

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00221 vom 19. Februar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00221

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00221 du 19 février 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00221 del 19 febbraio 2004

Erwägungen

E. 2

2.1 Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/19) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Februar 2003 das Gesuch um Vergütung der Kosten der in der Rheintalklinik durchgeführten medizinischen Massnahmen und - da in der Zwischenzeit infolge des natürlichen Wachstums eine Neuversorgung mit Orthesen notwendig geworden war - eines weiteren Hilfsmittelbezugs beim Sanitätshaus P. ___ ab (Urk. 10/10).

2.2 Die hiergegen am 7. März 2003 erhobene (Urk. 10/9) und am 28. März 2003 eingehend begründete (Urk. 10/6) Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 16. Juni 2003 ab und begründete dies damit, dass die gesetzlichen Voraussetzungen zur Übernahme von medizinischen Behandlungen im Ausland nicht erfüllt seien, da die vom Versicherten bezogenen Behandlungen auch in der Schweiz fachgerecht durchgeführt werden könnten. Zudem seien medizinische Hilfsmittel grundsätzlich nur geschuldet, wenn sie von Abgabestellen in der Schweiz stammten. Hieran ändere auch nichts, dass dem Versicherten mit Verfügung vom 23. August 2002 Kostengutsprache für den Bezug von zwei genau bezeichneten Hilfsmitteln im Ausland erteilt worden sei (Urk. 10/4 = Urk. 2).

E. 3.1

Nach Art. 9 Abs. 1 IVG werden Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt. Zu den Eingliederungsmassnahmen zählen laut Art. 8 Abs. 3 IVG unter anderem die medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 ff. IVG und die Hilfsmittel nach Art. 21 f. IVG.

3.2

3.2.1 Gemäss 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 Leistungen ausschliessen, wenn das Gebrechen geringfügiger Natur ist (Abs. 2). Laut Art. 3 IVV bildet die Liste der Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 IVG Gegenstand einer besonderen Verordnung.

Nach Art. 1 GgV gelten als Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 IVG Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Abs. 1). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt; das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige

Verband der Orthopädietechniker), der OSM-Tarifvertrag (Orthopädie-Schuhmachermeister). Die IV vergütet nach Rz 1027 KHMI in Einzelfällen auch ein von der versicherten Person im Ausland selbst gekauftes Hilfsmittel. In diesem Fall ist Rz 1068 nicht zu beachten.

E. 4

Angesichts des engen sachlichen und rechtlichen Zusammenhangs und den identischen Parteien ist der Prozess Nr. IV.2003.00246 mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2003.00221 zu vereinigen und unter dieser Prozessnummer weiterzuführen. Die Akten werden als Urk. 13/0-7 übernommen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1.1.1.1.1.1.

1.1.1.1.1.1.1. In der vorliegenden Streitsache gab die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 12. November 2002 (Urk. 10/19) dem Beschwerdeführer die Gelegenheit zur Stellungnahme zur geplanten Erledigung der Gesuche um Leistungsübernahme, lehnte mit Verfügung vom 17. Februar 2003 (Urk. 10/10) diese Gesuche ab, und erliess - nachdem der Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit der Rechtsmittelbelehrung in der Verfügung gegen dieselbe Einsprache erhoben hatte - am 16. Juni 2003 einen Einsprachentscheid (Urk. 10/4).

1.2.1.1.1.1.1. Gemäss Art. 57 Abs. 1 lit. e des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) obliegen den IV-Stellen insbesondere die Verfügungen über die Leistungen der Invalidenversicherung. Bevor die IV-Stelle über die Ablehnung eines Leistungsbegehrens oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisherigen Leistung beschliesst, hat sie laut Art. 73 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; in Kraft bis 31. Dezember 2002) der versicherten Person oder ihrer Vertreterin Gelegenheit zu geben, sich mündlich oder schriftlich zur geplanten Erledigung zu äussern und die Akten ihres Falles einzusehen.

1.3.1.1.1.1.1. Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten. ATSG und ATSV haben sowohl im Bereich der materiellen wie der Verfahrensvorschriften verschiedene Neuerungen gebracht, beispielsweise die Regelung des sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren in Art. 34-55 ATSG oder die Vorschriften betreffend das kantonale Rechtspflegeverfahren in Art. 56-61 ATSG.

