

# AG\_GERICHTE AGVE 2016 2 vom 1. Mai 2016

AG Gerichte, 2016-05-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_gerichte\\_AGVE\\_2016\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_gerichte_AGVE_2016_2)

FR: AG\_GERICHTE AGVE 2016 2 du 1 mai 2016

IT: AG\_GERICHTE AGVE 2016 2 del 1 maggio 2016

## Regeste

2 Art. 9 und Art. 13 Abs. 1 IVG; Art. 23bis Abs. 3 IVV; Ziff. 352

GgV Anhang Voraussetzungen, unter welchen medizinische Eingliederungsmassnahmen bei Geburtsgebrechen im Ausland gewährt werden. Es besteht keine Unmöglichkeit der medizinischen Behandlungen des Geburtsgebrechens Hypospadie (Ziff. 352 GgV Anhang)...

## Erwägungen

### E. 2

Art. 9 und Art. 13 Abs. 1 IVG; Art. 23 bis Abs. 3 IVV; Ziff. 352 GgV Anhang Voraussetzungen, unter welchen medizinische Eingliederungsmassnahmen bei Geburtsgebrechen im Ausland gewährt werden. Es besteht keine Unmöglichkeit der medizinischen Behandlungen des Geburtsgebrechens Hypospadie (Ziff. 352 GgV Anhang) in der Schweiz. Das Vorliegen von 2016 Obergericht, Abteilung Versicherungsgericht 38 anderen beachtlichen Gründen im Sinne von Art. 23 bis Abs. 3 IVV wird vorliegend verneint. Aus dem Entscheid des Versicherungsgerichts, 1. Kammer, vom 3. Mai 2016, i.S. N.H. gegen SVA Aargau (VBE.2016.72) Aus den Erwägungen 1. 1.1. (...) 1.2. Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Im Anhang der GgV wird in Ziff. 352 die Hypospadie und Epispadie angeführt. 1.3. 1.3.1. 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). Die Massnahmen umfassen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird (lit. a) und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (lit. b). Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG); denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu 2016 Sozialversicherungsrecht 39 ihren Kosten stehen (BGE 124 V 108 E. 2a S. 110; vgl. auch MEYER / R EICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Auflage 2014, N. 28 zu Art. 13). 1.3.2. Nach Art. 9 Abs. 1 IVG werden Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt. Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz nicht als möglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen

fehlen, oder muss eine medizinische Massnahme notfallmässig im Ausland durchgeführt werden, übernimmt die Invalidenversicherung nach Art. 23 bis Abs. 1 und 2 IVV die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland. Wird eine Massnahme aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, vergütet die Invalidenversicherung die Kosten bis zum Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären (Art. 23 bis Abs. 3 IVV).

1.3.3. Unmöglichkeit im Sinne von Art. 23 bis Abs. 1 IVV liegt vor, wenn die konkret notwendige Massnahme objektiv wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder noch nicht vollzogen werden kann, d.h. die Durchführung der Massnahme in der Schweiz praktisch unmöglich ist (S ILVIA B UCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N. 285 mit Hinweis auf BGE 133 V 624 E. 2.1 S. 626). Bei Vornahme einer komplizierten Operation führt der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung auf dem betreffenden Gebiet verfügt, für sich allein noch nicht zu einer Anwendung von Art. 23 bis Abs. 1 IVV. Diese kann aber bei besonders seltenen Krankheitsfällen, mit welchen in der Schweiz tätige Spezialisten noch kaum konfrontiert worden sind und deren Behandlung eine genaue Diagnose und viel Erfahrung erfordert, anwendbar sein (B UCHER, a.a.O., N. 286 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts I 545/03 vom 8. März 2004 E. 2.3).

