

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00827 vom 22. Januar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-01-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00827](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00827)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00827 du 22 janvier 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00827 del 22 gennaio 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der 1993 geborene A. \_\_\_ leidet seit der Geburt an einer beinbetonten Cerebralparese im Sinn von Ziffer 390 Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; vgl. Urk. 8/117 ff.). Die Invalidenversicherung erbrachte verschiedene Leistungen, darunter namentlich pädagogisch-therapeutische Massnahmen sowie Hilfsmittel. Mit Schreiben vom 17. Januar 2005 (Urk. 7/5, Urk. 8/145) teilte der Grossvater des Versicherten, B. \_\_\_, der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit, dass A. \_\_\_ sich demnächst einer medizinisch-therapeutischen Behandlung seines Geburtsgebrechens in der Ambulanz für Manuelle Medizin, Z. \_\_\_, Bundesrepublik Deutschland, unterziehen werde und ersuchte um Übernahme der Behandlungskosten durch die Invalidenversicherung. Zur Begründung verwies er unter anderem auf das Urteil vom 19. Februar 2004, IV.2003.00221, worin das Sozialversicherungsgericht die IV-Stelle zur Übernahme der Kosten einer gleichen, vom Versicherten in der Z. \_\_\_ im Jahr 2002 absolvierten medizinisch-therapeutischen Behandlung verpflichtet hatte.

1.2 Mit Verfügung vom 9. März 2005 verneinte die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf Übernahme der Kosten für medizinische Massnahmen im Ausland (Urk. 8/16 = Urk. 7/14). Die hiergegen am 30. März 2005 erhobene Einsprache (Urk. 8/12 = Urk. 7/15) wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 4. Juli 2005 ab (Urk. 8/1 = Urk. 2).

### 2. A. A. A. A. A. A.

2.1 Hiergegen erhob B. \_\_\_ namens des Versicherten am 13. Juli 2005 Beschwerde und beantragte die Übernahme der Behandlungskosten für die im Sommer 2005 im Ausland durchzuführenden medizinisch-therapeutischen Massnahmen (Urk. 1).

A. A. A. A. A. A. A. In der Beschwerdeantwort vom 25. August 2005 (Urk. 9) verwies die Beschwerdegegnerin auf eine in den Akten befindliche Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV; vgl. Urk. 8/5, Urk. 8/25) und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

A. A. A. A. A. A. A. Mit Gerichtsverfügung vom 7. September 2005 (Urk. 10) wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt.

2.2 Mit Schreiben vom 30. Januar 2006 (Urk. 11) gelangte das Gericht an das BSV und bat um Auskunft darüber, ob Materialien zum Freizügigkeitsabkommen EG-Schweiz (FZA) existieren, aus denen hervorgehe, ob die Vertragsparteien die sog. Kohl-Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) im Rahmen des FZA angewendet haben wissen wollten. Am 3. März 2006 teilte das BSV dem Gericht mit, dass die Abklärungen zur gestellten Frage längere Zeit beanspruchten

und bat um Geduld (Urk. 12). Seither liess sich das BSV nicht mehr vernehmen.

2.3. Mit Eingabe vom 13. März 2006 (Urk. 13) teilte der Beschwerdeführer dem Gericht mit, die Rechnung für den Aufenthalt vom 18. bis 29. Juli 2005 in Z.\_\_\_\_, welche er der IV-Stelle am 22. August 2005 zugestellt habe, sei ihm von dieser am 20. Februar 2006 (vgl. Urk. 14/1) zurückgesandt worden. Am 7. Januar 2007 (Urk. 19) sandte der Beschwerdeführer dem Gericht namentlich die Rechnung für die Behandlung vom 18. bis 29. Juli 2005 in Z.\_\_\_\_ (Urk. 20/3/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht zieht in Erwägung:

### E. 1.1

Zwischen den Parteien ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Kosten für die vom ihm in der Z.\_\_\_\_/Deutschland, vom 18. bis 29. Juli 2005 bezogene medizinisch-therapeutische Behandlung zu erstatten hat. Dies hängt insbesondere davon ab, ob nach Landes- oder nach Völkerrecht ein Anspruch auf Durchführung medizinischer Massnahmen bei einem ausländischen Leistungserbringer zu Lasten der Invalidenversicherung besteht.

1.2. Soweit der Beschwerdeführer auch beantragt, es sei gerichtlich festzustellen, dass nicht jede künftige im Ausland bezogene Therapie vor Gericht geltend gemacht werden müsse, sondern die Verwaltung entsprechend dem Urteil vom 19. Februar 2004 mögliche künftige Kosten zu übernehmen habe, so ist auf diesen Antrag nicht einzutreten. Denn diesbezüglich mangelt es an einem Streitgegenstand, insofern das Gericht nur solche Rechtsverhältnisse beurteilt, über welche die Verwaltung zuvor mittels Verfügung oder gegebenenfalls mittels Einspracheentscheid entschieden hat (BGE 125 V 416 Erw. 2b).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1. Nach Art. 8 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im eigenen Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Abs. 1). Nach Massgabe der Artikel 13, 19 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen und anderem in medizinischen Massnahmen (Abs. 3 Buchst. a).