Art. 49 Abs. 1 ATSG bestimmt, dass der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind, oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftliche Verfügungen zu erlassen hat. Nach Art. 52 Abs. 1 ATSG kann gegen schriftliche Verfügungen innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einspruch erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen.

1.4.

1.4.1 Verfahrensrechtliche Normen sind mit deren Inkrafttreten grundsätzlich sofort auf pendente Angelegenheiten anzuwenden, sofern das neue Recht keine anderslautende Übergangsbestimmung kennt oder zwischen altem und neuem Recht keine Kontinuität

besteht und mit dem neuen Recht hinsichtlich des verfahrensrechtlichen Systems eine grundlegend neue Verfahrensordnung geschaffen wurde (vgl. BGE 113 Ia 425 Erw. 6, 129 V 115 Erw. 2.2 mit Hinweisen). Das ATSG enthält einzig in Art. 82 Abs. 2 ATSG verfahrensrechtliche Übergangsbestimmungen, nämlich solche betreffend die kantonale Rechtspflege. Demnach sind die Verwaltungsverfahrensbestimmungen in Art. 34-55 ATSG vorbehaltlich einer grundlegend neuen Verfahrensordnung sofort anwendbar.

1.4.2 Die Gesetzesänderungen per 1. Januar 2003, mit denen in der Invalidenversicherung das Vorbescheidverfahren gemäss Art. 73 bis Abs. 1 IVV (in Kraft bis 31. Dezember 2002) abgeschafft und ein Einspracheverfahren nach Art. 52 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2003 gültigen Fassung) eingeführt wurde, bezwecken eine Ablösung des bisherigen Vorbescheidverfahrens durch ein Einspracheverfahren (vgl. Parlamentarische Initiative Sozialversicherungsrecht, Bericht der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 26. März 1999, in BBl 1999 4523 ff., 4611 und 4613). Daher ist fraglich, ob an eine im Anschluss an einen im Jahr 2002 erlassenen Vorbescheid im Jahr 2003 erlassene Verfügung noch ein Einspracheverfahren anzufügen ist, wie dies vorliegendenfalls geschehen ist. Jedoch ist dem Beschwerdeführer hieraus kein Nachteil erwachsen, weshalb das Gericht den Einspracheentscheid vom 16. Juni 2003 als Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens betrachtet.

2. Bei einer Verfügung oder einem Einspracheentscheid über Versicherungsleistungen bilden einzig die Anordnung der Leistung oder die Verneinung der Leistungspflicht den Inhalt des anfechtbaren Dispositivs und den mässigen Streitgegenstand eines Beschwerdeverfahrens (vgl. Christian Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Diss. Zürich 1999, S. 84; BGE 125 V 416 Erw. 2b). Da lediglich der erste Antrag der Beschwerde vom 11. Juli 2003 eine Leistungspflicht des Sozialversicherers beschlügt, tritt das Gericht auf die übrigen Anträge der genannten Beschwerde mangels Streitgegenstand nicht ein.

3.

E. 4.1

Zwischen den Parteien ist einmal streitig, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die vom Beschwerdeführer in der Rheintalklinik, K. ___/Deutschland, zwischen dem 15. und 26. Juli 2002 bezogene medizinisch-therapeutischen Behandlung zu erstatten hat. Der Beschwerdeführer bringt vor, die vom 7. bis 18. August 2000 im Kinderspital in A. ___/Schweiz durchgeführte Massnahme eines intensiven Gehtrainings und einer allgemeinen funktionellen Forderung (vgl. Urk. 3/1 = Urk. 12/65) habe nicht den gewünschten Erfolg gebracht und aufgrund der wenig intensiven Betreuung zu psychischen Belastungen geführt, wohingegen die in der Ambulanz für manuelle Medizin der Rheintalklinik, K. ___/Deutschland, durchgeführte Komplexbehandlung zur Ökonomisierung des Gangbildes (vgl. Urk. 12/57) Erfolg gezeitigt habe. Dieses deutlich bessere Ergebnis stelle einen beachtlichen Grund für die Übernahme der Kosten der Auslandbehandlung dar.