1.3.4. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, heute Bundesgericht) hat in BGE 110 V 99 entschieden, dass die Voraussetzungen 2016 Obergericht, Abteilung Versicherungsgericht 40 des Abs. 3 von Art. 23 bis IVV offensichtlich weniger weit gehen als diejenigen von Abs. 1 und 2. Die Anforderungen an das Vorliegen beachtlicher Gründe dürften nicht überspannt werden, da ansonsten die Abgrenzung zu den Voraussetzungen des Abs. 1 und 2 schwierig würde. Sodann habe der Bundesrat mit Abs. 3 von Art. 23 bis IVV eine neue Leistungsmöglichkeit eingeführt, welche nicht toter Buchstabe bleiben dürfe. Eine enge Auslegung sei auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil die IV mit dieser Leistungsmöglichkeit nicht stärker belastet werde, als wenn die Massnahme in der Schweiz durchgeführt würde. Schliesslich könne es sich auch nicht darum handeln, die IV nur deshalb zu entlasten, weil sich die versicherte Person aus beachtlichen Gründen im Ausland habe behandeln lassen. Obgleich diese Norm somit nicht eng auszulegen ist, können beachtliche Gründe jedoch lediglich solche von erheblichem Gewicht sein. Andernfalls würde nicht nur Abs. 1 und 2 von Art. 23 bis IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) "ausnahmsweise" im Ausland gewährt werden (AHI 1997 S. 119 E. 5c mit Hinweisen). Gemäss Rechtsprechung wurden beachtliche Gründe bejaht, wenn eine besonders seltene Krankheit vorliegt, mit welcher in der Schweiz tätige Spezialisten noch kaum konfrontiert worden sind und deren Behandlung eine genaue Diagnose erfordert oder die einer besonders komplizierten Behandlung bedarf, was von der Rechtsprechung beispielsweise im Zusammenhang mit einer seltenen und besonders komplexen Form von Epilepsie bei einem kleinen Kind anerkannt wurde (Urteile des EVG I 161/02 vom 28. November 2002, I 281/00 vom 13. Februar 2001). Sodann können beachtliche Gründe vorliegen, wenn die vorangegangenen, im Inland verfügbaren Therapien erfolglos waren, oder wenn ein durch die nachhaltige Empfehlung der behandelnden Ärzte geschaffenes alleiniges Vertrauen in die neue, im Inland nicht verfügbare Therapieform begründet wurde (Urteil des EVG I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 4.2.1, vgl. auch Urteile des Bundesgerichts I 601/06 vom 12. März 2008 E. 5.5.3 und 8C\_800/2009 vom 1. Juni 2010 E. 2.2.2). Des Weiteren wurde auch eine vorgängig ärztlicherseits dringende Empfehlung für die Auslandbehandlung vorausgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 2016 Sozialversicherungsrecht 41 I 601/06 vom

12. März 2008 E. 5.5.3 mit Hinweisen und 8C\_800/2009 vom 1. Juni 2010 E. 2.2.2). Im Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), gültig ab 1. Januar 2015, werden die bereits genannten, medizinischen Gründe als beachtlich erwähnt (Rz. 1239). Zudem bleibt anzufügen, dass die Frage nach dem Vorliegen beachtlicher Gründe, stets prognostisch und nicht nach dem eingetretenen Erfolg zu beurteilen ist (BGE 110 V 99 E. 2 S. 102 mit Hinweis).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin vertritt die Auffassung, dass eine kompetente Versorgung in der Schweiz, respektive sicher in der Universitäts-Kinderklinik Z., möglich und damit die medizinische Notwendigkeit einer Operation im Ausland nicht gegeben sei. Es würden auch keine "besonderen" Gründe für eine Auslandsbehandlung vorliegen.

#### **E. 2.2**

Demgegenüber wird von Seiten des Beschwerdeführers darauf hingewiesen, dass eine Behandlung aus beachtlichen Gründen nicht in der Schweiz möglich sei, da die Erzielung eines guten Resultats sehr grosse Erfahrung, d.h. grosse Fallzahlen, und eine klar bessere Operationstechnik voraussetze.

#### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Beschwerdegegnerin die Kosten für die operative Versorgung (Rekonstruktion der Harnröhre mit anschliessender Vorhautrekonstruktion oder Beschneidung) in der E.-Klinik, Deutschland, übernehmen muss.

#### **E. 3**

(...)

