Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Abteilung III
C-2616/2008
{T 0/2}

Urteil vom 18. November 2008

Besetzung

Richter Antonio Imoberdorf (Vorsitz),
Richterin Ruth Beutler, Richter Blaise Vuille,
Gerichtsschreiber Daniel Grimm.

Parteien

B._____, Zustelldomizil: c/o G._____,
Beschwerdeführer,

gegen

Bundesamt für Justiz (BJ), Bundesrain 20, 3003 Bern,
Vorinstanz.

Gegenstand

Fürsorgeleistungen an Auslandschweizer.

Sachverhalt:

A.
Der Beschwerdeführer ist (...) geboren und Bürger von H._____/ZH. Im Verlaufe des Jahres 1997 übersiedelte er mit seiner ebenfalls aus der Schweiz stammenden Ehefrau (geboren [...]) nach Italien. Die Immatrikulation beim Generalkonsulat in Genua erfolgte am 30. Dezember 1997.

B.
Im August 2007 gelangten die Eheleute erstmals mit einem Unterstützungsgesuch an die zuständige Schweizervertretung und baten vorsorglich um die Ausrichtung finanzieller Hilfen gemäss dem Bundesgesetz vom 21. März 1973 über Fürsorgeleistungen an Auslandschweizer (ASFG, SR 852.1). Weil das Begehren einzig mit dem Wegfall der IV-Zusatzrente der Ehefrau per 1. Januar 2008 begründet wurde, stellte das Generalkonsulat in Genua das Unterstützungsgesuch vorerst zurück. Anfangs Januar 2008 reichte das Ehepaar die Gesuchsunterlagen daraufhin nochmals ein und beantragte eine einmalige Unterstützung von EUR 1'600.- für eine Zahnbehandlung des Beschwerdeführers sowie die Übernahme der jährlich anfallenden Krankenkassenbeiträge von EUR 387.34 und zusätzlicher medizinischer Auslagen (Selbstbehalte, Medikamente, Kuren).

C.
In ihrem Bericht vom 9. Januar 2008 zu Handen des BJ hielt die schweizerische Vertretung fest, aufgrund des Budgets bestehe kein Bedarf für monatliche Unterstützungszahlungen. Die Zahnbehandlung und die obligatorischen Krankenkassenprämien für die Grunddeckung in Italien sprengten jedoch die finanziellen Möglichkeiten des Beschwerdeführers und seiner Ehegattin. In diesem Umfang erscheine die Übernahme besagter Auslagen angezeigt.

Nach der Übermittlung der erforderlichen Unterlagen (inkl. Röntgenbilder zu der ins Auge gefassten zahnärztlichen Behandlung) zog die Vorinstanz einen Vertrauenszahnarzt bei. Dieser nahm am 6. März 2008 zu dem ihm unterbreiteten Kostenvoranschlag für eine zahnärztliche Behandlung wie folgt Stellung:

... „Das Gebiss weist gemäss OPT-Röntgenbild vom 06.10. 2007 einen eher luxuriösen Behandlungsstandard auf: Implantat 016, metallkeramische Kronen

auf 15, 14, 22, 24, 25, 26, 35, 45, ferner Kronen auf 46, 37. Nun scheint der Zahn 25 frakturiert zu sein und dessen Extraktion unumgänglich. Er soll ersetzt werden durch eine metallkeramische Brücke 24-x-26. Brücken werden im Rahmen der Sozialhilfe nur im Bereich der oberen Frontzähne übernommen. Eine zweckmässige Alternative zur geplanten Brücke gibt es nicht (eine abnehmbare Teilprothese in dieser Situation nicht zweckmässig), das Belassen der Lücke ist aus medizinischen Überlegungen durchaus vertretbar."...

Aus diesen Gründen empfahl der Vertrauenszahnarzt, dem Gesuch um Übernahme der Kosten für die Zahnbehandlung nicht stattzugeben.