2.2. 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 der Verordnung über Geburtsgebrechen (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 Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste enthalten sind, als solche im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Abs. 2). Ziff. 390 der Liste im Anhang der GgV nennt als Geburtsgebrechen "angeborene cerebrale Lähmungen (spastisch, athetotisch, ataktisch)".

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sÄmmtliche Vorkehren, die nach bewÄhrter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind, um dem therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmÄssiger Weise sicherzustellen (Art. 2 Abs. 3 GgV).

### E. 3

3.1 Nach Art. 9 Abs. 1 IVG werden Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewÄhrt.

3.2 Nach Art. 26 Abs. 1 IVG steht den Versicherten die Wahl unter den eidgenössisch diplomierten Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern frei. Des Weiteren steht laut Art. 26 bis Abs. 1 IVG den Versicherten die Wahl unter den medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchföhren, sowie den Abgabestellen für Hilfsmittel frei, wenn sie den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen.

### E. 3.3

3.3.1 Erweist sich die Durchföh rung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz als unmÄglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, so Äbernimmt die Versicherung gemÄss Art. 23 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) die Kosten der einfachen und zweckmÄssigen Durchföh rung im Ausland. Wird eine Eingliederungsmassnahme aus anderen, nicht in Art. 23 bis Abs. 1 IVV angeführten beachtlichen Gründen im Ausland durchgeföhrt, so vergÄtet die Versicherung laut Art. 23 bis Abs. 3 IVV (in der seit 1. Januar 2001 geltenden Fassung) die Kosten bis zu dem Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wÄren.

3.3.2 GemÄss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts kann die von einer in der Schweiz wohnhaften versicherten Person beanspruchte Massnahme nur dann im Ausland gewÄhrt werden, wenn sie objektiv wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder noch nicht vollzogen werden kann (ZAK 1984 S. 86). Blossе VorzÄge im Einzelfall genügen nicht; die Invalidenversicherung gewÄhrt den Versicherten grundsÄtzlich nur diejenigen Massnahmen, welche im Einzelfall notwendig, aber auch genügend sind, nicht aber das nach den gegebenen Umständen BestmÄgliche (BGE 110 V 102, 98 V 213 Erw. 6). Zudem führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 110 V 99 aus, dass die Voraussetzungen des Abs. 2 von Art. 23 bis IVV in der bis Ende 2000 gÄltig gewesenen Fassung (dem Abs. 3 von Art. 23 bis IVV in der seit 1. Januar 2001 geltenden Fassung entspricht), offensichtlich weniger weit gehen als diejenigen von Art. 23 Abs. 1 IVV.

Obleich diese Norm somit nicht eng auszulegen ist, können beachtliche Gründe indes lediglich solche von erheblichem Gewicht sein, weil sonst nicht nur Abs. 1 von Art. 23 bis IVV bedeutungslos, sondern auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen würde, wonach Eingliederungsmassnahmen (nur) "ausnahmsweise" im Ausland gewährt werden (AHI 1997 S. 119 Erw. 5c mit Hinweisen). 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. 23 bis Abs. 2 IVV in der bis Ende 2000 gültig gewesenen Fassung (AHI 1997 S. 298 Erw. 2b). 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 21. Juli 2000, I 740/99).

#### 4.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1.1 Wie das hiesige Gericht bereits im Urteil vom 19. Februar 2004 (Urk. 8/33) festgehalten hat, leidet der Versicherte an einem vergleichsweise häufigen Geburtsgebrechen, für welches zahlreiche Institutionen in der Schweiz Behandlungen anbieten. Auch wenn die im August 2000 im Kinderspital in Y./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 Z. durchgeführten Massnahme sowie das gemäss dem behandelnden Arzt gute Behandlungsergebnis keine beachtlichen Gründe dar, die gemäss Art. 23 bis Abs. 3 IVV die Übernahme der Behandlungskosten im Ausland rechtfertigen.

4.2.1.1.1.1 Der Versicherte beruft sich für die Übernahme der Kosten der in Z. im Sommer 2005 absolvierten medizinisch-therapeutischen Massnahme auf das Vertrauensprinzip. Rechtsprechungsgemäss kann sich auf das Vertrauensprinzip nur berufen, wer Dispositionen im Vertrauen auf die Zusage einer Behörde im Hinblick auf eine konkrete Situation gemacht hat (BGE 121 V 66 Erw. 2a, 131 V 480 Erw. 5). In der vorliegenden Streitsache verhält es aber so, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer im Schreiben vom 9. März 2005 (Urk. 8/16) mitteilte, dass sie die Kosten der von ihm per Sommer 2005 angekündigten medizinisch-therapeutischen Auslandsbehandlung nicht übernehmen werde. Zu diesem Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer noch keine Dispositionen getätigt, weshalb er sich gegenüber der IV-Stelle im Hinblick auf die vorliegend strittige Behandlung nicht auf den Vertrauensgrundsatz berufen kann.