4.2 Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend festgehalten hat, leidet der Versicherte an einem vergleichsweise häufigen Geburtsgebrehen, für welches zahlreiche Institutionen in der Schweiz Behandlungen anbieten. Auch wenn die im August 2000 im Kinderspital in A. ___/Schweiz

durchgeführte Massnahme nicht hinreichend erfolgreich oder belastend gewesen sein sollte, können daher dem Versicherten andere Leistungserbringer in der Schweiz eine adäquate Behandlung gewährleisten. Deshalb stellen die positive Haltung des Versicherten zu der in der Rheintalklinik durchgeführten Massnahme sowie das gemäss dem behandelnden Arzt "sehr ordentliche Behandlungsergebnis" (Urk. 3/3) keine beachtlichen Gründe dar, die gemäss Art. 23 bis Abs. 3 IVV die Übernahme der Behandlungskosten im Ausland rechtfertigen.

E. 5

5.1 Der Anspruch des Versicherten auf Beinorthesen gemäss Ziffer 2.01 der Hilfsmittelliste im Anhang der HVI sowie der Charakter der Einfachheit und Zweckmässigkeit der Nancy-Hylton-Orthesen als eines solchen Hilfsmittels ist unbestritten. Jedoch ist unter den Parteien streitig, ob die Beschwerdegegnerin die Neuversorgung des Beschwerdeführers mit solchen Orthesen durch das Sanitätshaus P.____, F.____/Deutschland, zu übernehmen hat.

5.2 Wie dargelegt, steht den anspruchsberechtigten Personen nach Art. 26 bis Abs. 1 IVG die Wahl unter den Abgabestellen für Hilfsmittel als Leistungserbringer frei, wenn diese den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen. Die zweitgenannte Einschränkung verweist auf die beruflichen Mindestanforderungen, welche die vom Bundesamt in Ausübung der Kompetenznorm von Art. 24 Abs. 2 IVV in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 IVG geschlossenen Verträge enthalten. Hierzu zählen die oben genannten Verträge mit dem Schweizerischen Verband der Orthopädietechniker und den Orthopädie-Schuhmachermeister betreffend Vergütung orthopädischer Arbeiten, sofern diese von Lieferanten ausgeführt werden, die das eidgenössische Diplom besitzen und in dem vom Verband nachgeführten Mitgliederverzeichnis aufgenommen sind (vgl. Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG, Zürich 1997, S. 191). Folglich verweist die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einsprachentscheid zu Recht auf die Beschränkung der Wahlfreiheit im Bereich des vom Beschwerdeführer benötigten Hilfsmittels.

Immerhin kann auch im Hilfsmittelbereich vom Territorialitätsprinzip, welches das Recht der Leistungserbringer und des Leistungsbezug grundsätzlich beherrscht, abgewichen und ausnahmsweise eine Hilfsmittelbezug im Ausland gestattet werden. Jedoch ist hierfür nach der angeführten Rechtsprechung zur Bedeutung von Art. 9 Abs. 1 IVG für den Bezug von Eingliederungsmassnahmen notwendig, dass ein Hilfsmittel gemäss der Liste im Anhang der HVI in der Schweiz nicht verfügbar oder eine adäquate Versorgung mit einem solchen Hilfsmittel in der Schweiz nicht möglich ist.

Vorliegend ist zwar festzustellen, dass die Erstversorgung des Beschwerdeführers mit Nancy-Hylton-Orthesen durch einen schweizerischen Vertragslieferanten im Juli 2001 möglicherweise nicht einwandfrei erfolgte (vgl. Urk. 3/2, Urk. 12/63, Urk. 12/92 f.). Jedoch fertigen laut Schreiben vom 17. Januar 2002 von Dr. med. D.____, Oberarzt Kinderorthopädie, U.____, Zürich, an die Beschwerdegegnerin schweizerische Lieferanten auf Veranlassung der U.____ regelmässig Nancy-Hylton-Orthesen an (Urk. 12/103). Daher kann nicht angenommen werden, dass eine Versorgung mit diesen Orthesen in der Schweiz nicht fachgerecht durchgeführt werden könnte.

Schliesslich kann die Übernahme im Ausland bezogener Hilfsmittel auch nicht unter dem Titel der in Art. 8 Abs. 1 HVI geregelten Austauschbefugnis erfolgen, wenn damit ohne beachtliche Gründe von dem das Recht der Leistungserbringer und des Leistungsbezug beherrschenden Territorialitätsprinzip abgewichen wird.