#### **E. 4.1**

Aus den Akten ergibt sich, dass die Vornahme medizinischer Behandlungen des Geburtsgebrechens Ziff. 352 GgV Anhang in der Schweiz ohne Weiteres möglich ist, weil sowohl entsprechende Be- 2016 Obergericht, Abteilung Versicherungsgericht 42 handlungsstellen als auch Fachpersonen vorhanden sind und eine entsprechende Behandlung der vorliegenden Problematik in der Schweiz regelmässig stattfindet. Hinweise darauf, dass eine Notwendigkeit für die Behandlung in Deutschland bestanden hätte oder dass eine Behandlung in der Schweiz unmöglich oder nicht ausführbar gewesen wäre, liegen nicht vor. Eine Kostengutsprache nach Art. 23 bis Abs. 1 IVV im Umfange der Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland scheidet damit von vornherein aus. Die Behandlung in Deutschland hat sich auch nicht anlässlich eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes des Beschwerdeführers notfallmässig aufgedrängt. Die Voraussetzungen von Art. 23 bis Abs. 1 und 2 IVV sind demnach nicht erfüllt (vgl. dazu auch Rz. 1236 - 1238 KSME).

#### **E. 4.2**

Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf Kostenbeitrag im Sinne von Art. 23 bis Abs. 3 IVV zusteht, was voraussetzt, dass andere beachtliche Gründe als die in Abs. 1 und 2 genannten die Durchführung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme im Ausland veranlassen haben (vgl. E. 1.3.4. hiervor).

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer begründet das Vorliegen eines beachtlichen Grundes für die Behandlung in der E.-Klinik damit, dass diese über eine grössere Erfahrung verfüge. Dies stellt für sich allein keinen beachtlichen Grund dar (vgl. E. 1.3.3. hiervor) und es handelt sich bei der beim Beschwerdeführer vorliegenden Fehlbildung um keine besonders seltene Krankheit (vgl. E. 1.3.4. hiervor). Dies geht übrigens auch aus den mit Beschwerdeschrift eingereichten Unterlagen hervor, wonach Hypospadie "häufig" vorkomme bzw. zu den "häufigsten Anomalien der männlichen Geschlechtsorgane" zähle. Prof. Dr. med. G. bestätigte in ihrer Stellungnahme vom 4. August 2015, dass es sich bei dem Leiden des Beschwerdeführers um kein seltenes Leiden oder eine besonders seltene Form der Hypospadie handle, für die es in der Schweiz zu wenige kompetente Operateure gäbe. Auch Dr. med. D. führte in seiner Stellungnahme vom 31. Juli 2014 aus, es handle sich um die klassische Konstellation einer Hypospadiasubcoronaria. Schliesslich bestätigte auch Dr. med. H. in 2016 Sozialversicherungsrecht 43 seinem Bericht vom 3. April 2014, dass diese Form der Hypospadie heutzutage in allen Ländern mit einem entsprechend entwickelten Gesundheitssystem operativ korrigiert werden könne. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass Prof. Dr. med. G. in ihrer Stellungnahme vom 4. August 2015 festhielt, sie hätten in Z. eine Erfahrung von zwischen 100 und 150 Hypospadiekorrekturen pro Jahr. Auch dem etwas zurückhaltender formulierten Mail von Prof. Dr. med. G. vom 29. Januar 2015 ist nicht zu entnehmen, dass das Kinderspital Z. über mangelnde Erfahrung verfügen würde. Somit lag keine aussergewöhnlich komplexe Fehlbildung vor und gemäss feststehender Aktenlage verfügte die von der Beschwerdegegnerin vorgesehene Durchführungsstelle über ausreichende Erfahrung. "Beachtliche Gründe" i.S.v. Art. 23 bis Abs. 3 IVV sind damit zu verneinen.

#### **E. 4.2.2**

Der Einwand der Eltern des Beschwerdeführers, sie seien durch die Gespräche mit den Ärzten in der Schweiz sehr verunsichert worden, ist nicht stichhaltig. Ein fehlendes Vertrauensverhältnis stellt rechtsprechungsgemäss keinen beachtlichen Grund im Sinne von Art. 23 bis Abs. 3 IVV dar (AHI-Praxis 3/1997, S. 115 und ZAK 1984 S. 86).