D.
Mit Verfügung vom 14. April 2008 wies die Vorinstanz das Unterstützungsgesuch ab. Zur Begründung führte sie aus, das vorgelegte Budget weise einen monatlichen Überschuss von EUR 66.90 oder jährlich EUR 802.80 aus, weshalb die geltend gemachten Krankenkassenbeiträge von EUR 387.34 vom Beschwerdeführer getragen werden könnten. Für die vorgesehene Zahnbehandlung reiche der Budgetüberschuss hingegen offenkundig nicht aus. Aufgrund der fachärztlichen Stellungnahme rechtfertige es sich indessen nicht, die Brücke im Rahmen der Sozialhilfe zu übernehmen, sei die Lücke im Bereiche des Zahnes 25 im Falle des Beschwerdeführers laut Vertrauenszahnarzt doch funktionell und ästhetisch zumutbar. Sollten die Aufwendungen für ambulante ärztliche Behandlungen und Medikamente, die nicht von der Krankenkasse bezahlt würden, sowie allfällige Selbstbehalte die finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen übersteigen, so hätten sie mit dem Schweizerischen Generalkonsulat Kontakt aufzunehmen und entsprechende Belege vorzulegen, damit eine punktuelle Unterstützung geprüft werden könne. Bei den im Unterstützungsgesuch erwähnten Kuren gelte wie bei den Medikamenten die Einschränkung, dass sie ärztlich verordnet sein müssten. Die Behandlungen hätten sich auf die allgemeine Abteilung von öffentlichen Institutionen zu beschränken.

E.
Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit an die Vorinstanz gerichteter Eingabe vom 21. April 2008 Beschwerde. Diese wurde tags darauf an das Bundesverwaltungsgericht weitergeleitet. In der Rechtsmitteleingabe wird die Aufhebung der vorinstanzlichen Verfügung und die Ausrichtung von Fürsorgeleistungen nach dem ASFG für die Zahnbehandlung und die Krankenkassenprämien beantragt. Im

Wesentlichen bringt der Beschwerdeführer vor, die Vorinstanz glaube, nur weil er 64 Jahre alt sei, habe er kein Recht mehr auf ein Leben ohne Probleme und ohne Schmerzen beim Kauen. Er werde die Leute vor dem Vertrauenszahnarzt warnen. Bei ihm und seiner Ehefrau resultiere ein monatlicher Fehlbetrag von EUR 396.42. Bei einer 100%-igen Invalidität sei es nicht möglich, den gemeinsamen Lebensunterhalt mit einem Einkommen von nurmehr Fr. 2'600.- zu bestreiten. Die IV-Zusatzrente der Gattin von Fr. 525.- habe man ihnen weggenommen. Seine 59-jährige Frau, die ihn seit zehn Jahren gepflegt habe, könne in diesem Alter nicht mehr arbeiten und sei momentan krank. Das Geld für das Spital und die Röntgenbilder müssten sie sich ausleihen. Der Rechtsmitteleingabe waren eine aktualisierte Budgetberechnung des Gesuchstellers sowie ein ergänzter zahnärztlicher Kostenvoranschlag beigelegt.

Am 27. Mai 2008 reichte der Beschwerdeführer eine Beschwerdeverbesserung und zwei Beweismittel (Schreiben vom 4. April 2008 an eine Gewerkschaft, vorgenannter Kostenvoranschlag vom 15. Februar 2008 für die Zahnbehandlung) ein.

F.
In ihrer Vernehmlassung vom 9. Juli 2008 spricht sich die Vorinstanz unter Erläuterung der bisher genannten Gründe für die Abweisung der Beschwerde aus.

G.
Mit Replik vom 20. Juli 2008 hält der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen fest.

H.
Auf den weiteren Akteninhalt wird, soweit rechtserheblich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Verfügungen des BJ gemäss Art. 14 Abs. 1 und 4 ASFG betreffend Fürsorgeleistungen an Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer unterliegen der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht (Art. 31 und Art. 33 Bst. d des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG, SR 173.32]).

1.2 Gemäss Art. 37 VGG richtet sich das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

1.3 Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsbetroffener zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 48 Abs. 1 VwVG). Auf die frist und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten, soweit sie sich gegen die Verfügung des BJ vom 14. April 2008 richtet (Art. 49 ff. VwVG).

2.
Mit Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht kann die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes sowie, wenn nicht eine kantonale Behörde als Beschwerdeinstanz verfügt hat, die Unangemessenheit gerügt werden (Art. 49 VwVG). Das Bundesverwaltungsgericht wendet im Beschwerdeverfahren das Bundesrecht von Amtes wegen an. Es ist gemäss Art. 62 Abs. 4 VwVG an die Begründung der Begehren nicht gebunden und kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder abweisen. Massgebend ist grundsätzlich die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt seines Entscheides (vgl. E. 1.2 des in BGE 129 II 215 teilweise publizierten Urteils 2A.451/2002 vom 28. März 2003).