5.3 Der Beschwerdeführer beantragt eine "Wiederherstellung" der Verfügung vom 23. August 2002 und die Aufhebung des Einsprachentscheids vom 16. Juni 2003. Damit geht er entweder davon aus, dass die Verfügung vom 23. August 2002 betreffend die erstmalige Versorgung mit Nancy-Hilton-Orthesen beim Sanitätshaus P. durch den Einsprachenentscheid aufgehoben wurde, oder davon, dass diese Verfügung vom 23. August 2002 bei ihm ein berechtigtes Vertrauen erweckte, wonach auch künftige Versorgungen mit Nancy-Hilton-Orthesen beim Sanitätshaus P. erfolgen könnten, was dem ablehnenden Einspracheentscheid vom 16. Juni 2003 entgegenstehen würde. Das Erste ist offensichtlich nicht der Fall. Indessen trifft auch das Zweite nicht zu. Denn wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, betrifft die Verfügung vom 23. August 2002 gemäss ihrem klaren Wortlaut einzig den am 29. Oktober 2001 beantragten Bezug je eines Paares dynamischer Sprunggelenksorthesen und neuroreflektorischer Einlagen (vgl. Urk. 12/22). Hieraus kann der Beschwerdeführer keineswegs ableiten, dass alle künftigen Versorgungen mit diesen Hilfsmitteln ebenfalls beim Sanitätshaus P. geschehen sollen. Ganz abgesehen hiervon behauptet der Beschwerdeführer nicht, aufgrund der Verfügung vom 23. August 2002 bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 17. Februar 2003 oder des Entscheids vom 16. Juni 2003 entsprechende Ausgaben oder Dispositionen getätigt zu haben, was eine notwendige Voraussetzung der Berufung auf den Grundsatz des Vertrauensschutzes darstellen würde (vgl. BGE 121 V 66 Erw. 2a, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 7. Mai 2001, C 27/01).

6. Die Schweiz

6.1 Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, APF) in Kraft getreten. Laut seiner Präambel ist es Ausdruck des Entschlusses der Vertragsparteien, die Freizügigkeit zwischen ihnen auf der Grundlage der in der Europäischen Gemeinschaft geltenden Bestimmungen zu verwirklichen. Soweit für seine Anwendung Begriffe des Gemeinschaftsrechts herangezogen werden, wird hierfür nach Art. 16 Abs. 2 APF die einschlägige Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) vor dem Zeitpunkt der Unterzeichnung berücksichtigt. Überdies ist es den schweizerischen Behörden nicht verwehrt, die nach dem 21. Juni 1999 als dem Zeitpunkt der Unterzeichnung ergangene EuGH-Rechtsprechung autonom nachzuvollziehen (BGE 128 V 320 Erw. 1c).

6.2 Gemäss Abs. 1 lit. b APF bezweckt das Abkommen die Erleichterung der Erbringung von Dienstleistungen im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien, insbesondere die Liberalisierung kurzzeitiger Dienstleistungen. Nach Art. 5 Abs. 3 APF wird natürlichen Personen, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder der Schweiz sind und sich nur als Empfänger einer Dienstleistung in das Hoheitsgebiet eines Vertragsstaates begeben, das Einreise- und Aufenthaltsrecht eingeräumt.

6.3. Unter den gemeinschaftsrechtlichen Begriff der Dienstleistungen fallen nach Art. 50 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaften (EGV) alle in der Regel entgeltlich erbrachten Leistungen, namentlich gewerbliche, kaufmännische, handwerkliche und freiberufliche Tätigkeiten, soweit sie nicht im Rahmen der Arbeitnehmerfreizügigkeit oder Niederlassungsfreiheit der selbständig Erwerbstitigen geschehen. Dazu zählen nach der Rechtsprechung des EuGH auch medizinische Behandlungen, ohne dass zu unterscheiden wäre, ob die Versorgung innerhalb oder ausserhalb einer Krankenanstalt erfolgt (EuGH-Urteil vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99, Smits und Peerbooms, Slg. 2001, I-5473 ff., Randnr. 53 mit Hinweisen auf die ältere Rechtsprechung). Es ist zu prüfen, ob das APF Abweichungen von dieser Rechtslage enthält.

6.4. Nach Art. 5 Abs. 4 APF werden die in diesem Artikel genannten Rechte gemäss den Bestimmungen der Anhänge I, II und III eingeräumt. Laut Art. 23 Abs. 1 Anhang I APF beträgt der Dienstleistungsempfänger nach Artikel 5 Absatz 3 dieses Abkommens für Aufenthalte von höchstens drei Monaten keine Aufenthaltserlaubnis. Für Aufenthalte von mehr als drei Monaten erhält er eine Aufenthaltserlaubnis, deren Gültigkeitsdauer der Dauer der Dienstleistung entspricht. Nach Art. 9 APF dienen die umfassenden Anerkennungsvorschriften betreffend medizinische und paramedizinische Berufe in Anhang III Abschnitt A Titel C APF auch der Dienstleistungserbringung. Anders als die aktive Dienstleistungsfreiheit (vgl. Art. 5 Abs. 1 APF und Art. 22 Abs. 3 Anhang I APF) kennt damit die passive Dienstleistungsfreiheit weder sektorielle noch zeitliche Einschränkungen.

Demnach fällt der Bezug von medizinischen Behandlungen durch einen Vertragsstaatsangehörigen im Hoheitsgebiet eines andern Vertragsstaates unter die Garantie der passiven Dienstleistungsfreiheit nach Art. 5 Abs. 3 APF (vgl. Daniel Maritz, Der Dienstleistungsverkehr im Abkommen über die Freizügigkeit der Personen, in Daniel Felder/Christine Kaddous, Hrsg., Bilaterale Abkommen Schweiz - EU, Erste Analysen, Basel/Genf/München 2001, S. 331 ff., 343 f.; Dieter W. Grossen/Claire de Palazieux, Abkommen über die Freizügigkeit, in Thorer/Weber/Zsch, Hrsg., Bilaterale Verträge Schweiz-EG, Ein Handbuch, Zürich 2002, S. 87 ff., 126).

6.5. Gemäss EuGH-Rechtsprechung fallen auch medizinische Dienstleistungen, die im Rahmen der Systeme der sozialen Sicherheit erbracht werden, unter den fundamentalen Grundsatz der Dienstleistungsfreiheit, dies unabhängig davon, ob sie auf dem Kostenerstattungsprinzip oder dem Naturalleistungsprinzip beruhen (EuGH-Urteil vom 28. Juni 1998 in der Rechtssache C-158/96, Kohll, Slg. 1998 I-1931 ff. Randnr. 21 und 45 f., EuGH-Urteil Smits und Peerbooms, a.a.O., Randnr. 54 f., EuGH-Urteil vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und van Riet, in Slg. noch nicht publiziert, Randnr. 103). Daher müssen die Mitgliedstaaten, auch wenn sie in der Gestaltung ihrer Systeme der sozialen Sicherheit grundsätzlich frei sind, bestimmte Vorgaben des Gemeinschaftsrechts beachten und entsprechende Anpassungen ihrer Systeme vornehmen. Insbesondere stellt eine landesrechtliche Norm, die für die Behandlung der versicherten Person in einem andern Mitgliedstaat das Erfordernis einer vorangehenden Genehmigung aufstellt, eine Erschwernis oder Behinderung des freien Dienstleistungsverkehrs dar und muss durch objektive und zwingende Gründe des Allgemeininteresses gerechtfertigt sowie verhältnismässig sein.

Zu ersterem zählen insbesondere die Ziele, eine ausgewogene, allen zugängliche medizinische Versorgung bedarfsgerecht planen zu können, damit ein hohes Niveau des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung aufrechtzuerhalten sowie eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts der Systeme der sozialen Sicherheit zu vermeiden (EuGH-Urteil Kohll, a.a.O., Randnrn. 41 und 50 f.; EuGH-Urteil Smits und Peerbooms, a.a.O., Randnrn. 72 ff.). Wird die Genehmigung und Übernahme der in einem Krankenhaus eines andern Vertragsstaates erbrachten Leistung davon abhängig gemacht, dass die gleiche oder eine für die versicherte Person ebenso wirksame Behandlung nicht rechtzeitig in einem Krankenhaus des Versicherungsstaates erbracht werden kann, so ist diese Genehmigungsvoraussetzung nur dann zulässig, wenn ausländische Krankenanstalten gegenüber inländischen Anstalten, mit denen der Versicherungsträger keine vertraglichen Vereinbarungen geschlossen hat, als Dienstleistungserbringer nicht diskriminiert werden (EuGH-Urteil Smits und Peerbooms, a.a.O., Randnr. 103, EuGH-Urteil vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und van Riet, in Slg. noch nicht publiziert, Randnr. 85). Setzt die Genehmigung voraus, dass die angestrebte Behandlung in ärztlichen Kreisen üblich ist, so ist darauf abzustellen, was auf der internationalen Ebene als hinreichend erprobt und medizinisch anerkannt gilt (EuGH-Urteil Smits und Peerbooms, a.a.O., Randnrn. 91 ff.). Insofern im Rahmen einer Behandlung ausserhalb eines Krankenhauses nicht ersichtlich ist, dass durch eine Auslandsbehandlung von versicherten Personen die dargelegten zwingenden öffentlichen Interessen verletzt werden könnten, zumal der Versicherungsträger die im Ausland erbrachte Behandlung nur zu den im Inland geltenden Tarifen zu erstatten hat, verstösst das Erfordernis der vorherigen Genehmigung einer Behandlung in einem andern Vertragsstaat gegen die Dienstleistungsfreiheit (EuGH-Urteil Kohll, a.a.O., Randnrn. 52 ff., EuGH-Urteil Müller-Fauré und van Riet, a.a.O., Randnrn. 108 f.).

6.6

6.6.1 Während der vom 15. bis 26. Juli 2002 in der Ambulanz für Manuelle Medizin der Rheintalklinik, K. ____, von Dr. med. L. ____, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie und Spezielle Schmerztherapie, durchgeführt oder angeordneten Therapie wohnte der Versicherte in Begleitung seiner Eltern in einem privaten Appartement in derselben Ortschaft (Urk. 12/58 letztes Blatt). Daher stellt sich die Frage, ob es sich bei der vom Beschwerdeführer bezogenen medizinischen Therapie um eine Leistung innerhalb oder ausserhalb eines Krankenhauses im Sinne der dargestellten Rechtsprechung handelt. Diesbezüglich führt der EuGH aus, dass die Unterscheidung in eigentliche Krankenhausleistungen und in Leistungen, die in einem Krankenhaus erbracht werden, aber auch durch einen Arzt in seiner Praxis oder in einem medizinischen Zentrum erbracht werden könnten, bisweilen Schwierigkeiten bereitet; jedoch benennt der Gerichtshof keine entsprechenden Abgrenzungskriterien (EuGH-Urteil Müller-Fauré und van Riet, a.a.O., Randnr. 75, auch Randnrn. 32 und 63). Demnach erscheint es richtig, hilfsweise auf die landrechtliche Abgrenzung zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung abzustellen. In seiner Antwort vom 27. November 2000 auf eine einfache Anfrage von Ständerin Monique Saudan betreffend die Abgrenzung der genannten Begriffe führte der Bundesrat aus, das Kriterium der Unterscheidung zwischen stationärer und teilstationärer Behandlung stelle die Dauer des Klinikaufenthalts dar, denn die stationäre Behandlung dauere 'rund um die Uhr'. Die ambulante erfordere im

Gegensatz zur teilstationären Behandlung keine an die Behandlung anschliessende Überwachung und Pflege in einem stationären Rahmen und könne sowohl in einem Spitalambulatorium als auch in einer privaten Praxis ausserhalb des Spitals durchgeführt werden (wiedergegeben in CHSS 2000 S. 346 f.; vgl. auch BGE 127 V 402 Erw. 2c/aa, Thomas Mattig, Grenzen der Spitalplanung aus verfassungsrechtlicher Sicht, ZÄrich, 2003, S. 6).

Bei der vom Versicherten in der Ambulanz für Manuelle Medizin der Rheintalklinik bezogenen medizinischen Therapie, bestehend aus manueller Medizin, Atlastherapie nach Arlen, myofaszialem Lösen, propriozeptionsfördernder Massage, Krankengymnastik, Ergotherapie, Bewegungsübungen im Thermalbad und Laufbandbehandlung ist nicht ersichtlich, inwiefern eine an die Behandlung anschliessende Überwachung und Pflege im stationären Rahmen notwendig gewesen wäre. Folglich stellt sie eine ambulante Behandlung dar, bei der das Erfordernis der vorherigen Genehmigung der Durchführung in einem andern Vertragsstaat gegen die passive Dienstleistungsfreiheit in Art. 5 Abs. 3 APF verstösst.

