

BVGer C-450/2021 vom 12. Januar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-01-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-450_2021_d20210112

FR: TAF C-450/2021 du 12 janvier 2021

IT: TAF C-450/2021 del 12 gennaio 2021

Regeste

Eingliederungsmassnahmen | Invalidenversicherung, medizinische Massnahmen, Verfügungen der IVSTA vom 12. Januar 2021

Erwägungen

E. 1.1

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]).

E. 1.2

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat, durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist und ein schutzwürdiges

C-450/2021 Seite 4 Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]).

E. 1.2.1

Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern. Die Verfügung wurde zudem der A. _____ AG als obligatorischer Krankenversicherer eröffnet (vgl. Art. 49 Abs. 4 ATSG).

E. 1.2.2

Nach der Rechtsprechung erfüllen Personen sowie grundsätzlich auch Versicherungsträger oder Behörden, welche nicht Adressaten der Verfügung sind, die Legitimationsvoraussetzungen nach Art. 59 ATSG, wenn sie (kumulativ) einerseits ein tatsächliches, beispielsweise wirtschaftliches Interesse und andererseits eine hinreichende Beziehungsnähe respektive eine Betroffenheit von genügender Intensität aufweisen. Bei der Beurteilung dieser Voraussetzung wird danach unterschieden, ob das Rechtsmittel gegen eine den Verfügungsadressaten begünstigende Verfügung gerichtet ist (Drittbeschwerde «contra Adressat») oder ob es zu dessen Gunsten erhoben werden soll (Drittbeschwerde «pro Adressat»; BGE 134 V 153 E. 5.1).

E. 1.2.3

Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz dem Versicherten medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG zugesprochen, jedoch hat sie den Umfang der Kostenvergütung für im Ausland erbrachte Leistungen auf höchstens den Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären, beschränkt. Einzig gegen diese Leistungseinschränkung richtet sich die Beschwerde, weshalb das Rechtsmittel zugunsten des Adressats erfolgt (Drittbeschwerde «pro Adressat»). In einer solchen Konsultation

werden die Legitimationsvoraussetzungen ohne weiteres bejaht, wenn der einen Anspruch verneinende Entscheid des verfügenden Versicherers unmittelbar die prinzipielle Leistungspflicht des anfechtungswilligen Trägers begründet (vgl. BGE 134 V 153 E. 5.3.1). Da der obligatorische Krankenversicherer für die Behandlung von Familienangehörigen von entsandten Arbeitnehmern im Ausland höchstens den doppelten Betrag der Kosten übernimmt, die in der Schweiz vergütet würden (vgl. Art. 36 Abs. 4 KVV), sind allfällige, die Limite der Leistungseinschränkung überschreitende Kosten, die sich aufgrund der von der Vorinstanz verfügensweise festgelegten Leistungen ergeben, von der Krankenversicherung bzw. dem Beschwerdeführer zu übernehmen. Für diesen Fall würde sich somit gestützt auf die angefochtene Verfügung eine prinzipielle Leistungspflicht der Beschwerdeführerin ergeben. Damit berührt die angefochtene Verfügung die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin als

C-450/2021 Seite 5 Krankenversicherer des Versicherten, weshalb sie gemäss Art. 49 Abs. 4 i.V.m. Art. 59 ATSG die gleichen Rechtsmittel wie der Versicherte ergreifen kann und folglich zur Erhebung der vorliegenden Beschwerde legitimiert ist (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 49, Rz. 115 ff. sowie Art. 59, Rz. 43 ff. und 54; Urteil des BGer 9C_499/2016 vom 17. Januar 2017 E. 1; Urteil des BVGer C-3253/2009 vom 25. August 2010 E. 1.3).

E. 1.3

Der Kostenvorschuss wurde rechtzeitig geleistet, sodass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 60 ATSG; Art. 52 Abs. 1 VwVG).

E. 2

Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bilden die Verfügungen vom 12. Januar 2020, mit welchen die Vorinstanz dem Versicherten medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG zugesprochen hat, deren Kostenvergütung im Ausland jedoch auf höchstens den Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären, beschränkt hat. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist einzig die Zulässigkeit der Beschränkung des Leistungsumfangs. Unbestritten und daher nicht zu prüfen ist hingegen der Leistungsanspruch an sich und dessen zeitliche Beschränkung.

E. 3.1

Der Versicherte wurde als Sohn eines von einem schweizerischen Arbeitgeber entsandten Arbeitnehmers in den USA geboren. Als Familienangehöriger eines entsandten Arbeitnehmers war er daher den schweizerischen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht unterstellt und bei der schweizerischen Alter-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung versichert (vgl. Art. 11 Abs. 1 und 2 i.V.m. Art. 7 Abs. 2 des am 1. August 2014 in Kraft getretenen Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und den Vereinigten Staaten von Amerika über soziale Sicherheit [SR 0.831.109.336.1]; vgl. auch Art. 9 Abs. 2 IVG [SR 831.20]). Der Umfang der Kostenvergütung für im Ausland erbrachte medizinische Massnahmen richtet sich vorliegend nach den schweizerischen Rechtsvorschriften.

E. 3.2

Am 1. Januar 2022 ist das revidierte IVG in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BB1 2017

C-450/2021 Seite 6 2535). Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Soweit die hier relevanten gesetzlichen Grundlagen aufgrund der Revision per 1. Dezember 2022 geändert haben, sind nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar.

E. 3.3

Nach aArt. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (aArt. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG).

E. 3.4

Gemäss Art. 9 Abs. 1 IVG werden Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland gewährt (Territorialitätsprinzip).

E. 3.5

In Art. 23bis IVV werden die Gewährung und Kostenvergütung von Eingliederungsmassnahmen im Ausland für obligatorisch Versicherte konkretisiert.

E. 3.5.1

Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz als unmöglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, so übernimmt die Versicherung die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland (Art. 23bis Abs. 1 IVV).

E. 3.5.2

Die Versicherung übernimmt die Kosten für die einfache und zweckmässige Durchführung medizinischer Massnahmen, die notfallmässig im Ausland durchgeführt werden (Art. 23bis Abs. 2 IVV).

E. 3.5.3

Wird eine Eingliederungsmassnahme aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, so vergütet die Versicherung die Kosten bis zu dem Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären (Art. 23bis Abs. 3 IVV).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die im Ausland erfolgten medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen des Versicherten seien notfallmässig im Sinne von Art. 23bis Abs. 2 IVV durchgeführt worden, was zu einer vollen

C-450/2021 Seite 7 Kostendeckung seitens der Invalidenversicherung führe. Die Geburt habe im Ausland stattgefunden, weil die (ebenfalls versicherten) Eltern im Rahmen eines vorübergehenden Aufenthaltes im Ausland gelebt und gearbeitet hätten. Bei diesem Sachverhalt handle es sich daher nicht um eine Behandlung von Geburtsgebrechen, die aus «anderen beachtlichen Gründen» im Rahmen von Art. 23bis Abs. 3 IVV im Ausland geplant worden sei, sondern – wie bei anderen Heilbehandlungen auch – um einen

Vorgang, für welchen eine Rückreise nicht zumutbar gewesen sei. Denn es könne nicht von Entsandten verlangt werden, dass sie sich zwar zu einem bestimmten Zweck vorübergehend im Ausland aufhalten, aber für jede notwendige Eingliederungsmassnahme oder Behandlung eines Geburtsgebrechens an ihren zivilrechtlichen Wohnsitz zurückreisen müssen. Ein solches Vorgehen sei unzumutbar, da es mit unangemessenen Reisekosten verbunden wäre. Überdies habe bei dieser Risikoschwangerschaft die Reisefähigkeit gefehlt, sodass auch aus diesem Grund eine Rückreise nicht möglich gewesen sei. Die von Entsandten aus diesen Gründen im Ausland benötigten Eingliederungsmassnahmen seien daher als Notfallbehandlungen im Sinne von Art. 23bis Abs. 2 IVV von der Invalidenversicherung zu den entsprechenden ausländischen Tarifen zu übernehmen.

E. 4.2

Demgegenüber führt die Vorinstanz aus, aufgrund des Territorialitätsprinzips würden medizinische und berufliche Massnahmen, Hilfsmittel und Geldleistungen grundsätzlich nur im Inland gewährt, d.h. nur in der Schweiz bezogene Leistungen werden vergütet. Eine Ausnahme davon bilde der Notfall im Ausland (u.a. im Sinne von Art. 23bis Abs. 2 IVV und Art. 36 Abs. 2 KVV). Aus medizinischer Sicht sei festzuhalten, dass es sich um einen frühgeborenen Knaben handle, der mit 35 6/7 Schwangerschaftswochen bei einem Geburtsgewicht von 1'760 g per Kaiserschnitt mit einem pränatal bekannten komplexen Herzvitium geboren worden sei. Die kogenitalen Geburtsgebrehen seien seit Anfang Mai 2020 bekannt gewesen. Unter diesen Umständen könne die Behandlung der pränatal bekannten Geburtsgebrehen nicht als notfallmässig betrachtet werden. Da es sich nicht um einen Notfall handle und somit die Voraussetzungen von Art. 23bis Abs. 2 IVV nicht erfüllt seien, erübrige es sich, die Angemessenheit bzw. Zumutbarkeit der Rückreise zu prüfen. Folglich komme nur die Anwendung von Art. 23bis Abs. 3 IVV in Betracht, womit die Kostenübernahme durch die Höhe der hypothetischen Behandlungskosten in der Schweiz beschränkt sei.

C-450/2021 Seite 8

E. 5.1

Zunächst ist festzuhalten, dass mit den Parteien davon ausgegangen werden kann, dass die für die Behandlung der Geburtsgebrehen Ziff. 313 und Ziff. 494 erforderlichen medizinischen Massnahmen grundsätzlich auch in der Schweiz hätten durchgeführt werden können und somit kein Anwendungsfall von Art. 23bis Abs. 1 IVV (Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz unmöglich) gegeben ist. Umstritten und zu prüfen ist hingegen, ob im vorliegenden Fall Art. 23bis Abs. 2 IVV (notfallmässige Durchführung medizinischer Massnahmen im Ausland) oder Art. 23bis Abs. 3 IVV (Durchführung einer Eingliederungsmassnahme im Ausland aus anderen beachtlichen Gründen) zur Anwendung gelangt mit je unterschiedlichen Folgen für die Kostenvergütung der im Ausland erbrachten Leistungen durch die Invalidenversicherung.

E. 5.2

Der Begriff des Notfalls im Sinne von Art. 23bis Abs. 2 IVV ist in der Invalidenversicherungsgesetzgebung nicht definiert. Jedoch kann die im Krankenversicherungsrecht geltende Definition beigezogen werden.

E. 5.2.1

Gemäss Art. 36 Abs. 2 KVV (SR 832.102) liegt ein Notfall vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben.

E. 5.2.2

Nach der Rechtsprechung wird ein Notfall in der Regel durch eine plötzlich auftretende, nicht vorhersehbare Behandlungsnotwendigkeit ausgelöst (Urteil des BGer 9C_202/2015 vom 26. Juni 2015 E. 3.2). Ein Notfall liegt also vor, wenn die Behandlung im Ausland aus medizinischen Gründen unaufschiebbar und eine Rückkehr in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall liegt vor, wenn sich die Rückreise medizinisch gesehen als möglich und auch unter Berücksichtigung der damit verbundenen Kosten als zumutbar erweist (BGE 146 V 185 E. 2.3; vgl. auch GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, N. 8 zu Art. 34 KVG).

E. 5.2.3

Jedoch muss bei einer normalen Schwangerschaft das Kriterium der Dringlichkeit relativiert werden, da die Mutter weiss, dass ihr Zustand eine medizinische Versorgung erfordert, und in der Regel auch den voraussichtlichen Entbindungstermin kennt. Sofern die Mutter eine Entbindung im Ausland nicht ohnehin beabsichtigt, obliegt es ihr in dieser Situation, je näher

C-450/2021 Seite 9 der mutmassliche Entbindungstermin heranrückt, alle notwendigen Vorkehrungen zu treffen, um eine Reise ins Ausland zu vermeiden bzw. ihre Rückkehr in die Schweiz zu gewährleisten. Es gibt nämlich einen Zeitpunkt, ab dem sich eine Reise als medizinisch kontraindiziert erweist, sodass eine Entbindung vor Ort notwendig wird und die Versorgung in jedem Fall dringend erforderlich ist. Andernfalls würde das der obligatorischen Krankenversicherung zugrunde liegende Territorialitätsprinzip weitgehend ausgehöhlt (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts K 14/03 vom 2. Februar 2004 E. 3.1).

E. 5.2.4

Des Weiteren wird von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Niederkunft dann ein Notfall angenommen, wenn im konkreten Fall erstellt ist, dass die Schwangere sich nicht deswegen oder zu einer mit der Schwangerschaft in Verbindung stehenden Behandlung in ein ausserkantonales Spital bzw. ins Ausland begeben hat und während dieses Aufenthaltes in der Weise vom einsetzenden Geburtsvorgang überrascht wird, dass ein Rücktransport medizinisch nicht zu verantworten gewesen wäre. Denkbar sind Ausnahmefälle, in denen eine rechtzeitige Rückkehr noch möglich und zumutbar wäre, die Schwangere aber bewusst entscheidet, von der Heimreise abzusehen. Falls die Absicht zum Verbleiben am Aufenthaltsort sich jedoch erst entwickelt, wenn die Rückkehr gar keine Alternative mehr bildet, liegt ein Notfall vor (vgl. Urteile des BGer 9C_408/2009 vom 3. September 2009 E. 9; 9C_144/2015, 9C_152/2015 vom 17. Juli 2015 E. 4.2.1). Besteht von vornherein die Absicht, ausserkantonale bzw. im Ausland zu gebären, und treten erst nachträglich Dringlichkeiten ein, liegt ebenfalls kein Notfall vor (vgl. Urteil des BGer 9C_144/2015, 9C_152/2015 vom 17. Juli 2015 E. 4.2.2).

E. 5.3

Zum Kriterium der beachtlichen Gründe im Sinne von Art. 23bis Abs. 3 IVV ergibt sich aus der Rechtsprechung Folgendes:

E. 5.3.1

Beachtliche Gründe im Sinne von Art. 23bis Abs. 3 IVV sind lediglich solche von erheblichem Gewicht, was prognostisch zu beurteilen ist. An- dernfalls würde nicht nur Abs. 1 von Art. 23bis IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) «ausnahmsweise» im Ausland gewährt werden. So führt beispiels- weise bei Vornahme einer komplizierten Operation 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. 23bis Abs. 3 IVV. Wenn eine besonders seltene Krankheit vorliegt, mit welcher ein in der Schweiz tätiger Spezialist noch kaum konfrontiert wurde und

C-450/2021 Seite 10 deren Behandlung eine genaue Diagnose erfordert, ist Art. 23bis Abs. 3 IVV hingegen praxisgemäss anwendbar. Beachtliche Gründe können sodann vorliegen, wenn die vorangegangenen, im Inland verfügbaren Therapien erfolglos waren, oder wenn ein durch die nachhaltige Empfehlung der be- handelnden Ärzte geschaffenes alleiniges Vertrauen in die neue, im Inland nicht verfügbare Therapieform begründet wurde. Für die Gewährung einer Auslandbehandlung ist vorausgesetzt, dass vorgängig ärztlicherseits eine dringliche Empfehlung vorgelegen haben muss (Urteil des BGer 8C_782/2021 vom 3. Mai 2022 E. 5.2 m.H.; vgl. auch BGE 133 V 6264 = Pra 97 [2008] Nr. 125 E. 2.3.2).

E. 5.3.2

Das Bundesgericht verweist im Urteil 8C_782/2021 zudem ergän- zend auf das Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invaliden- versicherung (KSME), gültig ab 1. Juli 2020, Rz. 1239. Danach liegen be- achtliche Gründe für die Durchführung medizinischer Massnahmen im Aus- land insbesondere vor, wenn die Fortsetzung oder der Abschluss einer be- gonnenen Behandlung durch den gleichen Arzt nur im Ausland möglich ist, spezialisierte Kliniken im Ausland über mehr Erfahrung auf dem Gebiet für seltene und komplizierte Operationen und in der Nachbehandlung verfü- gen und dadurch das Operationsrisiko nachweislich deutlich vermindert werden kann, oder bei einem längeren Geschäfts- oder Sprachaufenthalt im Ausland.

E. 5.3.3

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass das KSME in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung dahingehend angepasst bzw. präzisiert worden ist, dass beachtliche Gründe für die Durchführung medi- zinischer Massnahmen im Ausland insbesondere dann vorliegen, wenn die Fortsetzung oder der Abschluss einer begonnenen Behandlung durch den gleichen Arzt nur im Ausland möglich ist oder bei einem längeren Arbeits- oder Ausbildungsaufenthalt (z.B. Sprachaufenthalt, «Austauschjahr») im Ausland (KSME, gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 1222.5).

E. 5.4

In der hier zu beurteilenden Konstellation hatte sich das Ehepaar im Januar 2019 zwecks Entsendung des Ehemannes für die voraussichtliche Dauer von zwei Jahren in die USA begeben. Während dieses Ausland- aufenthaltes wurde die Ehefrau schwanger und brachte am (...) 2020 den Versicherten zur Welt. In der Folge erforderten die bestehenden Geburts-

geborenen eine medizinische Behandlung des Versicherten in den USA.

C-450/2021 Seite 11

E. 5.4.1

Zunächst ist festzuhalten, dass die Frage, ob die Behandlung der Geburtsgebrechen des Versicherten in den USA unter Art. 23bis Abs. 2 IVV (notfallmässige Durchführung medizinischer Massnahmen im Ausland) oder Art. 23bis Abs. 3 IVV (Durchführung einer Eingliederungsmassnahme im Ausland aus anderen beachtlichen Gründen) zu subsumieren ist, nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern im Kontext der Umstände der Schwangerschaft bis zur Niederkunft beantwortet werden muss. Allein die Tatsache, dass Geburtsgebrechen vorbekannt sind, schliesst einen Notfall im Sinn von Art. 23bis Abs. 2 IVV nicht aus, zumal denkbar ist, dass die Schwangere im Zeitpunkt der Kenntniserlangung der Geburtsgebrechen aus medizinischen Gründen bereits nicht mehr transportfähig sein könnte.

E. 5.4.2

Das Ehepaar hat im Januar 2019 der zuständigen Einwohnerbehörde ihren Wegzug in die USA gemeldet (IVSTA-act. 2). In der Entsendungsbcheinigung wurde eine voraussichtliche Dauer der vorübergehenden Tätigkeit des Ehemannes vom (...). Januar 2019 bis (...). Januar 2021, mithin zwei Jahre, vermerkt (IVSTA-act. 18). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass das Ehepaar im Zeitpunkt der Abreise beabsichtigte, (zumindest) für zwei Jahre in den USA zu verbleiben. Da die Ehefrau zu jenem Zeitpunkt aber noch nicht schwanger war, lässt sich aus der Absicht im Zeitpunkt des Wegzugs nicht ohne Weiteres ableiten, die Ehefrau habe im Fall einer Schwangerschaft schon von vornherein in den USA gebären wollen.

E. 5.4.3

Anlässlich eines Telefongesprächs am 11. Januar 2021 teilte der Ehemann der Vorinstanz mit, dass die Familie wieder in der Schweiz sei, dies zum Teil auf Druck der Beschwerdeführerin. Der Versicherte sei am (...). Dezember 2020 direkt ins Kinderspital E._____ überführt worden. Der Ehemann sei bis (...). Dezember 2020 als entsandter Mitarbeiter in den USA tätig gewesen, ab (...). Januar 2020 [recte: 2021] sei er wieder in der Schweiz tätig (IVSTA-act. 17). Diese Angaben deuten zwar darauf hin, dass die Familie in Betracht zog, länger in den USA zu bleiben. Daraus lassen sich jedoch keine Rückschlüsse auf die Umstände ziehen, die letztlich zum Entscheid der Ehefrau geführt haben, in den USA zu gebären.

E. 5.4.4

Mit Blick auf das sowohl in der Kranken- als auch in der Invalidenversicherung geltende Territorialitätsprinzip obliegt es nach der Rechtsprechung der Schwangeren, alle notwendigen Vorkehrungen zu treffen, um ihre Rückkehr in die Schweiz zu gewährleisten. Wie es sich damit im vorliegenden Fall konkret verhält, lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht beurteilen. Die Vorinstanz hat keinerlei Abklärungen vorgenommen,

C-450/2021 Seite 12 um die Umstände bzw. die Gründe zu ermitteln, wie es zum Entscheid gekommen ist, dass die Ehefrau in den USA geboren hat. Namentlich finden sich in den Akten keine Angaben zum Verlauf der Schwangerschaft, zur Transportfähigkeit der Schwangeren oder zu den Beweggründen, weshalb die Schwangere in den USA geblieben

ist. Damit bleibt unklar, ob die Schwangere von vornherein in den USA gebären wollte, was das Vorliegen eines Notfalls ausschliessen würde, oder ob ein Rücktransport der Schwangeren in die Schweiz aus medizinischen Gründen nicht mehr möglich war. Dabei ist zudem zu bedenken, dass im Jahr 2020 der Reiseverkehr infolge der Covid-19-Pandemie zeitweise erheblich eingeschränkt war, was eine allfällig beabsichtigte Rückreise der Schwangeren objektiv verunmöglicht haben könnte.

E. 5.5

Aus dem Dargelegten folgt, dass die Beschwerde dahingehend gutzuheissen ist, dass die angefochtenen Verfügungen vom 12. Januar 2021 insofern aufzuheben sind, als sie den Leistungsumfang der Vorinstanz beschränken. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen den Sachverhalt vervollständige und über ihren Leistungsumfang neu verfüge.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei die Verfahrenskosten grundsätzlich der unterliegenden Partei auferlegt werden (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG). Die Rückweisung der Sache zu erneuter Abklärung gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 E. 7.1; 132 V 215 E. 6; Urteil des BGer 8C_897/2017 vom 14. Mai 2018 E. 4.1). Der obsiegenden Beschwerdeführerin sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, weshalb ihr der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten ist. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 63 Abs. 2 VwVG).

E. 6.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist jedoch gemäss der Rechtsprechung, wonach den Sozialversicherern im

C-450/2021 Seite 13 Grundsatz kein Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen ist (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b; 126 V 143 E. 4b; Urteil des BVer C-2061/2009 vom 16. März 2012 E. 6.2), keine Parteientschädigung zuzusprechen.

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