3.
Nach Art. 1 ASFG gewährt der Bund im Rahmen dieses Gesetzes Auslandschweizerinnen und Auslandschweizern, die sich in einer Notlage befinden, Fürsorgeleistungen. Entsprechend dem Grundsatz der Subsidiarität der öffentlichen Sozialhilfe wird solche Unterstützung nur an Personen ausgerichtet, die ihren Lebensunterhalt nicht hinreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, Beiträgen von privater Seite oder Hilfeleistungen des Aufenthaltsstaates bestreiten können (Art. 5 ASFG). In dringlichen Fällen kann die Schweizerische Vertretung die unumgängliche Überbrückungshilfe gewähren (Art. 14 Abs. 2 ASFG).

4.
4.1 Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit seiner Ehefrau vor rund elf Jahren aus gesundheitlichen Gründen nach Italien auswanderte. Laut einem Bericht des Schweizerischen Generalkonsulats in Genua vom 9. Januar 2008 ist der an Weichteilrheumatis-

mus leidende Gesuchsteller zu 100 % invalid. Bis Ende 2007 bestritten er und seine ihn pflegende, nicht erwerbstätige Gattin den Lebensunterhalt mit Ersatzeinkommen der Invalidenversicherung und der Pensionskasse. Hinzu kam eine IV-Zusatzrente für die Ehefrau. Mit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision per 1. Januar 2008 und dem damit verbundenen Wegfall der IV-Zusatzrente (sie betrug monatlich Fr. 525.-) gerieten die Eheleute in finanzielle Schwierigkeiten. Sie hatten sich deshalb bereits im Sommer 2007 an die zuständige Schweizervertretung gewandt und sowohl periodische als auch einmalige Unterstützungsleistungen nach dem ASFG verlangt. Die Ausrichtung materieller Hilfen an Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer setzt wie angetönt die Bedürftigkeit der zu unterstützenden Personen voraus. In einem ersten, auf den Angaben des Beschwerdeführers basierenden Budget figurierte ein Positivsaldo von EUR 200.71, dieser beinhaltete allerdings noch die IV-Zusatzrente als bisherige Einnahmequelle. Das vom Gesuchsteller im Rechtsmittelverfahren präsentierte Budget weist nun einen Negativsaldo von EUR 396.42 aus. Nach den Berechnungen des Generalkonsulats in Genua (vgl. Budget vom 9. Januar 2008) resultiert hingegen ein Einnahmenüberschuss von monatlich EUR 66.90. Das BJ lehnt es deshalb ab, die Krankenkassenprämien zu übernehmen oder die Eheleute sonst periodisch zu unterstützen.

4.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 ASFG richten sich Art und Mass der Fürsorge nach den besonderen Verhältnissen des Aufenthaltsstaates, unter Berücksichtigung der notwendigen Lebensbedürfnisse eines sich dort aufhaltenden Schweizer Staatsangehörigen. Bei der Festsetzung der Unterstützung ist nicht allein auf die schweizerischen Verhältnisse abzustellen. Mitzuberücksichtigen sind vielmehr die Lebenskosten am Aufenthaltsort der bedürftigen Personen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 2A.454/2006 vom 11. Oktober 2006 E. 2.1, 2A.24/2000 vom 20. März 2000 E. 2a und 2A.39/2A.198/1991 vom 30. April 1993 E. 3a). Mit Sozialhilfeleistungen nach dem ASFG sind nicht die wünschbaren, sondern lediglich die notwendigen Auslagen zu finanzieren. Das ASFG bezweckt, in Not geratenen Auslandschweizerinnen und Auslandschweizern eine einfache, angemessene Lebensführung zu ermöglichen (zum Ganzen vgl. die Botschaft des Bundesrates vom 6. September 1972 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über Fürsorgeleistungen an Auslandschweizer, BBl 1972 II 559/560). Um dem Gleichbehandlungsgebot Rechnung zu tragen, wird in jedem Unterstützungsfall ein Sozialhilfebudget erstellt. Bei der Berechnung der Budgets stützen sich die zuständigen Behörden auf die allgemeinen

sozialhilferechtlichen Grundsätze (vgl. beispielsweise die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe [SKOS] oder die Richtlinien des BJ für die Bemessung der materiellen Hilfe gemäss Bundesgesetz vom 21. März 1973 über Fürsorgeleistungen an Auslandschweizer [seit dem 1. Mai 2008: Richtlinien der Sozialhilfe für Auslandschweizerinnen und Auslandschweizer]). Sowohl die schweizerischen Vertretungen im Ausland als auch das Bundesamt sind befugt, unrichtig oder unvollständig ausgefüllte Unterstützungsgesuche im dargelegten Sinne zu korrigieren bzw. zu ergänzen (vgl. Art. 20 und Art. 22 der Verordnung vom 26. November 1973 über Fürsorgeleistungen an Auslandschweizer [ASFV, SR 852.11]). Vorliegend gilt es vorab zu prüfen, ob das der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegende Budget vom 9. Januar 2008 korrekt erstellt wurde und ob sich daraus eine Notlage im Sinne von Art. 1 und 5 ASFG ableiten lässt.