#### **E. 4.2.3**

Ebenso wenig kann hier ein durch die nachhaltige Empfehlung der behandelnden Ärzte geschaffenes alleiniges Vertrauen der Eltern in die neue Therapieform als schützenswerter Grund angenommen werden. Die Aktenlage zeigt sich vielmehr dergestalt, dass sich die Eltern des Beschwerdeführers von sich aus in eigener Initiative auf die Suche nach einem Behandlungsort mit (noch) grösserer Erfahrung gemacht und - nach den Unterlagen ohne nähere vorgängige Rücksprache mit den bisher involvierten Fachpersonen und bei bereits geplanter Operation in Z. - für die operative Versorgung in der E.-Klinik in Deutschland entschieden haben, was allein nicht als erhebliches und damit beachtenswertes Motiv im Sinne der Rechtsprechung gewichtet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_800/2009 vom 1. Juni 2010 E. 2.2.2; Urteil des EVG I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 4.2.1). 2016 Obergericht, Abteilung Versicherungsgericht 44

#### **E. 4.2.4**

Auch die Tatsache, dass die operative Versorgung in der E.-Klinik - wie insbesondere auch dem Bericht von Prof. Dr. I. vom 15. Januar 2015 entnommen werden kann - offenbar erfolgreich war, bildet keinen beachtlichen Grund nach Art. 23 bis Abs. 3 IVV; denn die

Frage nach der Leistungsgewährung ist in der Invalidenversicherung stets prognostisch und nicht nach dem eingetretenen Erfolg zu beurteilen (vgl. BGE 110 V 99 E. 2 S. 101 f.; Urteil des EVG I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 4.2.2).

#### **E. 4.2.5**

Der Beschwerdeführer begründet das Vorliegen eines beachtlichen Grundes im Weiteren auch damit, dass Prof. Dr. I. Operations-techniken entwickelt habe, mit denen die Vorhaut rekonstruiert und dadurch eine Beschneidung vermieden worden sei. Auch dies vermag keinen vom Gesetz geforderten beachtlichen Grund darzustellen (vgl. E. 1.3.4. hierzu); denn die Invalidenversicherung hat - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht für die bestmögliche Versorgung aufzukommen, sondern nur für das, was im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 110 V 99 E. 2 S. 102 mit Hinweis). Zudem stand nach der Aktenlage auch bei der Operation in Deutschland eine Beschneidung im Raum (... "Beschreibung 2. Eingriff: Vorhautrekonstruktion oder Beschneidung").

#### **E. 4.2.6**

Weitere Hinweise auf beachtliche Gründe sind nicht ersichtlich (vgl. Rz. 1239 KSME). Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass auch der Ausnahmetatbestand von Art. 23 bis Abs. 3 IVV nicht erfüllt ist. Der Beschwerdeführer ist ferner darauf hinzuweisen, dass Art. 23 bis Abs. 3 IVV einen anhand des konkreten Sachverhalts zu beurteilenden Ausnahmetatbestand zu Abs. 1 dieser Bestimmung enthält (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_800/2009 vom 1. Juni 2010 E. 2.2.2). Aus dem Urteil des Kantonsgerichts Freiburg, Sozialversicherungsgerichtshof, vom 1. September 2011 (SVR 2012 IV Nr. 37), auf das sich der Beschwerdeführer beruft, kann dieser nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal vorliegend die Voraussetzungen nicht erfüllt sind (vgl. E. 4 hiervor). Ebensovienig aus den behaupteten Kostenübernahmen anderer IV-Stellen "in mehreren vergleichbaren 2016 Sozialversicherungsrecht 45 Fällen", zumal - vorliegend mangels Erfüllen der Voraussetzungen - kein Anspruch auf Gleichbehandlung im Unrecht besteht (vgl. BGE 136 I 65 E. 5.6).

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