 1). 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).

E. 2

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 Invaliditätseintritt 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).

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). Zumindest das Diskriminierungsverbot in Art. 3 der Verordnung Nr. 1408/71 und in Art. 9 Abs. 2 Anhang I FZA ist selbst dann verletzt, wenn eine benachteiligende Regel zwar nicht mehr EU-Ausländerinnen und Ausländer als schweizerische Staatsangehörige, jedoch mehr Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten ungeachtet ihrer Staatsangehörigkeit als nichtmobile Erwerbstätige betrifft (vgl. EuGH-Urteile vom 26. Januar 1999 in der Rs. C-18/95, Terhoeve, Rn. 41, und vom 21. September 2000 in der Rs. C-124/99, Borowitz, Rn. 25; BGE 131 V 215 f. Erw. 6.3, 131 V 397 Erw. 5.1, 132 V 91 Erw. 5.5, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. März 2006 in Sachen Dr. med. X., K 163/03, in BGE 133 V 33 nicht publizierte Erw. 6.2).

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 allenfalls 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, mithin die

Einmalkatheter, in sachlicher Hinsicht als Leistung bei Krankheit und Mutterschaft von der Verordnung Nr. 1408/71 erfasst.

E. 5

5.1.1 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.

5.2.2 Seit der Änderung der Rechtsprechung durch das EuGH-Urteil Cabanis-Issarte im Jahr 1996 fallen die nichterwerbstitigen Familienangehörigen nicht mehr bloss hinsichtlich der vom wandererwerbstitigen Familienmitglied abgeleiteten Rechte (beispielsweise eine Witwenrente) unter die vorteilhaften Regeln der Verordnung Nr. 1408/71. Vielmehr fallen nach dieser Rechtsprechungsänderung Familienmitglieder auch hinsichtlich eigener, also nicht aus der Rechtsstellung der wandererwerbstitigen Person abgeleiteten Rechte unter die vorteilhaften Bestimmungen der Verordnung Nr. 1408/71. Letzteres gilt allerdings nur unter der einschränkenden Voraussetzung, dass es sich bei den in Frage stehenden Ordnungsregeln nicht um solche handelt, die ihrem Inhalt nach spezifisch auf erwerbstitige Personen zugeschnitten sind (EuGH-Urteil vom 30. April 1996 in der Rs. C-308/93, Cabanis-Issarte, bestätigt durch die EuGH-Urteile vom 10. Oktober 1996 in den verbundenen Rs. C-245/94 und C-312/94, Hoever und Zachow, sowie vom 29. Oktober 1998 in der Rs. C-185/96, Kommission v. Griechenland).

5.3.3 Das Bundesamt für Sozialversicherungen vertritt - ohne jegliche Bezugnahme auf die Cabanis-Rechtsprechung - die Ansicht, dass Familienangehörige von Wandererwerbstitigen nur für abgeleitete Rechte unter die vorteilhaften Regeln der Verordnung Nr. 1408/71 fallen (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren zur Leistungsfestsetzung in den AHV/IV, Stand 1. Mai 2005, Rz. 1008).

E. 5.4

5.4.1.1 Das EVG gab bereits in BGE 132 V 192 Erw. 5.2.2 die Änderung der EuGH-Rechtsprechung durch das Urteil Cabanis wieder, konnte aber deren Bedeutung für den dort streitigen Fall offen lassen, weil es die beantragte IV-Sonderschulmassnahme dem bereits im EU/EFTA-Ausland andersschulbedürftig gewesenen EU/EFTA-ausländischen Kind schon aufgrund des Verbots der Diskriminierung bei schulischen Massnahmen des Gastlandes nach Art. 3 Abs. 6 Anhang I FZA zusprach.

5.4.2.2 Im zur Publikation vorgesehenen Urteil D. vom 19. April 2007, I 816/06, führte das Bundesgericht hinsichtlich medizinischer Massnahmen der Invalidenversicherung aus, bei den Bestimmungen von Titel III Kapitel 1 der Verordnung Nr. 1408/71 über das Risiko "Krankheit", welche Sach- und Geldleistungen umfassen, handle es sich ebenso wenig wie beim Diskriminierungsverbot in Art. 3 der Verordnung Nr. 1408/71 um Ordnungsbestimmungen, die spezifisch auf Erwerbstitige zugeschnitten seien, weshalb Familienangehörige von Wandererwerbstitigen sich darauf ungeachtet der Unterscheidung von abgeleiteten und eigene Rechte berufen können. Das Bundesgericht fügte dem an, dasselbe gelte im übrigen aufgrund der einschlägigen EuGH-Rechtsprechung und der Lehre auch für die Ordnungsbestimmungen über Altersleistungen und Familienleistungen, wogegen die Ordnungsbestimmungen über

Arbeitslosigkeit und über Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle einzig auf Wanderarbeitnehmerinnen und -arbeitnehmer zugeschnitten seien.

5.4.3.3 Da aufgrund des soeben dargestellten Urteils der Versicherte in persönlicher Hinsicht unter das Gebot der Gleichbehandlung von Vertragsstaatsangehörigen mit den eigenen Staatsangehörigen in Art. 3 der Verordnung Nr.1408/71 und unter die Bestimmungen über das Risiko "Krankheit" fällt, hat er gleich einem schweizerischen Kind, dessen risikospezifische Invalidität bereits vor der Versicherungsunterstellung eingetreten ist, aufgrund der nunmehr bestehenden 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).

Angesichts dieses Resultats braucht nicht mehr untersucht zu werden, ob der Versicherte hinsichtlich der beantragten Leistung allenfalls etwas aus dem Verbot der Diskriminierung bei sozialen Vergleichen in Art. 9 Abs. 2 Anhang I FZA oder unmittelbar aus dem allgemeinen Diskriminierungsverbot in Art. 2 FZA ableiten kann.

Zusammenfassend führt dies zur Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2007 (Urk. 2) mit der Feststellung, dass beim Versicherten die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Anspruch auf medizinische Massnahmen und auf Behandlungsgerätschaften erfüllt sind, aufgehoben wird.

Damit ist jedoch noch nichts über einen allfälligen Anspruch auf medizinische Massnahmen und Behandlungsgerätschaften gesagt. Die medizinischen Akten geben hierüber zu wenig Aufschluss, weshalb die Sache diesbezüglich zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über einen allfälligen Anspruch auf medizinische Massnahmen und Behandlungsgerätschaften verfüge.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Mai 2007 aufgehoben und die Sache mit der Feststellung, dass beim Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Anspruch auf medizinische Massnahmen und Behandlungsgerätschaften erfüllt sind, an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- A.____

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Die Beschwerde gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht 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.