5.
Das Generalkonsulat in Genua hat das Budget vom 9. Januar 2008 aufgrund der damals geltenden Richtlinien erstellt. Streitig sind einzig einzelne Positionen auf der Ausgabenseite.

5.1 Was die Verkehrsauslagen anbelangt, so hat die Vorinstanz in der Vernehmlassung eingehend erläutert, warum sie für diesen Posten EUR 109.03 (anstatt EUR 183.78) veranschlagt hat. Der Betrag stützt sich auf die Berechnung der örtlichen Vertretung und entspricht den im Bereich der Übernahme von Mobilitätskosten üblichen sozialhilferechtlichen Vorgaben, wenn jemand auf ein Privatfahrzeug angewiesen ist. Es erscheint deshalb nicht angezeigt, eine höhere Summe einzusetzen; dies umso weniger, als vorliegend umstritten ist, ob das Ehepaar überhaupt auf ein eigenes Auto angewiesen ist. Der Betroffene, der sich auf Beschwerdeebene generell kaum mit den Argumenten des Bundesamtes auseinandersetzt, äusserte sich hierzu nicht. Differenzen bestehen ferner bei den Positionen „Kleider, Wäsche, Schuhe“ sowie „Wohnungsmiete oder Hypothekarzinsen“ und „Mietnebenkosten“. Der Beschwerdeführer unterlässt es aber auch bei diesen Auslagenarten, die vorgelegten Zahlen in irgendeiner Weise zu belegen oder zu substanziieren. Bei den Krankenkassenprämien schliesslich hat der Beschwerdeführer in dem eigens überarbeiteten Budget sogar eine über dem Jahresbeitrag liegende Summe in die Monatsabrechnung aufgenommen, was unzulässig ist. Aus den Akten ergeben sich denn keine Anhaltspunkte für die Annahme, das Bundesamt sei bei der Berechnung des Budgets nicht in rechtskonformer Weise vorgegangen

oder von falschen Annahmen ausgegangen. Die sonstigen Abweichungen wirken sich derweil zu Gunsten des Beschwerdeführers aus (vgl. beispielsweise die Positionen „Elektrizität, Gas“, „Gebühren für Radio, TV, Telefon“ oder der Unterhaltsbeitrag). Es bleibt daher bei einem Einnahmenüberschuss von EUR 66.90 pro Monat. Wohl lebt das Ehepaar gemäss den Berichten der Schweizervertretung vom 9. Januar 2008 und 10. April 2008 in bescheidenen Verhältnissen, dessen ungeachtet reicht der Positivsaldo aufgrund des Gesagten – zumindest vorderhand – aus, um die monatlich EUR 32.30 ausmachenden Krankenkassenbeiträge, welche das BJ im Budget ausgeklammert hat, zu decken. Dem diesbezüglichen Antrag kann daher nicht stattgegeben werden.

5.2 Was die im Unterstützungsgesuch und in der Rechtsmitteleingabe angesprochenen Aufwendungen für (nicht vom Versicherungsschutz erfasste) ambulante ärztliche Behandlungen, Selbstbehalte, Medikamente und Kuren betrifft, so wäre die Übernahme solcher Kosten separat bzw. einzelfallweise zu prüfen und vom Beschwerdeführer – ausser in Notfällen – vorgängig zu beantragen.

6.
Der Beschwerdeführer ersucht ferner um die Übernahme der Kosten für eine Zahnbehandlung. Dass der vergleichsweise geringe Einnahmenüberschuss dafür nicht ausreicht, ist unbestritten. Vor grösseren Zahnbehandlungen wird von der Gesuch stellenden Person verlangt, dass sie einen entsprechenden Kostenvoranschlag vorlegt. Laut einem ersten Attest des behandelnden Genoveser Zahnarztes käme der geplante Eingriff auf EUR 1'600.- zu stehen, einer neueren, vom 15. Februar 2008 datierenden Zusammenstellung zufolge wären es sogar EUR 2'400.-.