6.6.2.1 Der Versicherte leidet unbestrittenermassen an einem Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 390 Anhang GgV. Demnach sind laut Art. 2 Abs. 3 GgV medizinisch-therapeutische Massnahmen dann von der Invalidenversicherung zu übernehmen, wenn sie zweckmässig und einfach sowie wissenschaftlich anerkannt sind. Die in der Ambulanz für Manuelle Medizin der Rheintalklinik durchgeführte medizinische Therapie aus manueller Medizin, Atlastherapie nach Arlen, myofaszialem Lösen, propriozeptionsfördernder Massage, Krankengymnastik, Ergotherapie, Bewegungsübungen im Thermalbad und Laufbandbehandlung kombiniert zwar mehr Elemente als die zwei Jahre zuvor in der Schweiz durchgeführte Therapie, ist aber gemäss den vorhandenen Unterlagen von verschiedenen bundesdeutschen Sozialgerichten als leistungspflichtig beurteilt worden (vgl. Urk. 12/57) und darf daher auf der internationalen Ebene als medizinisch anerkannt gelten. Schliesslich ist die in K. durchgeführte Therapie unbestrittenermassen deutlich kostengünstiger als die vergleichbare, in der Schweiz durchgeführte Therapie (vgl. Urk. 12/57), weshalb die Beschwerdegegnerin deren Kosten dem Beschwerdeführer im ganzen Umfang von umgerechnet Fr. 4'187.40 zu erstatten hat.

E. 7

7.1.1.1 Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft vom 22. Juli 1972 (Freihandelsabkommen, FHA) stellt einen weiteren Teil der vertraglichen Beziehungen zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft dar. Gemäss Art. 1 lit. a FHA bezweckt dieses Abkommen die Ausweitung des Warenverkehrs zwischen der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft und der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Die materiellen Regelungen des FHA entsprechen weitgehend den Bestimmungen des EGV betreffend den freien Warenverkehr mit Ausnahme jener über die Landwirtschaft und den gemeinsamen Zolltarif gegenüber Drittstaaten (vgl. Tobias Jaag, Europarecht, Die europäischen Institutionen aus schweizerischer Sicht, ZÄrich 2003, Rz. 4101).

E. 7.2

1.1.1 Nach Art. 28 EGV sind mengenmässige Einfuhrbeschränkungen sowie alle Massnahmen gleicher Wirkung zwischen den Mitgliedstaaten verboten.

Gemäss Rechtsprechung des EuGH findet der elementare Grundsatz des freien Warenverkehrs auch im Bereich der sozialen Sicherheit Anwendung. Daher stellen landesrechtliche Sozialrechtsvorschriften, die für den Bezug eines medizinischen Erzeugnisses durch die versicherte Person in einem andern Vertragsstaat als dem Versicherungsstaat das Erfordernis einer vorherigen Genehmigung durch den Versicherungsträger aufstellen, eine Behinderung des freien Warenverkehrs dar. Insofern nicht ersichtlich ist, dass durch einen solchen Bezug zwingende Allgemeininteressen einer ausgewogenen Versorgung, eines hohen Niveaus des Gesundheitsschutzes und der Vermeidung einer Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts der Systeme der sozialen Sicherheit verletzt werden, verstösst das Erfordernis einer vorherigen Genehmigung des Bezugs eines medizinischen Erzeugnisses in einem andern Mitgliedstaat gegen den Grundsatz des freien Warenverkehrs (EuGH-Urteil vom 28. April 1998 in der Rechtssache C-120/95, Decker, Slg. 1998 I-1831).

7.3. Gemäss Art. 13 Abs. 1 FHA werden im Warenverkehr zwischen der Gemeinschaft und der Schweiz keine mengenmässigen Einfuhrbeschränkungen oder Massnahmen gleicher Wirkungen eingeführt. Die mengenmässigen Einfuhrbeschränkungen werden am 1. Januar 1973 und die Massnahmen gleicher Wirkung spätestens bis am 1. Januar 1975 beseitigt (Abs. 2).