### E. 5.1

1.1.1.1.1 Am 1. Juni 2002 ist das Abkommen in zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999 (Freizügigkeitsabkommen, FZA) in Kraft getreten. Gemäss 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. Nach Art. 1 FZA bezweckt dieses Abkommen unter anderem die Einräumung eines Rechts auf Einreise, Aufenthalt und Zugang zu einer unselbständigen

Erwerbstatigkeit und auf Niederlassung als Selbständiger (Buchst. a) sowie die Erleichterung der Erbringung von Dienstleistungen im Hoheitsgebiet der Vertragsparteien, insbesondere die Liberalisierung kurzzeitiger Dienstleistungen (Buchst. b).

### **E. 5.2.1**

Ä Gemäss Art. 31 Abs. 1 des Wiener Übereinkommens über das Recht der Verträge vom 23. Mai 1969 (VRK) ist ein Staatsvertrag nach Treu und Glauben in Übereinstimmung mit der gewöhnlichen, seinen Bestimmungen in ihrem Zusammenhang zukommenden Bedeutung und im Lichte seines Zieles und Zweckes auszulegen (BGE 130 II 121 Erw. 6.1, 132 V 60 Erw. 6.3). Eine besondere Bedeutung ist einem Ausdruck beizulegen, wenn feststeht, dass die Vertragsparteien dies beabsichtigt haben (Abs. 4).

### **E. 5.2.2**

Ä Art. 16 Abs. 2 FZA enthält eine von den Parteien vereinbarte Auslegungsregel. Danach wird, soweit für die Anwendung dieses Abkommens Begriffe des Gemeinschaftsrechts herangezogen werden, hierfür auf die einschlägige Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften (EuGH) vor dem Zeitpunkt der Unterzeichnung berück­sichtigt. Die nach diesem Zeitpunkt ergangene Rechtsprechung kann insbesondere dann zur Auslegung herangezogen werden, wenn sie lediglich die vor diesem Zeitpunkt ergangene Rechtsprechung präzisiert (BGE 130 II 119 Erw. 5.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss einer gemeinsamen Erklärung der Vertragsparteien in der Schlussakte des FZA treffen diese die erforderlichen Vorkehrungen für die Anwendung des gemeinschaftsrechtlichen Besitzstandes auf die Staatsangehörigen der andern Vertragspartei gemäss dem zwischen ihnen geschlossenen Abkommen. Damit soll vorbehaltlich des Übergangsrechts bzw. nach Ablauf der Übergangsfrist der Acquis Communautaire betreffend die Personenfreizügigkeit grundsätzlich auch im Verhältnis zur Schweiz zur Anwendung kommen. Immerhin regelt das Abkommen im Bereich der Dienstleistungsfreiheit im Wesentlichen nur die Liberalisierung der kurzfristigen personenbezogenen Dienstleistungserbringung (Botschaft zur Genehmigung der sektoriellen Abkommen zwischen der Schweiz und der EG, Separatdruck 1999, Ziff. 273.11 und 273.13).

### **E. 6.1**

Unbeschadet besonderer Abkommen über die Erbringung von Dienstleistungen zwischen den Vertragsparteien (einschliesslich des Abkommens über das öffentliche Beschaffungswesen, sofern es die Erbringung von Dienstleistungen umfasst) wird nach Art. 5 FZA einem Dienstleistungserbringer einschliesslich Gesellschaften gemäss Anhang I das Recht eingeräumt, Dienstleistungen im Hoheitsgebiet der anderen Vertragspartei zu erbringen, deren tatsächliche Dauer 90 Arbeitstage pro Kalenderjahr nicht überschreitet (Abs. 1). Einem Dienstleistungserbringer wird das Einreise- und Aufenthaltsrecht im Hoheitsgebiet der anderen Vertragspartei eingeräumt, sofern (a) er gemäss Absatz 1 oder auf Grund eines in Absatz 1 genannten Abkommens zur Erbringung einer Dienstleistung berechtigt ist oder, (b) falls die Voraussetzungen unter Buchstabe a nicht erfüllt sind, ihm von den zuständigen Behörden der betreffenden Vertragspartei eine Erlaubnis zur Erbringung einer Dienstleistung erteilt wurde (Abs. 2). Natürlichen Personen, die Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft

oder der Schweiz sind und sich nur als Empfänger einer Dienstleistung in das Hoheitsgebiet einer Vertragspartei begeben, wird das Einreise- und Aufenthaltsrecht eingeräumt (Abs. 3). Die in diesem Artikel genannten Rechte werden gemäss den Bestimmungen der Anhänge I, II und III eingeräumt. Die Höchstzahlen des Artikels 10 können gegenüber den in diesem Artikel genannten Personen nicht geltend gemacht werden (Abs. 4).

## **E. 6.2**

6.2.1 Gemäss Art. 17 Anhang I FZA ist hinsichtlich der Erbringung von Dienstleistungen gemäss Artikel 5 dieses Abkommens Folgendes untersagt:

(a) Beschränkung grenzüberschreitender Dienstleistungen im Hoheitsgebiet einer Vertragspartei, deren Dauer 90 tatsächliche Arbeitstage pro Kalenderjahr nicht überschreitet;

(b) Beschränkung der Einreise und des Aufenthalts in den Fällen nach Artikel 5 Absatz 2 dieses Abkommens für folgende Personen:

(i) Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft oder der Schweiz, die Dienstleistungserbringer sind und im Hoheitsgebiet einer anderen Vertragspartei als der des Dienstleistungsempfängers niedergelassen sind;

(ii) Arbeitnehmer eines Dienstleistungserbringers - unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit -, die in den regulären Arbeitsmarkt einer Vertragspartei integriert sind und zwecks Erbringung einer Dienstleistung in das Gebiet einer anderen Vertragspartei entsandt werden, unbeschadet des Artikels 1.

Nach Art. 19 Anhang I FZA kann der Dienstleistungserbringer, der zur Erbringung von Dienstleistungen berechtigt ist oder dem eine entsprechende Erlaubnis erteilt wurde, seine Tätigkeit vorübergehend im Staat der Erbringung der Dienstleistung nach Massgabe dieses Anhangs und der Anhänge II und III unter den gleichen Bedingungen ausüben, wie dieser Staat sie für seine eigenen Staatsangehörigen vorschreibt.

### **E. 6.2.2**

Laut Art. 20 Anhang I FZA benötigen die Personen nach Artikel 17 Buchstabe b dieses Anhangs, die zur Erbringung von Dienstleistungen berechtigt sind, für Aufenthalte von höchstens 90 Tagen keine Aufenthaltserlaubnis. Der Ausweis nach Artikel 1, mit dem sie eingereist sind, ist auch für ihren Aufenthalt gültig (Abs. 1). Die Personen nach Artikel 17 Buchstabe b dieses Anhangs, die zur Erbringung von Dienstleistungen mit einer Dauer von mehr als 90 Tagen berechtigt sind oder denen eine Erlaubnis zur Erbringung einer Dienstleistung erteilt wurde, erhalten zur Feststellung dieses Rechts eine Aufenthaltserlaubnis, deren Gültigkeitsdauer der Dauer der Dienstleistung entspricht (Abs. 2).

### **E. 6.2.3**

Gemäss Art. 22 Anhang I FZA lassen Artikel 17 Buchstabe a und Artikel 19 dieses Anhangs die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Abkommens bestehenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften jeder Vertragspartei in folgenden Bereichen unberührt:

(i) Tätigkeiten der Arbeitsvermittlungs- und -verleihunternehmen;

Â Â Â Â Â Â Â Â (ii) Finanzdienstleistungen, für die im Hoheitsgebiet einer Vertragspartei eine vorherige Genehmigung erforderlich ist und deren Erbringer der Aufsicht der Behörden dieser Vertragspartei unterliegen (Abs. 3).

Â Â Â Â Â Â Â Â Artikel 17 Buchstabe a und Artikel 19 dieses Anhangs lassen die Rechts- und Verwaltungsvorschriften jeder Vertragspartei betreffend die Erbringung von Dienstleistungen mit einer Dauer von höchstens 90 tatsächlichen Arbeitstagen unberührt, sofern diese aus zwingenden Gründen des Allgemeininteresses gerechtfertigt sind (Abs. 4).

#### **E. 6.2.4**

Â Laut Art. 23 Abs. 1 Anhang I FZA benötigen 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. Der Dienstleistungsempfänger kann während der Dauer des Aufenthalts von der Sozialhilfe ausgeschlossen werden.

6.2.5 Â Art. 5 Anhang I FZA mit dem Titel "Öffentliche Ordnung" verweist unter anderem auf die Richtlinie 64/221 des Rates vom 25. Februar 1964 zur Koordinierung der Sondervorschriften für die Einreise und den Aufenthalt von Ausländern, soweit sie aus Gründen der öffentlichen Ordnung oder Gesundheit gerechtfertigt ist. Diese Richtlinie gilt nach ihrem Art. 1 unter anderem für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates, die sich in einen andern Mitgliedstaat der Gemeinschaft begeben, um Dienstleistungen entgegenzunehmen (vgl. EuGH-Urteil vom 31. Januar 1984 in den verbundenen Rs. 286/82 und 26/83, Luisi und Carbone, Rn. 12).

#### **E. 6.3**

Â Â Â Nach Art. 9 FZA dienen die umfassenden Anerkennungsvorschriften betreffend medizinische und paramedizinische Berufe in Anhang III Abschnitt A Titel C FZA auch der Dienstleistungserbringung.

