

BVGer C-2061/2009 vom 16. März 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2061_2009

FR: TAF C-2061/2009 du 16 mars 2012

IT: TAF C-2061/2009 del 16 marzo 2012

Regeste

Invalidenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG). Eine Ausnahme, was das Sachgebiet angeht, ist in casu nicht gegeben (Art. 32 VGG).

E. 1.2

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 52 Abs. 1 VwVG). Die von der IVSTA am 10. Februar 2009 erlassene Verfügung (act. 7) berührt die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin. Diese kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Da die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2009 berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG) hat, ist - nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet worden ist - zusammenfassend festzustellen, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Es ist deshalb auf die Beschwerde einzutreten.

E. 1.3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die IV anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formellrechtlicher Hinsicht mangels anderslautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

E. 1.4

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Vorinstanz vom 10. Februar 2009 (act. 7), mit welcher das Leistungsbegehren von X. _____ auf medizinische Massnahmen (Geburtsgebrechen) abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf solche Massnahmen.

E. 1.5

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 2

Im Folgenden sind vorab die im vorliegenden Verfahren grundsätzlich anwendbaren Normen und Rechtsgrundsätze darzustellen.

E. 2.1

X. _____ Y. _____ sowie ihre Eltern besitzen die Schweizer Staatsbürgerschaft und wohnen in Frankreich (vgl. Bst. A. hiervor), so dass vorliegend das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene FZA anwendbar ist (Art. 80a IVG in der Fassung gemäss Ziff. I 4 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002). Das Freizügigkeitsabkommen setzt die verschiedenen bis dahin geltenden bilateralen Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den einzelnen Mitgliedstaaten der Europäischen Union insoweit aus, als darin derselbe Sachbereich geregelt wird (Art. 20 FZA). Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Mitglieder der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Nach Art. 3 Abs. 1 VO Nr. 1408/71 haben die Personen, die im Gebiet eines Mitgliedstaates wohnen, für die diese Verordnung gilt, die gleichen Rechte und Pflichten aufgrund der Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaates wie die Staatsangehörigen dieses Staates selbst, soweit besondere Bestimmungen dieser Verordnung nichts anderes vorsehen. Dabei ist im Rahmen des FZA und der Verordnung auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 von Anhang II des FZA).

E. 2.2

Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des ATSG in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 131 V 11 E. 1), ist der Leistungsanspruch für die im Juni 2008 geborene X. _____ aufgrund der ab 1. Januar 2008 geltenden Normen zu prüfen. Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles im Juni 2008, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 10. Februar 2009 in Kraft standen (das IVG ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in der entsprechenden Fassung der 5. IV-Revision [AS 2007 5155]). Noch keine Anwendung findet vorliegend das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene erste Massnahmenpaket der 6. IV-Revision (IVG in der Fassung vom 18. März 2011 [AS 2011 5659]).

E. 2.3

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) 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 (Bst. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (Bst. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG besteht nach Massgabe der Art. 13 und 21 der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich. Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV, SR 831.232.21]). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt; das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste im Anhang enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV). 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).

E. 2.4

Die Eingliederungsmassnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt (Art. 9 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 9 Abs. 1 bis IVG entsteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung. Laut Art. 9 Abs. 2 IVG haben Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, höchstens bis zum 20. Altersjahr Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sofern mindestens ein Elternteil a. freiwillig versichert ist; oder b. während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch versichert ist: 1. nach Art. 1a Abs. 1 Bst. c AHVG, 2. nach Art. 1a Abs. 3 Bst. a AHVG, oder 3. auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung.

E. 2.5

Versichert nach Massgabe dieses Gesetzes sind Personen, die gemäss den Art. 1a und 2 AHVG obligatorisch oder freiwillig versichert sind (Art. 1b IVG). Gemäss Art. 1a Abs. 1 AHVG sind nach diesem Gesetz versichert: die natürlichen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (Bst. a); die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Bst. b); Schweizer Bürger, die im Ausland tätig sind im Dienste der Eidgenossenschaft (Ziff. 1); im Dienste der internationalen Organisationen, mit denen der Bundesrat ein Sitzabkommen abgeschlossen hat und die als Arbeitgeber im Sinne von Art. 12 gelten (Ziff. 2); im Dienste privater, vom Bund namhaft subventionierter Hilfsorganisationen nach Art. 11 des Bundesgesetzes vom 19. März 1976 über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe (Ziff. 3). Die

Voraussetzungen für einen Beitritt zur freiwilligen Versicherung sind in Art. 2 Abs. 1 AHVG aufgeführt. Demnach können Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation, die nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation leben, der freiwilligen Versicherung beitreten, falls sie unmittelbar vorher während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren obligatorisch versichert waren. Die Beitrittserklärung muss schriftlich bei der Ausgleichskasse oder subsidiär bei der zuständigen Auslandsvertretung innerhalb eines Jahres ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus der obligatorischen Versicherung eingereicht werden. Nach Ablauf dieser Frist ist ein Beitritt zur freiwilligen Versicherung nicht mehr möglich (Art. 8 Abs. 1 der Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 26. Mai 1961 [VFV, SR 831.111]).

