

# NW\_GERICHTE 27878 vom 27. September 2021

NW Gerichte, 2021-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_27878](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_27878)

FR: NW\_GERICHTE 27878 du 27 septembre 2021

IT: NW\_GERICHTE 27878 del 27 settembre 2021

## Regeste

Invalidenversicherung, Geburtsgebrechen (SV 21 5)

## Erwägungen

### E. 1

IVG). 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 [SR 831.201]). Dies ist dann der Fall, wenn eine Massnahme objektiv wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder nicht vollzogen werden kann. Vorausgesetzt ist, dass die Durchführung der Massnahme in der Schweiz praktisch unmöglich ist (Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, N 285). 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 (dortiger Abs. 3). Obgleich Abs. 3 nicht eng auszulegen ist, können beachtliche Gründe lediglich solche von erheblichem Gewicht sein. Andernfalls 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 beispielsweise 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. Zu bejahen ist diese Anspruchsgrundlage hingegen, wenn eine besonders seltene Krankheit vorliegt, mit welcher ein in der Schweiz tätiger Spezialist noch kaum konfrontiert wurde und deren Behandlung eine genaue Diagnose erfordert (Urteile des Bundesgerichts I 120/04 vom 16. Mai 2006 E. 4.1; 9C\_723/2015 vom 6. April 2016 E. 3.3). Rechtsprechungsgemäss stellt allein die Tatsache, dass ein im Ausland tätiger Spezialist eine andere als in der Schweiz angebotene Behandlungsmethode verfolgt noch keinen beachtlichen Grund im Sinne von Art. 23bis Abs. 3 IVV dar und rechtfertigt demzufolge noch nicht dessen Anwendung (Urteil des Bundesgerichts I 155/95 vom 26. Januar 1996 E. 3c [so zitiert im Urteil des Bundesgerichts 9C\_723/2015 vom 6. April 2016 E. 3.3]; Bucher, a.a.O., N 296). Ebenso wenig ist die Tatsache, dass die zur Diskussion stehende Therapie erfolgreich war, ein beachtlicher Grund, da die Frage nach der Leistungsgewährung prognostisch und nicht nach dem eingetretenen Erfolg zu beurteilen ist (Bucher, a.a.O., N 299). 6.2.2 Reisekosten sind im Verhältnis zu den Eingliederungsmassnahmen akzessorische Sachleistungen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_166/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 4.2). Die für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen notwendigen Reisekosten im Inland werden

dem Versicherten vergütet. Ausnahmsweise können Beiträge an die Reisekosten im Ausland gewährt werden (Art. 51 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 IVG). Auch wenn das Gesetz das Erfordernis der Notwendigkeit – als Aspekt der Verhältnismässigkeit – nur bei den Reisekosten im Inland (Art. 51

Abs. 1 IVG) explizit erwähnt, gilt es gleichermassen bei den Reisekosten im Ausland: In beiden Fällen kommt der allgemein gültige Grundsatz zum Tragen, wonach die versicherte Person in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen hat, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (Urteil des Bundesgerichts 9C\_166/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6.2). Die Invalidenversicherung ist keine umfassende Versicherung, welche sämtliche durch die Invalidität verursachten Kosten abdecken will; das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist und zudem der voraussichtliche Erfolg der Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten steht (allg. Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG; BGE 134 I 105 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_166/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 6.2). Der Beschwerdeführer macht geltend, bei ihm sei eine Hypospadie zweiten Grades, Epispadie sowie eine Penisschaftsverkrümmung diagnostiziert worden. Daher habe er eine chirurgische Korrektur nach Mathieu benötigt. Die in der Schweiz angewendete Tubalurized incised plate (TIP) nach Snodgrass erlaube keine zufriedenstellende Korrektur der Penisschaftsverkrümmung, da eine dorsale Plikation durchgeführt werde, welche eine mögliche Verkürzung des Penis zur Folge habe. Ausserdem gehe diese Operation häufig mit einer Harnröhrenstenose (Verengung der Harnröhre) einher. In der Schweiz werde wegen des erhöhten Komplikationsrisikos normalerweise nicht vorhauterhaltend operiert. Da eine vorhauterhaltende Hypospadie-Korrektur inklusive Korrektur der Penisschaftsverkrümmung in der Schweiz nicht möglich sei und entsprechende Fachkräfte fehlten, seien die Voraussetzungen für die Kostengutsprache erfüllt.

Massgeblich für die Frage der Kostenübernahme im Sinne Art. 23bis Abs. 1 IVV ist, ob das relevante Geburtsgebrechen in irgendeiner Weise medizinisch hinreichend versorgt bzw. operativ behandelt werden kann. Irrelevant ist hingegen, ob eine spezifische, vom Betroffenen präferierte Behandlungsmethode oder Operationstechnik in der Schweiz verfügbar ist. Die Hypospadie ist gerichtsnotorisch ein vergleichsweise häufig auftretendes und ■ laut entsprechenden Auskünften ■ in der Schweiz korrigierbares Geburtsgebrechen. So bestätigte Dr. med. H. \_\_, Oberärztin der Kinderchirurgie des F. \_\_, ausdrücklich die (routinemässige) Durchführung von Hypospadiekorrekturen mittels Tubalurized incised plate (TIP) nach Snodgrass (IV-act. 17 S. 4). Auch die durch den Beschwerdeführer bei Dres. med. I. \_\_ (Spital J. \_\_) und K. \_\_ (Spital L. \_\_) eingeholten Auskünfte lassen auf nichts Gegenteiliges schliessen (BF-Bel. 15 und 16), sondern bestätigen implizit die Möglichkeit von Hypospadiekorrekturen im Inland. Ob mit dieser Methodik gleichzeitig eine zufriedenstellende Korrektur der Penisschaftsverkrümmung erreicht wird und/oder vorhauterhaltend operiert werden kann (vgl. aber ohnehin die nachfolgende E. 7.2 zur fehlenden, vorgängigen Objektivierung der Penisschaftsverkrümmung und der möglichen Beschneidung bei der SLAM-Methode), ist mit Blick auf die Frage der Possibilität einer inländischen Behandlung des Geburtsgebrechens irrelevant. In der Schweiz stehen für die Behandlung der Hypospadie sowohl entsprechende Einrichtungen als auch Fachpersonen zur Verfügung. 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 demnach nicht vor. Eine Kostengutsprache nach Art. 23bis Abs. 1 IVV scheidet damit von vornherein aus. Der Beschwerdeführer macht sodann beachtliche Gründe geltend. Einerseits sei Prof. Dr. med. D. \_\_ ein ausgesprochener Experte mit grosser Erfahrung, was das Risiko von Komplikationen massgeblich mindere bzw. die Erfolgchancen steigere. Andererseits habe die

von ihm angewandte SLAM-Technik diverse Vorteile gegenüber der TIP-Technik: So sei die Komplikationsrate geringer, die Vorhaut könne rekonstruiert sowie eine Beschneidung vermieden werden. Ausserdem erfahre der grösstenteils kleine Penis eine optische Streckung, die Operation könne bereits zwischen dem 6. und 18. Lebensmonat durchgeführt werden und es bedürfe keine Fixierung des Patienten. Auch sei in anderen Kantonen Kostengutsprache für eine Hypospadiekorrektur im Ausland erteilt worden. Die in der Literatur angenommene Komplikationsrate bei der TIP- Technik beträgt nach Angabe von Dr. med. H. \_\_ 10% (IV-act. 17). Prof. Dr. med. D. \_\_ behauptet, mit seiner SLAM-Technik eine Komplikationswahrscheinlichkeit von 5% zu haben (IV-act. 22 S. 17). Die Aussage von Prof. Dr. med. D. \_\_, wonach eine allfällige Komplikation im Rahmen des zweiten Eingriffs korrigiert werden könne, suggeriert allerdings, dass sich die 5%ige Wahrscheinlichkeit bloss auf den ersten der beiden Eingriffe bezieht. Wie es sich vorliegend verhält, kann indessen offenbleiben. Die potentielle Differenz von 5% ist vernachlässigbar und kein beachtlicher Grund i.S.v. Art. 23 Abs. 3 IVV. Ebenfalls kein beachtlicher Grund bildet der Umstand, dass Prof. Dr. med. D. \_\_ eine Operationstechnik entwickelt hat und anwendet, mit der die Vorhaut rekonstruiert und eine Beschneidung vermieden werden kann. Die Invalidenversicherung hat nicht für die bestmögliche Versorgung aufzukommen, sondern nur für das was im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Eine Rekonstruktion der Vorhaut (sowie die optische Streckung) sind aus Sicht des Betroffenen allenfalls wünschenswert, indes für die Versorgung des Geburtsgebrechens nicht notwendig. Im Übrigen wird der Erhalt der Vorhaut auch in Deutschland nicht zugesichert (IV-act. 22 S. 17). Die übrigen vom Beschwerdeführer angeführten Vorteile der SLAM-Methode im Vergleich zur TIP-Methode mögen zutreffen. Allerdings ist auch festzuhalten, dass die SLAM-Methode von Prof. D. \_\_ zwei operative Eingriffe und damit auch zwei Anästhesien bedingt. Das Anästhesieren von Kleinkindern sollte im ersten Lebensjahr nach Möglichkeit vermieden werden (explizit: Reinhard Larsen, Kinderanästhesie, in: Derselbe [Hrsg.], Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege, 9. A., 2016, S. 287), da dies