#### **E. 7.1**

Â Â Â Laut Art. 49 Abs. 1 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EGV) sind die Beschränkungen des freien Dienstleistungsverkehrs innerhalb der Gemeinschaft für Angehörige der Mitgliedstaaten, die in einem andern Staat als demjenigen des Leistungsempfängers ansässig sind, nach Massgabe der folgenden Bestimmungen verboten. Gemäss Art. 50 EGV fallen unter den gemeinschaftsrechtlichen Begriff der Dienstleistungen 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 (Abs. 1 und 2). Unbeschadet des Kapitels über die Niederlassungsfreiheit kann der Leistende zwecks Erbringung seiner Leistungen seine Tätigkeit vorübergehend in den Staat ausüben, in dem die Leistung erbracht wird, und zwar unter den gleichen Voraussetzungen, welche dieser Staat für seine eigenen Angehörigen vorsieht (Abs. 3).

#### **E. 7.2**

Â Â Â Die Richtlinie 73/148 des Rates vom 21. Mai 1973 zur Aufhebung der Reise- und Aufenthaltsbeschränkungen für Staatsangehörige der Mitgliedstaaten innerhalb der

Gemeinschaft auf dem Gebiet der Niederlassung und des Dienstleistungsverkehrs räumt sowohl dem Leistungserbringer wie dem Leistungsempfänger ein Aufenthaltsrecht entsprechend der Dauer der Dienstleistung ein. Die Richtlinie 64/221 des Rates vom 25. Februar 1964 zur Koordinierung der Sondervorschriften für die Einreise und den Aufenthalt von Ausländern, soweit sie aus Gründen der öffentlichen Ordnung oder Gesundheit gerechtfertigt ist, gilt nach ihrem Art. 1 unter anderem für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates, die sich in einen andern Mitgliedstaat der Gemeinschaft begeben, um Dienstleistungen entgegenzunehmen (die beiden Richtlinien wurden innerhalb der EU am 30. April 2006 durch die

Richtlinie 2004/38/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, zur Änderung der Verordnung [EWG] Nr. 1612/68 und zur Aufhebung der Richtlinien 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG und 93/96/EWG [Text von Bedeutung für den EWR] ersetzt).

7.3.1 Gemäss EuGH-Rechtsprechung gehören zu den Dienstleistungen im Sinne von Art. 49 f. EGV 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, Rn. 53 mit Hinweisen auf die ältere Rechtsprechung).

7.3.2 Medizinische Dienstleistungen, die im Rahmen der Systeme der sozialen Sicherheit erbracht werden, fallen ebenfalls unter den fundamentalen Grundsatz der Dienstleistungsfreiheit. Dies gilt unabhängig davon, ob sie auf dem Kostenerstattungsprinzip oder dem Naturalleistungsprinzip beruhen (EuGH-Urteile vom 28. Juni 1998 in der Rechtssache C-158/96, Kohll, Rn. 21 und 45 f., vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99, Smits und Peerbooms, Rn. 54 f., und vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und van Riet, Rn. 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 diesen Gründen 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-Urteile vom 28. Juni 1998 in der Rechtssache C-158/96, Kohll, Rn. 41 und 50 f., und vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99, Smits und Peerbooms, Rn. 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-Urteile vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99, Smits und Peerbooms, Rn. 103, und vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und van Riet, Rn. 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 vom 12. Juli 2001 in der Rechtssache C-157/99, Smits und Peerbooms, Rn. 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-Urteile vom 28. Juni 1998 in der Rechtssache C-158/96, Kohll, Rn. 52 ff., und vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und van Riet, Rn. 108 f.).

### E. 8.1

Ä Ä Ä Es stellt sich die Frage, ob die EuGH-Rechtsprechung zur Bedeutung der passiven Dienstleistungsfreiheit für medizinische Behandlungen, welche im Rahmen von Systemen der sozialen Sicherheit erbracht werden, auch bei der Auslegung von Art. 5 FZA zu berücksichtigen ist.

### E. 8.2

Ä Ä Ä Vorab ist darauf hinzuweisen, dass gemäss EuGH-Rechtsprechung die personenbezogene Dienstleistungsfreiheit (zum Begriff vgl. die Schlussanträge von Generalanwalt Lenz vom 6. Dezember 1988 in der Rs. C-186/87, Cowan, Rn. 14) wie die Arbeitnehmerfreizügigkeit und die Niederlassungsfreiheit der Gesamtheit der Vorschriften über die Personenfreizügigkeit zugehört (EuGH-Urteile vom 20. Mai 1992 in der Rs. C-106/91, Ramrath, Rn. 16 ff., und vom 30. November 1995 in der Rs. C-55/94, Gebhard). Entsprechend stellt die Dienstleistungsfreiheit teilweise einen Regelungsgegenstand des Freizügigkeitsabkommen dar. Fraglos verleiht Art. 5 FZA einem Arzt oder einer Ärztin, die im EU-Ausland ansässig sind, das Recht, in der Schweiz kurzfristige medizinische Dienstleistungen zu erbringen (sog. aktive personenbezogene Dienstleistungsfreiheit; vgl. Art. 4 Abs. 2 der Verordnung über die Weiterbildung und Anerkennung der Diplome und Weiterbildungstitel der medizinischen Berufe, SR 811.113). Es ist zu untersuchen, ob Art. 5 FZA auch die Dienstleistungsfreiheit garantiert, wenn sich die in der Schweiz ansässige Leistung suchende Person zwecks ärztlicher Behandlung ins EU-Ausland begibt (sog. passive personenbezogene Dienstleistungsfreiheit).

8.3 Ä Ä Ä In einer den Akten beiliegenden Stellungnahme des BSV (Urk. 8/25) wird ausgeführt, Art. 5 Abs. 3 FZA regle einzig das Einreise- und Aufenthaltsrecht des Dienstleistungsempfängers und beinhalte keine Verpflichtung des Versicherungsträgers, die Kosten einer im Ausland beanspruchten Behandlung zu vergüten. Sofern damit dargelegt werden soll, dass die Dienstleistungsfreiheit als Freiheit zur Entgegennahme der Dienstleistung im Land des Leistungserbringers und mithin die passive Dienstleistungsfreiheit als Vertragsabschluss- und -erfüllungsfreiheit auf dem

Gebiet des Staates des Leistungserbringers nicht durch Art. 5 FZA geschätzt sei, so kann dem aufgrund eines Vergleichs mit dem Wortlaut von Art. 49 f. EGV und der Dogmatik dieser Freiheit im Gemeinschaftsrecht nicht gefolgt werden. Bei diesem Vergleich ist vorab zu beachten, dass die passive Dienstleistungsfreiheit im Wortlaut von Art. 49 f. EGV im Gegensatz zu Art. 5 FZA überhaupt nicht erkenntlich wird. Die genannten primärrechtlichen Bestimmungen erwähnen das Recht zur Entgegennahme der Dienstleistung auf dem Gebiet des Staates des Leistungserbringers nicht, und auch das Einreise- und Aufenthaltsrechts als Nebenrecht des Dienstleistungsempfängers sind wie jenes des Dienstleistungserbringers im Rahmen der aktiven Dienstleistungsfreiheit bloss im sekundären Gemeinschaftsrecht ausdrücklich geregelt.

Die über Art. 49 f. EGV hinausgehende Formulierung in Art. 5 Abs. 3 FZA bezweckt sicherlich, die insbesondere im Verhältnis zu einem Nicht-EU-Staat wichtige einreise- und aufenthaltsrechtliche Dimension (vgl. EuGH-Urteile vom 11. Mai 2000 in der Rs. C-37/98, Savas, und vom 27. September 2001 in der Rs. C-235/99, Kondova) der passiven Dienstleistungsfreiheit in den Grundbestimmungen des FZA (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2005 in Sachen X.Y., 2A.325/2004, Erw. 3.3: "dispositions de base") ausdrücklich zu verankern. Dies zeigt auch ein Blick auf Art. 4 FZA betreffend die Niederlassungsfreiheit sowie auf Art. 5 Abs. 2 FZA betreffend die aktive Dienstleistungsfreiheit, die ebenfalls in Abweichung von Art. 43 EGV und Art. 49 f. EGV die bewegungsrechtliche Dimension ausdrücklich erwähnen (vgl. zur bloss impliziten Regelung dieser Dimension als Nebenrecht der Niederlassungsfreiheit in Art. 43 EGV das EuGH-Urteil vom 8. April 1976 in der Rs. 48/75, Royer, sowie zur impliziten Garantie der Bewegungsrechte in Art. 49 f. EGV das EuGH-Urteil vom 5. Februar 1991 in der Rs. C-363/89, Roux).

Dagegen kann und will der über Art. 49 f. EGV hinaus gehende Wortlaut von Art. 5 Abs. 3 FZA aufgrund der Dogmatik der Dienstleistungsfreiheit nicht das Recht zur Entgegennahme der Dienstleistung in einem andern Staat als jenem des Leistungsempfängers als den hauptsächlichen Gehalt der passiven Dienstleistungsfreiheit beschränken. Denn letztere stellt laut Rechtsprechung und Lehre die notwendige Ergänzung der aktiven Dienstleistungsfreiheit dar, d.h. der freie Dienstleistungsverkehr als solcher schliesst die passive Dienstleistungsfreiheit ein (vgl. EuGH-Urteile vom 31. Januar 1984 in den verbundenen Rs. 286/82 und 26/83, Luisi und Carbone, Rn. 10 und 16, vom 2. Februar 1989 in der Rs. 186/87, Cowan, Rn. 15, und vom 24. November 1998 in der Rs. C-274/96, Bickel und Franz, Rn. 15; Winfried Kluth, Kommentar zu Art. 50 EG-Vertrag Rz 27, in Calliess/Ruffert, Kommentar zum EU-Vertrag und EG-Vertrag, 2. A., Neuwied und Kriftel 2002, Roger Zsch, Grundzüge des europäischen Wirtschaftsrechts, 2. Auflage, Zürich 2005, S. 215, Rz 451 ff., Epiney/Meier/ Mosters, Europarecht II, Die Grundfreiheiten des EG-Vertrages, Bern 2004, S. 75). Mit andern Worten ist die grenzüberschreitende Dienstleistungsfreiheit eine einheitliche, und der Ort der Leistungserbringung ist, sofern nur Leistungserbringer und Leistungsempfänger in zwei verschiedenen Vertragsstaaten ansässig sind, für das Bestehen der Freiheit unwesentlich. Diese Auslegung bestärkt sich auch dadurch, dass Art. 17 Abs. 1 Buchst. a Anhang I FZA nicht nur die Beschränkung von Dienstleistungen im Hoheitsgebiet des Erbringers, sondern jeglicher grenzüberschreitender Dienstleistungen von maximal 90 Arbeitstagen untersagt.

Die Dienstleistungsfreiheit kommt damit dem Dienstleistungserbringer und dem Dienstleistungsempfänger zu, sie verbietet sowohl vom Staat des Empfängers wie von jenem des Erbringers auferlegte Beschränkungen (EuGH-Urteile vom 9. August 1994 in der Rs. C-43/93, Vander Elst, Rn. 13, und vom 10. Mai 1995 in der Rs. C-384/93, Alpine Invest, Rn. 30). Zudem können beide Arten von Einschränkungen vom Erbringer und vom Empfänger der Dienstleistung geltend gemacht werden (vgl. EuGH-Urteile vom 29. April 1999 in der Rs. C-224/97, Ciola, Rn. 13, und vom 28. Oktober 1999 in der Rs. C-55/98, Vestergaard, Rn. 21-23; vergleichbar im Bereich der Arbeitnehmerfreizügigkeit EuGH-Urteil vom 7. Mai 1998 in der Rs. C-350/96, Clean Car Autoservice, Rn. 25).

#### E. 8.4

In der angeführten Stellungnahme wird weiter dargelegt, dass eine Ablehnung der Kostenübernahme durch den schweizerischen Versicherungsträger bei einer Auslandsbehandlung der versicherten Person keine Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit darstelle, da sie schweizerische und EU-ausländische Versicherte gleichermaßen treffe. Diesbezüglich ist zu beachten, dass die Abgrenzung zwischen einem weit verstandenen Diskriminierungsverbot und spezifischen Beschränkungen des Äußern schwierig ist (vgl. EVG-Urteil vom 27. März 2006 in Sachen Dr. med. X., K 163/03, Erw. 6.3; Roger Zäch, a.a.O., S. 234 f. Rz 492, Christa Tobler, Indirect Discrimination, A Case Study into the Development of the Legal Concept of Indirect Discrimination under EC Law, Antwerpen/Oxford 2005, S. 371 ff., Alina Lengauer, Die Dienstleistungsrichtlinie, Oder: Viel Lärm um Nichts?, in EuZ 2007, S. 2 ff., 4; Bettina Kahil-Wolff/Pierre-Yves Greber, Sécurité sociale: aspects de droit national, international et européen, Genf/Basel u.a. 2006, S. 365 Rz 795), ja dass der Begriff der Beschränkung vom EuGH mitunter für Rechtslagen benutzt wird, die eigentliche Gemenglagen darstellen, indem sie eine Kombination direkter und/oder indirekter Diskriminierungen sowie unterschiedslos wirkender Beschränkungen enthalten. Dies gilt namentlich für das EuGH-Urteil Kohll (vgl. Christa Tobler, a.a.O., S. 415). Der EuGH selbst bezeichnet in diesem Urteil das darin strittige Inlandbeschaffungsprinzip als ein Hemmnis, das die Erbringung von grenzüberschreitenden Dienstleistungen im Vergleich zu im Inland erbrachten Dienstleistungen erschwert. Mit andern Worten besteht diese Beschränkung in einer Ungleichbehandlung ausländischer gegenüber inländischen Leistungserbringern. Dementsprechend wird im Schrifttum die im Urteil Kohll strittige nationale Regelung auch als indirekte oder sogar direkte Diskriminierung qualifiziert (vgl. beispielsweise Dirk Ehlers, Allgemeine Lehren, § 7 Rz 91, in ders., Hrsg., Europäische Grundrechte und Grundfreiheiten, 2. Auflage, Berlin 2005, und Alexander Brigola, Das System der EG-Grundfreiheiten: Vom Diskriminierungsverbot zum spezifischen Beschränkungsverbot, Erlanger Diss., München 2004, S. 156 f.). Verstärkt aber eine nationale Inlandbeschaffungsregelung wie die vorliegend strittige gegen das Diskriminierungsverbot, so kann die Frage offen gelassen werden, ob Art. 5 FZA auch das spezifische Beschränkungsverbot umfasst (zur Fragestellung vgl. auch Basile Cardinaux, Entscheidung der Kommission vom 5. Dezember 2003 - Sache TREN/AMA/11/03, Deutsche Massnahmen bezüglich An- und Abflüge zum/vom Flughafen Zürich, in SZS 2004, S. 380 ff., 386 ff.).