6.1 Medizinische oder therapeutische Massnahmen zählen zwar fraglos zu den notwendigen Lebensbedürfnissen (siehe E. 4.2 hiervor); damit sie von der Bundessozialhilfe übernommen werden können, müssen sie indessen sozialhilferechtlich als notwendig, zweckmässig und angemessen eingestuft werden. Bei den Zahnbehandlungen gilt in dieser Hinsicht der Grundsatz, dass in der Regel nur einfache Sanierungen der Zähne bezahlt werden. Gedeckt sind insbesondere jene Massnahmen, die Zahnschmerzen beseitigen und/oder die Kaufähigkeit sicherstellen. Stehen mehrere Behandlungswege offen, so gebührt der günstigsten Variante der Vorzug. Das Einsetzen von Brücken oder Kronen charakterisiert sich demgegenüber als eine ausserordentliche Be-

handlung, für welche im Normalfall keine Kostengutsprache geleistet wird. Anders verhält es sich dann, wenn die Gebissfront betroffen ist (zum Ganzen vgl. die SKOS-Richtlinien und die internen Richtlinien des BJ).

6.2 Handelt es sich um eine kostspielige Zahnbehandlung, so kann das Sozialhilfeorgan die freie Wahl des Zahnarztes gegebenenfalls einschränken und einen Vertrauenszahnarzt beiziehen. Mit Blick auf die Beurteilung der Notwendigkeit des vorgesehenen Eingriffes hat sich die Vorinstanz vorliegend dafür entschieden, bei ihrem Vertrauenszahnarzt eine Zweitmeinung einzuholen. Dessen im Sachverhalt auszugsweise wiedergegebener Bericht vom 6. März 2008 fällt eindeutig aus. Demnach weist das Gebiss des Beschwerdeführers einen eher luxuriösen Behandlungsstandard auf. Zwar erachtet auch er die Extraktion des Zahnes 25 als unumgänglich; hinsichtlich der Frage, ob die Lücke belassen oder durch eine Brücke geschlossen werden soll, vertritt er indessen dezidiert die Auffassung, das Belassen der Lücke sei aus medizinischer Sicht vertretbar bzw. die Lücke im Bereich des Zahnes 25 (dem zweithintersten Zahn oben links) sei „funktionell und ästhetisch zumutbar“. Die gegenteiligen Behauptungen des Beschwerdeführers werden nicht belegt. Eine zweckmässige Alternative zur geplanten Brücke wiederum gibt es laut der beigezogenen Fachperson im konkreten Fall nicht. Was die allgemeinen Vorbehalte gegenüber dem Vertrauenszahnarzt anbelangt, so gilt es hinzuzufügen, dass Letzterer bei der Würdigung der Kostenvoranschläge im Besitze der erforderlichen Röntgenbilder war. Es bestand und besteht daher kein Anlass, am Befund des Sachverständigen zu zweifeln. Zu ergänzen wäre, dass aus den beiden Kostenvoranschlägen nicht hervorgeht, ob der italienische Zahnarzt die vorgesehene Massnahme in Kenntnis der sozialhilferechtlichen Aspekte als notwendig erachten würde. Angesichts der klaren Sachlage erübrigen sich hierzu jedoch ergänzende Erkundigungen. Das Vorhaben des Beschwerdeführers sprengt demnach den Rahmen der unterstützungswürdigen Zahnbehandlungen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz auch die Finanzierung dieser einmaligen medizinischen Auslagen abgelehnt hat.

7.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die Ausrichtung von Fürsorgeleistungen nach dem ASFG zu Recht verweigert hat.

8.
Demnach gelangt das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss, dass die angefochtene Verfügung Bundesrecht nicht verletzt. Der rechtserhebliche Sachverhalt wurde richtig und vollständig festgestellt und die Vorinstanz hat auch ihr Ermessen pflichtgemäss ausgeübt (vgl. Art. 49 VwVG). Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

9.
Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer grundsätzlich kostenpflichtig. Angesichts der besonderen Umstände ist jedoch von der Auferlegung von Verfahrenskosten abzusehen (Art. 63 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 6 Bst. b des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

Dispositiv Seite 11

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.
Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde)
- die Vorinstanz (Akten [...] retour)
- das Schweizerische Generalkonsulat in Genua (in Kopie)

Der vorsitzende Richter:	Der Gerichtsschreiber:
Antonio Imoberdorf	Daniel Grimm

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: