

# **BGer I 135/04 vom 1. Juni 2006**

Bundesgericht, 2006-06-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_I\\_135\\_04](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_135_04)

FR: TF I 135/04 du 1 juin 2006

IT: TF I 135/04 del 1 giugno 2006

## **Regeste**

Invalidenversicherung | Invalidenversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das kantonale Sozialversicherungsgericht hat die gesetzlichen Bestimmungen zum Anspruch Minderjähriger auf medizinische Eingliederungsmassnahmen im Allgemeinen ( Art. 3 Abs. 2 ATSG ; Art. 13 Abs. 1 IVG ); Art. 2 Abs. 3 GgV ) und im Ausland im Besonderen ( Art. 9 Abs. 1 IVG ; Art. 23 bis Abs. 1 und 3 IVV ) sowie die dazu ergangene Rechtsprechung, namentlich zur Therapie nach Petö (Urteil S. vom 15. Januar 1999, I 303/98) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte Anspruch auf eine im Ausland durchzuführende konduktive Fördertherapie nach A. Petö hat.

#### **E. 2.1**

Die Vorinstanz verneinte die Leistungspflicht der Invalidenversicherung mit dem Hinweis auf das erwähnte Urteil S., in welchem festgehalten worden sei, dass in der Schweiz gleichartige und wissenschaftlich anerkannte Behandlungen von spastischen Tetraparesen wie die Bobath- und Vojta-Therapie zur Verfügung ständen. Daher komme Abs. 1 von Art. 23bis IVV nicht zur Anwendung. Sodann seien auch keine beachtlichen Gründe im Sinne von Abs. 3 der selben Vorschrift ersichtlich. Es liege kein Leiden vor, mit welchem die in der Schweiz tätigen Spezialisten bislang noch kaum konfrontiert worden seien.

#### **E. 2.2**

Hiegegen lässt die Versicherte vorbringen, ihr Fall sei mit demjenigen des Urteils S. nicht vergleichbar. Sie leide an einer Tetraparese mit schwerer Beinbetonung und einer Diparese von schwerer Ausprägung. Die in der Schweiz angebotene Bobath-Therapie sei wissenschaftlich nicht anerkannt. Hingegen werde die konduktive Förderung nach Petö mittlerweile in fast ganz Europa erfolgreich angewendet und sei namentlich in Bayern kassenpflichtig. Der behandelnde Arzt der Versicherten habe denn auch geschrieben, die Methode nach Petö sei ausserordentlich effizient.

### **E. 3**

Die Vorinstanz hat unter Hinweis auf die Erwägungen im Urteil S. vom 15. Dezember 1999, I 303/98 richtig dargelegt, dass eine Übernahme der durch die Petö-Therapie entstandenen Kosten durch die Invalidenversicherung unter den Rechtstiteln von Art. 23bis Abs. 1 und 2 IVV (vormals Art. 23bis Abs. 1 IVV ) auszuschliessen ist. Dies gilt

insbesondere vor dem Hintergrund des das Eingliederungsrecht des IVG (Art. 8-27) beherrschenden Verhältnismässigkeitsgrundsatzes, wonach die versicherte Person in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen notwendigen Massnahmen, nicht indessen auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren hat ( BGE 110 V 102 Erw. 2). Darauf kann verwiesen werden, bringt die Beschwerdeführerin doch letztinstanzlich nichts vor, was diese Beurteilung zu erschüttern vermöchte. Auch PD Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Neuroorthopädie am Universitätsspital X. \_\_\_\_\_, räumt im Bericht vom 9. März 2004 ein, dass es durchaus denkbar sei, mit einer andern als der Petö-Behandlung, z.B. mit einer Medizinischen Trainingstherapie, wie sie in der Schweiz angeboten werde, ein entsprechendes Ergebnis zu erreichen. Solche Intensivtherapien seien in Y. \_\_\_\_\_ möglich und kämen dem Therapieziel schon relativ nahe.

#### **E. 4**

Zu prüfen bleibt, ob allenfalls andere beachtliche Gründe im Sinne des Art. 23bis Abs. 3 IVV vorliegen, welche eine Auslandbehandlung rechtfertigen.

#### **E. 4.1**

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat sich im Urteil F. vom 16. Mai 2006 (I 120/04) in einem vergleichbaren Fall einlässlich zur Frage geäussert, ob die Invalidenversicherung die Kosten für eine Therapie nach A. Petö in Deutschland übernehmen muss. Dabei hat das Gericht folgendes erwogen:

#### **E. 4.1.1**

Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei medizinischen Massnahmen im Allgemeinen ( Art. 12 IVG ) und bei Geburtsgebrechen ( Art. 13 IVG ) im Besonderen bedingt im Übrigen u.a., dass die Massnahmen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind ( Art. 2 Abs. 1 IVV [in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung] und Art. 2 Abs. 3 GgV ). Rechtsprechungsgemäss gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie ( BGE 123 V 58 Erw. 2b/aa, 115 V 195 Erw. 4b, je mit Hinweisen; AHI 2001 S. 76 f. Erw. 1b [Urteil M. vom 19. Mai 2000, I 43/98]). Die für den Bereich der Krankenpflege entwickelte Definition der Wissenschaftlichkeit findet prinzipiell auch auf die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Eine Vorkehr, welche mangels Wissenschaftlichkeit nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen ist, kann grundsätzlich auch nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 oder 13 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung gehen. Die in diesem Sinne lautende, zum KUVG ergangene Rechtsprechung ( BGE 123 V 60 Erw. 2b/cc mit Hinweisen; AHI 2001 S. 76 f. Erw. 1b [Urteil M. vom 19. Mai 2000, I 43/98]) ist unter der Herrschaft des seit 1. Januar 1996 geltenden KVG weiterhin anwendbar (Urteile B. vom 11. Dezember 2003, I 519/03, Erw. 5, R. vom 11. März 2003, I 757/02, Erw. 2.1, Z. vom 4. Juli 2002).

#### **E. 4.1.2**

Medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung ( Art. 12 und 13 IVG ) sowie Analysen und Arzneimittel ( Art. 4bis IVV ) werden somit nur unter der Voraussetzung gewährt, dass sie wissenschaftlich anerkannt sind. Auch in der

Invalidenversicherung gilt das fundamentale Prinzip der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit (vgl. dazu BGE 129 V 170 f. Erw. 3.2 mit Hinweisen), d.h. der wissenschaftlichen Anerkennung ( BGE 125 V 28 Erw. 5a in fine, 123 V 60 Erw. 2b/cc; Urteil B. vom 11. Dezember 2003, I 519/03, Erw. 5.1; zum Ganzen: Urteil R. vom 29. Januar 2004, I 19/03, Erw. 2.4).

#### **E. 4.1.3**

Die Petö-Therapie wird bis anhin mit Ausnahme der durch den Verein Selbstständig, Luzern, regelmässig organisierten rund zweiwöchigen Sommercamps für konduktive Förderung in der Schweiz nicht praktiziert (erwähntes Urteil F., Erw. 5.2). Die Frage der wissenschaftlichen Anerkennung, ohne welche eine Leistungserbringung durch die Invalidenversicherung nicht erfolgen kann, ist somit auf Grund von im Ausland gewonnenen Erkenntnissen zu bestimmen.

#### **E. 4.1.4**

Das deutsche Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 3. September 2003 (B 1 KR 34/01 R) festgestellt, es handle sich bei den konduktiven Förderungsmassnahmen nach der Petö-Therapie um medizinische Dienstleistungen, die auf ärztliche Verordnung durch besonders ausgebildete nichtärztliche Fachkräfte (so genannte Konduktoren) erbracht und die daher rechtlich als Heilmittel gelten würden. Eine Leistungspflicht der Krankenkassen bestehe nicht, da der therapeutische Nutzen nicht auf dem vom Gesetz vorgeschriebenen Wege durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgestellt worden sei. Mit Beschluss vom 21. Dezember 2004 änderte der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien) in der Folge dergestalt, dass im Abschnitt "a) Massnahmen, deren therapeutischer Nutzen nach Massgabe der BUB-Richtlinien nicht nachgewiesen ist" der Passus "12. Konduktive Förderung nach Petö" angefügt wurde (vgl. Zusammenfassender Bericht des Unterausschusses "Heil- und Hilfsmittel" des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beratungen gemäss § 138 SGB V vom 18. Mai 2005, S. 315). Auf S. 310 f. des erwähnten Berichtes wird im Rahmen der Beschlussbegründung unter dem Titel "Nutzen" ausgeführt, aus den wissenschaftlichen Unterlagen ergäben sich zwar Hinweise auf positive Wirkungen einer Konduktiven Förderung nach Petö bei Kindern mit einer infantilen Zerebralparese. Mangels methodisch sauberer Vergleichsunterlagen sei jedoch kein valider Nachweis des therapeutischen Nutzens hinsichtlich medizinisch relevanter Parameter der Konduktiven Förderung nach Petö im Vergleich zu anderen, bereits etablierten medizinischen Behandlungsmethoden möglich. Die Intervention Konduktive Förderung nach Petö habe, unabhängig davon, in welcher Form (Art und Umfang) sie erfolgt sei, in den Studien für die Indikation Infantile Zerebralparese (Tetraparese, Di- oder Hemiplegie) keine Überlegenheit gegenüber den jeweiligen Vergleichsinterventionen gezeigt. Gestützt darauf verneinte sodann auch das Sozialgericht Hamburg mit Beschluss vom 3. März 2005 (S 55 SO 89/05) eine Kostenübernahmepflicht (erwähntes Urteil F., Erw. 5.2.1).

#### **E. 4.1.5**

Unter diesen Vorzeichen muss die wissenschaftliche Anerkennung der Petö-Therapie im Sinne der in Erw. 4.1.1 hievordargelegten Rechtsprechung jedenfalls für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum (das Gesuch wurde am 18. Februar 2003 gestellt; Behandlungen fanden nach den Akten zwischen dem 17. Mai 2001 und dem 17. Mai 2002 in Budapest sowie vom 14. April bis 16. Mai 2003 in Niederpöcking, Deutschland, statt) - verneint

werden. Dies führt dazu, dass eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung nach schweizerischem Recht bereits aus diesem Grunde abzulehnen ist (erwähntes Urteil F., Erw. 5.2.2).

## **E. 5**

Im Urteil F. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht auch geprüft, ob die Kosten der Petö-Therapie allenfalls unter europarechtlichen Gesichtspunkten von der Invalidenversicherung zu übernehmen waren. Diese Prüfung ist auch vorliegend angezeigt, zumal die Versicherte deutsche Staatsangehörige ist. Das Gericht hat im Fall F. folgendes erwogen:

### **E. 5.1**

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. Es bildet die rechtliche Grundlage für die - durch 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; SR 0.831.109.268.1), konkretisierte - Koordination der Sozialen Sicherheit (Anhang II zum FZA) und regelt neben dem Einreise- und Aufenthaltsrecht für Erwerbstätige auch gewisse Bereiche der aktiven und passiven Dienstleistungsfreiheit. Gemäss Art. 1 lit. b FZA ist eines seiner Ziele die Erleichterung der Erbringung von Dienstleistungen im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien, insbesondere die Liberalisierung kurzzeitiger Dienstleistungen. Natürlichen Personen, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder der Schweiz sind und sich nur als Empfänger einer Dienstleistung in das Hoheitsgebiet einer Vertragspartei begeben, wird das Einreise- und Aufenthaltsrecht eingeräumt Art. 5 Abs. 3 FZA ; sog. passive Dienstleistungsfreiheit).

### **E. 5.2**

Unter den Begriff der Dienstleistungen im Sinne des Art. 49 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EG-Vertrag; nachfolgend: EG) fallen alle in der Regel entgeltlich erbrachten Leistungen, namentlich gewerbliche, kaufmännische, handwerkliche und freiberufliche Tätigkeiten, soweit sie nicht insbesondere im Rahmen der Arbeitnehmerfreizügigkeit (Art. 39 EG) oder Niederlassungsfreiheit der selbstständig Erwerbstätigen (Art. 43 EG) geschehen (Art. 50 EG). Dazu zählen nach der Rechtsprechung des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) auch medizinische Behandlungen, ohne dass zu unterscheiden wäre, ob die Versorgung innerhalb oder ausserhalb einer Krankenanstalt erfolgt (Urteil des EuGH vom 18. März 2004 in der Rechtssache C-8/02, Leichtle, Slg. 2004, I-2641, Randnr. 28 und die dort zitierte Rechtsprechung).

### **E. 5.3**

Die Tatsache, dass eine Regelung zum Bereich der sozialen Sicherheit gehört, schliesst die Anwendung der Grundsätze des freien Dienstleistungsverkehrs nicht aus. Nationale Rechtsvorschriften, nach denen keine Kostenerstattung für im Ausland vorgenommene medizinische Behandlungen geleistet wird, sofern der zuständige Träger nicht vorweg seine Zustimmung erteilt hat, sind mit diesen Grundsätzen unvereinbar, da dadurch faktisch die Dienstleistungsfreiheit gehemmt wird. Jede Regelung, welche die Leistung von Diensten

zwischen den Mitgliedstaaten gegenüber der Leistung von Diensten im Inneren eines Mitgliedstaates erschwert, ist verboten. Einschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs könnten lediglich u.a. für den Fall gerechtfertigt sein, dass das finanzielle Gleichgewicht des Systems der sozialen Sicherheit bedroht würde (Urteile des EuGH vom 18. März 2004 in der Rechtssache C-8/02, Leichtle, Slg. 2004, I-2641, Randnrn. 44 und 47, vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und Van Riet, Slg. 2003, I-4509, Randnrn. 73 f. [und die dort zitierte Rechtsprechung], sowie vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-368/98, Vanbraekel, Slg. 2001, I-5363, Randnr. 47).

#### **E. 5.4**

Der EuGH hat in Bezug auf nicht-stationäre Auslandsbehandlungen festgehalten, dass die Kostenübernahme nicht von einer vorgängigen Genehmigung durch den Versicherer abhängig gemacht werden dürfe, weil dies einer Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs gleichkäme. Patienten haben daher nach der in der Europäischen Union geltenden Rechtslage grundsätzlich Anspruch auf eine Vergütung der in einem anderen Land ohne vorherige Genehmigung bezogenen, nicht stationären medizinischen Leistungen, und zwar zum selben Tarif, der im Versicherungsstaat anwendbar ist (Urteil vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und Van Riet, Slg. 2003, I-4509, Randnr. 103).

#### **E. 5.5**

Wäre davon auszugehen, dass das FZA das zitierte Gemeinschaftsrecht übernommen hat, würde eine Person, die unter dessen Geltungsbereich fällt und sich zwecks Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen von einem EU-Mitglied- oder Vertragsstaat in einen anderen begibt, demnach regelmässig durch die Dienstleistungsfreiheit geschützt und dürfte nicht in ihrer Freiheit beschränkt werden.