erhebliche Auswirkungen auf die noch unreife Hirnsubstanz haben kann. Der Beschwerdeführer lässt sodann verschiedentlich vorbringen, dass ein massgeblicher Vorteil der SLAM-Technik darin liege, dass die Penisschaftsverkrümmung in derselben Behandlung habe korrigiert werden können. Eine solche war vorgängig aber nicht diagnostiziert bzw. objektiviert worden (vgl. Arztberichte von Dr. med. Zindel [IV-act. 10] und Kinderarzt Dr. med. G. \_\_ [IV-act.9]). Auch Prof. Dr. med. D. \_\_ hielt fest, dass das Vorliegen einer Chordee erst intraoperativ nach Erektionstest feststellbar sei (BF-Bel. 3). Das Vorliegen einer Penisschaftsverkrümmung kann bei der Frage, ob beachtliche Gründe bestanden haben, demnach keine Rolle spielen. Ein erst während oder nach der Durchführung festgestellter Vorteil der gewählten medizinischen Massnahme kann nicht nachträglich deren Notwendigkeit begründen. Die Frage nach der Leistungsgewährung ist prognostischer Natur und kann nicht von Umständen abhängig gemacht werden, die vor der

Durchführung der medizinischen Massnahme noch unbekannt waren. Der Beschwerdeführer geht im Übrigen auch fehl, insoweit er sich auf behauptete – aber unbelegte – Kostenübernahmen anderer IV- Stellen in vergleichbaren Fällen und den Anspruch auf Gleichbehandlung (Art. 8 BV) beruft. Dass diesbezüglich eine einheitliche Verwaltungs- oder Gerichtspraxis bestehen würde, ist nicht ersichtlich (vgl. im Gegenteil etwa das Urteil des Versicherungsgerichts Aargau vom 3. Mai 2016, AGVE 2016 S. 37 ff. [im Beschwerdeverfahren aufgelegtes IV-act. 26]). Selbst wenn die Voraussetzungen für den ersten operativen Eingriff nicht erfüllt wären, hätte die IV-Stelle nach Auffassung des Beschwerdeführers zumindest die zweite Operation und alle damit verbundenen Kosten zu tragen. Als er am 23. September 2020 erfahren habe, dass die IV-Stelle die Rückerstattung der Kosten verweigere, sei er bereits bei Prof. Dr. med. D. in Behandlung gewesen. Weil die Eltern zu spät davon erfahren hätten und ein längeres Zuwarten mit der Operation das Risiko von Komplikationen mit der Wundheilung sowie eines

möglichen psychologischen Traumas erhöht hätte, sei die erste Operation bereits am 1. August 2020 durchgeführt worden. Eine Fortsetzung sei nur beim gleichen Arzt und mit der gleichen Methodik, d.h. im Ausland, möglich gewesen. Die zweite Operation hätte in der Schweiz ohnehin nicht durchgeführt werden können. Nach Gesagtem standen im Falle des Beschwerdeführers grundsätzlich zwei Eingliederungsmassnahmen zur Auswahl: Einerseits ein Eingriff im Inland nach der TIP-Methode, andererseits eine Behandlung im Ausland bei Prof. Dr. med. D. nach der SLAM- Methode. Die Frage der Kostenübernahme bestimmt sich für die (gewählte) Eingliederungsmassnahme als Ganzes, unabhängig davon wie viele Behandlungsschritte die mögliche Eingliederungsmassnahme umfasst. Solches gilt hier umso mehr, als dass die Behandlung des Beschwerdeführers – ohne Rückfrage beim zuständigen Sozialversicherungsträger – unmittelbar nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 ATSG) begonnen wurde, ohne dass ein Leistungsbescheid der IV-Stelle (vgl. Art. 49 ATSG) vorgelegen hätte. Nach Massgabe von Art. 23bis Abs. 1 und 3 IVV fällt damit eine Leistungszusprache nur für die zweite Operation ebenfalls ausser Betracht. Zusammenfassend hat die IV-Stelle die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen im Ausland zu Recht verneint. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist vollumfänglich abzuweisen. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200. bis Fr. 1'000. festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden auf Fr. 600.– festgesetzt und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden dem Kostenvorschuss des Beschwerdeführers in gleicher

Höhe entnommen und sind bezahlt. Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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