E. 3.1

Die Eltern von X._____ und diese selbst haben ihren zivilrechtlichen Wohnsitz unbestrittenermassen ausserhalb der Schweiz in Frankreich, weshalb sie gemäss Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 1 Bst. a AHVG nicht obligatorisch versichert sind. Die freiwillige Versicherung gemäss Art. 2 Abs. 1 AHVG kam bzw. kommt ebenfalls nicht in Frage, da die Familie Y._____ nicht ausserhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation, sondern in Frankreich lebt. Der Vater geht aufgrund der Akten (act. 4 und 5) in der Schweiz jedoch unbestrittenermassen einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nach. In Anwendung von Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 1 Bst. b AHVG ist somit der Vater in der Schweiz obligatorisch versichert, hingegen nicht X._____, denn aus Art. 8 Abs. 1 und 3 Bst. a IVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1bis IVG ergibt sich, dass nur (obligatorisch oder freiwillig) versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen in Form von medizinischen Massnahmen haben. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz für Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, findet sich aber in Art. 9 Abs. 2 IVG (vgl. E. 2.4 hiervor). Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob sich der Anspruch der nicht (obligatorisch oder freiwillig) versicherten X._____ auf Leistungen bei Geburtsgebrechen aus der Unterstellung eines obligatorisch versicherten Elternteils herleiten lässt.

E. 3.2.1

Mit Urteil I 169/03 vom 12. Januar 2005 (publiziert in Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2005 IV Nr. 34) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht) die in Art. 22quater Abs. 2 IVV (4. IV-Revision; in Kraft gewesen bis Ende Dezember 2007) enthaltene Ausnahmeregelung auf nicht der Versicherung unterstellte schweizerische Staatsangehörige, deren Vater oder Mutter als Grenzgänger oder Grenzgängerin in der Schweiz erwerbstätig und somit obligatorisch versichert sind, aufgrund des Anspruchs auf rechtsgleiche Behandlung (Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]) ausgedehnt, soweit die medizinischen Massnahmen in der Schweiz durchgeführt würden (E. 5.3 und 5.4). Begründet wurde dies insbesondere damit, dass ein solches Kind von der fakultativen Versicherung ausgeschlossen sei. In der Regel hätte es aufgrund der Erwerbsfähigkeit seiner Eltern in einem anderen Land auch nicht die Möglichkeit, der ausländischen Sozialversicherung beizutreten. Ferner hätten auch seine Eltern nicht die Möglichkeit, zwischen der Unterstellung unter die Versicherung des

Wohnsitzstaates und derjenigen unter die obligatorische Versicherung der Schweiz zu wählen (E. 5.2.2; vgl. auch E. 3.1 hiervor).

E. 3.2.2

Dem Urteil des Bundesgerichts 9C_1008/2010 vom 10. Mai 2011 (in BGE 137 V 167 publiziert) lag der Sachverhalt zu Grunde, dass eine versicherte Person und ihre Mutter die Möglichkeit gehabt hätten, sich der freiwilligen Versicherung zu unterstellen und damit den Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen zu verhindern. Das Bundesgericht erwog diesbezüglich, es bestehe für die Ausdehnung des Anwendungsbereichs von Art. 22quater Abs. 2 IVV bzw. Art. 9 Abs. 2 IVG kein Anlass (E. 4.5). Erwogen wurde auch, dass im Rahmen der 5. IV-Revision die Bestimmung des Art. 22quater Abs. 2 IVV, obwohl im Urteil I 169/03 als zu eng empfunden, praktisch unverändert auf Gesetzesstufe gehoben worden sei (Art. 9 Abs. 2 IVG, in Kraft seit 1. Januar 2008, BBl 2005 4561; E. 4.6).

E. 3.2.3

Im Entscheid 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 schliesslich wurde auf Art. 3 Abs. 1 und Art. 19 Abs. 1 und 2 VO Nr. 1408/71 hingewiesen und zusammengefasst erwogen, es sei abzuklären, ob die ärztlichen Behandlungen, für welche eine Rückerstattung verlangt werde, bereits abgeschlossen seien oder noch weiter andauern und ob diese in der Schweiz oder in Frankreich durchgeführt wurden resp. werden. Ebenfalls wichtig sei es, vollständige und präzise Angaben zum Versicherungsstatus der Beschwerdeführerin und deren Eltern - sowohl in der Schweiz wie auch in Frankreich - zu haben; insbesondere sei auch wichtig zu wissen, ob sie von ihrem Wahlrecht, welches ihnen erlaube, nicht der obligatorischen schweizerischen Krankenversicherung unterstellt zu sein, Gebrauch gemacht hätten. Diese Informationen seien für den Entscheid erforderlich, ob die beantragten Leistungen bewilligt werden könnten; diese würden ohne Zweifel vom Krankheitsbegriff gemäss VO Nr. 1408/71 erfasst. Wenn sich bewahrheite, dass die Beschwerdeführerin keinem nationalen Sozialversicherungssystem angegliedert sei, zeige sich die wesentliche Frage der Vereinbarkeit mit Art. 9 Abs. 2 IVG mit dem europäischen Koordinationsrecht unter einem anderen Licht (E. 4).

E. 3.2.4

Gemäss Art. 19 Abs. 1 Bst. a VO Nr. 1408/71 erhält ein Arbeitnehmer oder Selbstständiger, der im Gebiet eines anderen Mitgliedstaats als des zuständigen Staates wohnt und die nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für den Leistungsanspruch erforderlichen Voraussetzungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Art. 18, erfüllt, in dem Staat, in dem er wohnt, Sachleistungen für Rechnung des zuständigen Trägers vom Träger des Wohnorts nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften, als ob er bei diesem versichert wäre; gemäss Bst. b erhält diese Person Geldleistungen vom zuständigen Träger nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften. Im Einvernehmen zwischen dem zuständigen Träger und dem Träger des Wohnorts können die Leistungen jedoch vom Träger des Wohnorts nach den Rechtsvorschriften des zuständigen Staates für Rechnung des zuständigen Trägers gewährt werden. Gemäss Art. 19 Abs. 2 VO Nr. 1408/71 gilt Abs. 1 entsprechend für Familienangehörige, die im Gebiet eines anderen als des zuständigen Staates wohnen, sofern sie nicht auf Grund der Rechtsvorschriften des Staates, in dessen Gebiet sie wohnen, Anspruch auf diese Leistungen haben. Wohnen die Familienangehörigen im Gebiet eines Mitgliedstaats, nach dessen Rechtsvorschriften der Anspruch auf Sachleistungen nicht von Versicherungs- oder Beschäftigungsbedingungen

abhängig ist, so gelten die ihnen gewährten Sachleistungen als für Rechnung des Trägers gewährt, bei dem der Arbeitnehmer oder Selbstständige versichert ist, es sei denn, dass sein Ehegatte oder die Person, die für die Kinder sorgt, eine Berufstätigkeit im Gebiet dieses Mitgliedstaats ausübt. Ein Grenzgänger kann die Leistungen auch im Gebiet des zuständigen Staates erhalten. Diese Leistungen werden vom zuständigen Träger nach den Rechtsvorschriften dieses Staates erbracht, als ob der Grenzgänger dort wohnte. Die Familienangehörigen eines Grenzgängers können unter den gleichen Voraussetzungen Leistungen erhalten; die Gewährung dieser Leistungen ist jedoch - ausser in dringlichen Fällen - davon abhängig, dass zwischen den betreffenden Mitgliedstaaten oder zwischen den zuständigen Behörden dieser Staaten eine entsprechende Vereinbarung getroffen worden ist oder dass, in Ermangelung einer solchen Vereinbarung, der zuständige Träger vorher seine Genehmigung hierzu erteilt hat (Art. 20 VO Nr. 1408/71).

E. 4.1

Dem schon zitierten Urteil 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 lag der Sachverhalt zugrunde, dass die Tochter, welche wie ihr Vater über das Schweizer Bürgerrecht verfügt, zusammen mit ihren Eltern, welche in Genf arbeiten, im benachbarten Frankreich wohnt. Dieser Sachverhalt weicht betreffend die Nationalitäten insofern von dem vorliegenden ab, als dass die Mutter von X. _____ nicht über die französische, sondern - wie auch ihr Vater - ebenfalls über die Schweizer Staatsbürgerschaft verfügt. Trotz dieses Umstands besteht kein Zweifel, dass die Erwägungen des Bundesgerichts im oben erwähnten Urteil auch hier von Bedeutung sind resp. diese Berücksichtigung zu finden haben.

E. 4.2

Da die Versicherte Schweizer Staatsangehörige ist und ihren Aufenthalt und zivilrechtlichen Wohnsitz zusammen mit ihren Eltern in einem EU-Mitgliedstaat - Frankreich - hat, ist nicht auszuschliessen, dass sie - gestützt auf das materielle Koordinationsrecht der EU - Anspruch auf medizinische Massnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung hat. Diese Frage kann vorliegend jedoch nicht abschliessend beantwortet werden, denn die dem Bundesverwaltungsgericht zur Verfügung stehenden Akten sind - wie auch das Bundesgericht im Urteil 9C_1026/2010 vom 23. Dezember 2011 befunden hat - lückenhaft. Um feststellen zu können, ob sich die Versicherte resp. die Beschwerdeführerin auf das (schweizerisch-französische) Koordinationsrecht berufen kann, müssen alle Komponenten im Zusammenhang mit dem Grenzgängerstatus bekannt sein. Mit anderen Worten müssen vollständige und genaue Angaben über den versicherungstechnischen Status von X. _____ und seiner Eltern sowohl in Frankreich als auch in der Schweiz vorliegen, was hier nicht der Fall ist.

E. 4.3

Im Rahmen des Schreibens vom 14. April 2009 führte die Beschwerdeführerin aus, anbei würden dem Bundesverwaltungsgericht die Versicherungspolice für X. _____ der Jahre 2008 und 2009 gesandt. Zwar wurde mit diesem Schreiben die ab 1. Januar 2009 gültige Versicherungspolice für X. _____ eingereicht, jedoch nicht diejenige für das Jahr 2008. Damit sind in erster Linie der Beginn und allenfalls Änderungen der Krankenversicherungspolice nicht bekannt bzw. aktenkundig. Dasselbe gilt auch für die Eltern, von denen jegliche Informationen über ihre obligatorischen Krankenpflegeversicherungen fehlen. Hinzu kommt in diesem Zusammenhang weiter, dass mit Blick auf die gesamten Akten nicht eruiert werden kann, welche Entscheidungen die

Eltern bezüglich des Wahlrechts in Sachen Krankenversicherung getroffen haben und ob sie allenfalls - in Frankreich und in der Schweiz - doppelt versichert sind. Diesbezüglich hat das Bundesgericht im BGE 135 V 339 erwogen, dass eine in Frankreich wohnende und in der Schweiz arbeitende Person, welche von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht und sich einem privaten Krankenversicherer ihres Wohnsitzstaates angeschlossen habe, keinen Anspruch - auch nicht vorläufiger Art - auf Vergütung von Heilungskosten durch die SUVA (oder eine andere zuständige Institution in der Schweiz) geltend machen könne, wenn sie sich eine Gesundheitsschädigung zugezogen habe, welche weder Folge eines Unfalles noch einer einem Unfall gleichgestellten Körperschädigung sei (E. 4.-4.4.3). Die Ausnahme von der Unterstellung unter eine schweizerische Krankenversicherung bei gleichwertiger Deckung durch einen privaten Versicherer könne zu Versicherungslücken führen, welche nicht vom Gericht zu schliessen seien (E. 5.1-5.6).

E. 4.4

Schliesslich ist im vorliegenden Fall nicht rechtsgenügend erstellt, ob auch die Mutter - wie der Vater - ebenfalls einer selbstständigen Erwerbstätigkeit in der Schweiz nachgeht und diese ebenfalls gemäss Art. 1b IVG in Verbindung mit Art. 1a Abs. 1 Bst. b AHVG obligatorisch in der Schweiz versichert ist (vgl. hierzu E. 3.1 hiervor); die diesbezüglichen Angaben widersprechen sich (act. 5; B-act. 1).

E. 5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen fehlen unerlässliche Informationen, um über die Gewährung der beantragten Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen zu befinden, welche - wie die Beschwerdeführerin korrekt festgestellt hat - Leistungen bei Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bst. a VO Nr. 1408/71 darstellen. Mit anderen Worten sind von der Vorinstanz weitere Abklärungen in sachverhaltlicher Hinsicht vorzunehmen. Die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2009 beruht damit auf einem unvollständig ermittelten Sachverhalt (Art. 49 Bst. b VwVG und Art. 49 ATSG), weshalb die Beschwerde vom 30. März 2009 in dem Sinne gutzuheissen ist, als dass die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2009 aufzuheben und die Sache mit der Anweisung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, ergänzende Abklärungen durchzuführen und anschliessend - allenfalls nach der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen der medizinischen Eingliederungsmassnahmen (Geburtsgebrechen) - in der Sache neu zu verfügen.

E. 6

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 6.1

Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gilt (BGE 132 V 215 E. 6), ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Vorinstanz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 3 des

Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Der Beschwerdeführerin ist gemäss der Rechtsprechung, wonach den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen ist (vgl. hierzu BGE 128 V 124 E. 5b, 126 V 143 E. 4b; RKUV 1992 U 150 S. 166), ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

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