#### **E. 5.6**

Diese Frage ist indessen umstritten. Während beispielsweise der Bundesrat (vgl. insbesondere dessen schriftliche Antwort vom 31. August 2005 auf eine Anfrage des J. Alexander Baumann im Nationalrat vom 2. Juni 2005; Amtl. Bull. 2005 N 1532 [Beilage]) sowie das BSV (in seiner Stellungnahme vom 1. November 2004 im Prozess F.) die Auffassung vertreten, dass die zuvor dargelegte Rechtsprechung auf die Schweiz keine Anwendung findet, nimmt das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich den gegenteiligen Standpunkt ein (vgl. Urteil B. vom 19. Februar 2004, IV.2003.00221). Eine abschliessende Beurteilung erübrigt sich jedoch im hier zu prüfenden Fall, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.

#### **E. 5.7**

Neben der Frage der passiven Dienstleistungsfreiheit wäre überdies auch jene nach Art. 22 Abs. 1 Bst. c Ziff. i (in Verbindung mit Abs.2 Unterabs. 2) der Verordnung Nr. 1408/71 zu prüfen, wonach Anspruch auf Sachleistungen besteht, sofern vom zuständigen Träger vorgängig die Genehmigung erteilt worden ist, sich in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaats zu begeben, um dort eine dem Gesundheitszustand angemessene Behandlung zu erhalten. Dies würde jedoch voraussetzen, dass die Verordnung Nr. 1408/71 sowohl in persönlicher wie auch in sachlicher Hinsicht auf den vorliegend zu beurteilenden Fall Anwendung fände. Eine vertiefte Auseinandersetzung erweist sich jedoch auch in diesem Punkt als nicht erforderlich (vgl. zum persönlichen Anwendungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71 auch das in BGE 132 V noch nicht publizierte Urteil J. vom 2. Februar 2006, I

582/04, Erw. 5, in welchem die Frage aber ebenfalls offen gelassen wurde).

#### **E. 5.8**

Unbestrittenermassen folgt weder aus Art. 22 Abs. 1 Bst. c Ziff. i der Verordnung 1408/71 eine Verpflichtung zur Erteilung der Genehmigung noch - für den Fall, dass die diesbezügliche Rechtsprechung zu berücksichtigen wäre - aus der passiven Dienstleistungsfreiheit eine Leistungspflicht, wenn die Wissenschaftlichkeit einer Behandlung nicht nur in der "nationalen", sondern auch in der internationalen Medizin nicht anerkannt ist. Art. 22 der Verordnung Nr. 1408/71 setzt für eine Verpflichtung zur Genehmigungserteilung voraus, dass die Behandlung zu den in den Rechtsvorschriften des Wohnstaates vorgesehenen Leistungen gehört (Abs. 2 Unterabs. 2; Urteil des EuGH vom 23. Oktober 2003 in der Rechtssache C-56/01, Inizan, Slg. 2003, I-12403). Was die passive Dienstleistungsfreiheit anbelangt, so resultiert aus dieser jedenfalls dann keine Leistungspflicht, wenn eine solche nach innerstaatlichem Recht die Üblichkeit der Behandlung voraussetzt und Letztere weder in der "nationalen" noch in der internationalen Medizin hinreichend erprobt und anerkannt ist (Urteil des EuGH vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99, Smits und Peerbooms, Slg. 2001, I-5473, Randnrn. 94ff.).

#### **E. 6**

Da, wie hievordargelegt, die Wissenschaftlichkeit der in Frage stehenden Behandlungsmethode jedenfalls im aktuellen Zeitpunkt auch auf internationaler Ebene nicht ausgewiesen ist, können Leistungen der Invalidenversicherung weder gestützt auf innerstaatliche Normen noch unter europarechtlichem Gesichtswinkel zugesprochen werden. Daran vermögen die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts zu ändern. Denn an der Wissenschaftlichkeit der Petö-Therapie mangelt es auch dann, wenn die Diagnosen und medizinischen Eigenheiten des vorliegenden Falles sich von denjenigen der Urteile F. (I 120/04) und S. (I 303/98) unterscheiden sollten. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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