Vorliegend ist zu fragen, ob sich der Beschwerdeführer hinsichtlich des Bezugs der Nancy-Hylton-Orthesen beim Sanitätshaus P., F., unmittelbar auf das Verbot der mengenmässigen Einfuhrbeschränkungen oder Massnahmen gleicher Wirkung in Art. 13 FHA berufen kann (zur Fragestellung vgl. Stephan Breitenmoser/Michael Isler, Der Rechtsschutz im Personenfreizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der EG sowie den EU-Mitgliedstaaten, in AJP 2002 S. 1003 ff., 1012; Daniel Wäger, Die direkte Anwendbarkeit staatsvertraglicher Normen, in Cottier/Achermann/Wäger/Zellweger, Der Staatsvertrag im schweizerischen Verfassungsrecht, Beiträge zu Verhältnis und methodischer Angleichung von Völkerrecht und Bundesrecht, Bern 2001, S. 93 ff., 246).

7.4.

7.4.1. Zwar bestehen zwischen den sieben sektoriellen Abkommen vom 21. Juni 1999 und dem FHA enge inhaltliche Beziehungen. So ergänzt das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über die gegenseitige Anerkennung von Konformitätsbewertungen gemäss seiner Präambel das FHA, verschafft einen verbesserten Zugang der Schweiz zum europäischen Binnenmarkt und betrifft unter anderem Medizinprodukte (vgl. Botschaft des Bundesrates zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG, Separatdruck Bern 1999, S. 85 ff. und 303). Auch nehmen die Vertragsparteien in einer gemeinsamen Erklärung der Schlussakte des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizugigkeit Bezug auf das FHA. Zudem ist zu beachten, dass sich in einer modernen Wirtschaft der freie Waren- und Dienstleistungshandel zunehmend weniger trennen lassen (vgl. Christian Etter, Das Dienstleistungsabkommen der Uruguay-Runde und seine Bedeutung für die Schweiz, in Thomas Cottier, Hrsg., GATT-Uruguay-Round, Neun Beiträge, Bern 1995, S. 91 ff., 93 f.; Michael Houlubek, Kommentar zu Art. 49 Rz 9 ff., in Jürgen Schwarze, Hrsg., EU-Kommentar, Baden-Baden 2000).

7.4.2.2. Jedoch enthält das FHA anders als Art. 16 Abs. 2 APF keine Bestimmung, wonach bei der Auslegung des Abkommens die Rechtsprechung des EuGH zu berücksichtigenden ist. Daher gelten im Rahmen des FHA einzig die für völkerrechtliche Verträge verbindlichen Auslegungsregeln in Art. 31-33 der Wiener Vertragsrechtskonvention (WVRK), die eine objektivierende Auslegung nach Wortlaut, Systematik und Zweck des Abkommens vorschreiben. In Anwendung dieser Regeln hat das Schweizerische Bundesgericht bislang die direkte Anwendbarkeit der Bestimmungen des FHA verneint (vgl. die Darstellung der Rechtsprechung in Daniel Wäger, a.a.O., S. 236 ff.). Demnach kann sich der Beschwerdeführer vorliegendenfalls nicht auf die Vorschrift über die freie Wareneinfuhr in Art. 13 FHA berufen, weshalb die Beschwerde betreffend eine Neuversorgung mit Nancy-Hylton-Orthesen durch das Sanitätshaus P. abzuweisen ist.

8. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass der Versicherte Anspruch auf Erstattung der Kosten der zwischen dem 15. und 26. Juli 2002 in der Ambulanz für Manuelle Medizin der Rheintalklinik, K., durchgeführten medizinischen Therapie hat, dagegen nicht auf eine Neuversorgung mit Nancy-Hylton-Orthesen durch das Sanitätshaus P., F.

Das Gericht beschliesst:

Prozess Nr. IV.2003.00246 i.S. der Parteien wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2003.00221 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschlossen,

und erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 11. Juli 2003 wird der Einspracheentscheid vom 16. Juni 2003 dahin abgeändert, dass die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verpflichtet wird, die Kosten der im Juli 2002 in der Ambulanz der Rheintalklinik, K., durchgeführten medizinischen Massnahme in der Höhe von Fr. 4'187.40 zu übernehmen. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

2. Die Beschwerde vom 12. August 2003 wird abgewiesen.

3. Das Verfahren ist kostenlos.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- R.

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige

Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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