8.5 Die eingangs der Erw. 8.3 wiedergegebene Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung könnte zudem dahin verstanden werden, dass Art. 5 FZA zwar die Freiheit des Empfängers zur Entgegennahme einer Dienstleistung auf dem Gebiet des

Staates des Erbringers unter Privaten schließt, nicht aber die Inanspruchnahme einer ausländischen medizinischen Leistung zu Lasten eines inländischen Sozialversicherungsträgers umfasst. Dieser Ansicht steht jedoch entgegen, dass das FZA seinem Wortlaut gemäß genau beschreibt, welche Dienstleistungen es in Abweichung vom Gemeinschaftsrecht nicht erfasst. So begrenzen Art. 5 Abs. 1 FZA und Art. 17 Abs. 1 Anhang I FZA die Liberalisierung von Dienstleistungen vorbehaltlich besonderer Abkommen zwischen den Vertragsparteien auf (personenbezogene) Leistungen von maximal 90 Arbeitstagen pro Kalenderjahr, und laut Art. 22 Abs. 3 Anhang I FZA lässt dieses Abkommen die Vorschriften der Vertragsstaaten über die Tätigkeiten der Arbeitsvermittlungs- und -verleihunternehmen sowie über die Finanzdienstleistungen unberührt. Hingegen enthält der Wortlaut des FZA keine Abweichung vom gemeinschaftlichen Besitzstand, was die Inanspruchnahme medizinischer Auslandsbehandlungen zu Lasten des inländischen Trägers betrifft. Angesichts des erklärten Willens der Vertragsparteien, die Freizügigkeit auf der Grundlage des in der Gemeinschaft geltenden Acquis Communautaire zu verwirklichen, kann daher - auch angesichts des Fehlens entsprechender Materialien aus den Vertragsverhandlungen - auch nicht angenommen werden, dass eine Auslegung von Art. 5 FZA anhand des Abkommenszweckes die Berücksichtigung der Kohll-Rechtsprechung im Rahmen des FZA ausschliesst.

#### **E. 8.6**

Als Zwischenergebnis ist daher festzuhalten, dass die EuGH-Rechtsprechung zur Bedeutung der passiven Dienstleistungsfreiheit für die Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen zu Lasten eines Sozialversicherungsträgers auch im Rahmen des FZA zu berücksichtigen ist.

#### **9.1**

Während der vom 18. bis 29. Juli 2005 in der Ambulanz für Manuelle Medizin der Z. von Dr. med. L., Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie und Spezielle Schmerztherapie, durchgeführt oder angeordneten Behandlung wohnte der Versicherte in Begleitung seiner Eltern in einem privaten Appartement in derselben Ortschaft (Urk. 20/3/7). 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 können, bisweilen Schwierigkeiten bereitet; jedoch benennt der Gerichtshof keine entsprechenden Abgrenzungskriterien (EuGH-Urteil vom 13. Mai 2003 in der Rechtssache C-385/99, Müller-Fauré und van Riet, Rn. 75, auch Rn. 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 Z. 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 FZA verstösst.

9.2 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. Wie bereits im Urteil vom 19. Februar 2004 festgestellt wurde, kombiniert die in der Ambulanz für Manuelle Medizin der Z. durchgeführte medizinische Therapie aus manueller Medizin, Atlas­therapie nach Arlen, myofaszialem Lösen, propriozeptionsfördernder Massage, Krankengymnastik, Ergotherapie, Bewegungsübungen im Thermalbad und Laufbandbehandlung zwar mehr Elemente als die zwei Jahre zuvor in der Schweiz durchgeführte Therapie, ist aber von verschiedenen bundesdeutschen Sozialgerichten als leistungspflichtig beurteilt worden und darf daher auf der internationalen Ebene als medizinisch anerkannt gelten. Schliesslich ist die in Z. durchgeführte Therapie kostengünstiger als die vergleichbare, in der Schweiz durchgeführte Therapie, weshalb die Beschwerdeführerin deren Kosten dem Beschwerdeführer im ganzen Umfang von Euro 2'413.55 beziehungsweise umgerechnet Fr. 3'788.-- zu erstatten hat.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde vom 13. Juli 2005 wird der Einspracheentscheid vom 4. Juli 2005 aufgehoben und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle, verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Kosten für die vom 18. bis 29. Juli 2005 in der Ambulanz der Z. durchgeführten medizinischen Massnahme in der Höhe von Fr. 3'788.-- zu erstatten. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle, unter Beilage von Kopien von Urk. 11-20/1-5

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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