

**Bundesverwaltungsgericht**

**Tribunal administratif fédéral**

**Tribunale amministrativo federale**

**Tribunal administrativ federal**



---

Abteilung III

C-553/2010, C-554/2010, C-555/2010,  
C-556/2010, C-557/2010, C-558/2010, C-573/2010  
{T 0/2}

## **Urteil vom 25. August 2010**

---

Besetzung

Einzelrichter Beat Weber,  
Gerichtsschreiber Daniel Stufetti.

---

Parteien

**Helsana Versicherungen AG**, Versicherungsrecht,  
Zürichstrasse 130, Postfach, 8081 Zürich Helsana,  
handelnd für G.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

gegen

**IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA**,  
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,  
1211 Genf 2,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Eingliederungsmassnahmen (Behandlung  
Geburtsgebrechen); Verfügung der IVSTA vom  
10. Dezember 2009.

## **Sachverhalt:**

### **A.**

G.\_\_\_\_\_ (Versicherte), geboren am \_\_\_\_\_ (Geburtsdatum), schweizerische Staatsangehörige, lebt bei ihren Eltern in (Frankreich). Sie leidet gemäss den Berichten der Klinik B.\_\_\_\_\_ (act. IV 16) an angeborenen Missbildungen mit Zehenfehlbildung des rechten Fusses, Klumpfuss-Stellung des rechten Fusses, Talus verticalis links, neuromuskulärer Hypoplasie in der Glutealregion rechts, Malformationen des Beckens rechts im Bereich des Foramen obturatorium, partieller Sacrumagenesie, Nierenagenesie rechts, partieller Schilddrüsenagenesie, Status nach operativer Auflösung des Pteryglums und Resektion einer akzessorischen dorsal stehenden Zehe an der rechten Ferse. Zur Behandlung der Geburtsgebrechen sprach die IV-Stelle des Kantons Zürich (nachfolgend kantonale IV-Stelle) der Versicherten erstmalig die medizinischen Massnahmen zu (vgl. Verfügungen vom 29. Oktober 2002 für das Geburtsgebrechen Nr. 176, vom 30. Oktober 2002 für das Geburtsgebrechen Nr. 152, vom 31. Oktober 2002 für das Geburtsgebrechen Nr. 342, vom 1. November 2002 für ambulante Physiotherapie, vom 22. Januar 2003 für die Geburtsgebrechen Nr. 182, 190, 463 und 102, vom 23. Januar 2003 für das Geburtsgebrechen Nr. 177). Infolge Verlegung des Wohnsitzes der Familie nach Frankreich im Juli 2009 überwies die kantonale IV-Stelle am 8. Oktober 2009 (act. IV 119) die Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA (Vorinstanz).

### **B.**

**B.a** Mit sieben Verfügungen, alle vom 10. Dezember 2009, sprach die Vorinstanz der Versicherten weiterhin alle notwendigen medizinischen Massnahmen einschliesslich ärztlich verordnete Behandlungsgeräte für die Behandlung der Geburtsgebrechen Nr. 152, 176, 177, 182, 190, 342 und 463 zu. Dabei wurde festgelegt, dass diese Leistungen bis zum 31. Juli 2010 (Geburtsgebrechen Nr. 177) oder 30. Juni 2012 (Geburtsgebrechen Nr. 152, 182, 190 und 342) oder bis zum 31. März 2021 (Geburtsgebrechen Nr. 176 und 463) auch im Ausland gewährt werden, zum Tarif der Sozialversicherung des Wohnsitzlandes, höchstens jedoch bis zum Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären (vgl. act. IV 145 - 151).

**B.b** Gegen diese Verfügungen erhob die Helsana Versicherungen AG (Beschwerdeführerin) am 29. Januar 2010 je einzeln Beschwerde beim

Bundesverwaltungsgericht (vgl. Verfahren C-553/2010, C-554/2010, C-555/2010, C-556/2010, C-557/2010, C-558/2010, und C-573/2010) mit dem Antrag, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und die Vorinstanz zu verpflichten, die Kosten für die Behandlung der Geburtsgebrechen Nr. 152, 176, 177, 182, 190, 342 und 463 ohne Kostenlimitierung zu übernehmen. Weiter beantragte die Beschwerdeführerin eventualiter die Sistierung der Verfahren, bis über das Verfahren C-3253/2009 zur gleichen Rechtsfrage zwischen den gleichen Parteien entschieden werde. Zur Begründung machte sie geltend, die Vorinstanz habe für die von ihr verfügungsweise anerkannten Behandlungen der Geburtsgebrechen in Frankreich aufgrund des EU-Gemeinschaftsrechts die Kosten vollumfänglich zu übernehmen (act. 1).

**B.c** Mit Verfügung vom 17. Februar 2010 vereinigte das Bundesverwaltungsgericht die Verfahren C-553/2010, C-554/2010, C-555/2010, C-556/2010, C-557/2010, C-558/2010 und C-573/2010, liess der Vorinstanz die Doppel der Beschwerde zugehen und ersuchte diese um Stellungnahme (act. 2).

**B.d** In ihrer Vernehmlassung vom 15. Juni 2010 (act. 5) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Die Frage, welcher Versicherungsträger in der Schweiz für die Leistungen aufzukommen habe beurteile sich nicht nach dem EU-Gemeinschaftsrecht, sondern dem innerstaatlichen Recht. Danach vergüte die Versicherung auch die Kosten, welche im Ausland durchgeführt würden, jedoch nur im Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären. Allenfalls höhere Kosten seien durch den Krankenversicherer zu übernehmen.

**B.e** In ihrer Replik vom 18. August 2010 (act. 9) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründung gemäss ihren Beschwerden vom 29. Januar 2010 fest.

**B.f** Mit Verfügung vom 19. August 2010 (act. 10) liess das Bundesverwaltungsgericht die Replik der Beschwerdeführerin allen Verfahrensbeteiligten zur Kenntnis zugehen und schloss den Schriftenwechsel.

**B.g** Den mit Zwischenverfügung vom 24. Juni 2010 (act. 6) erhobenen Kostenvorschuss von Fr. 600.- hat die Beschwerdeführerin am 29. Juli 2010 einbezahlt (act. 8).

**B.h** Auf die weiteren Vorbringen der Parteien wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

#### **1.**

**1.1** Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes über das Bundesverwaltungsgericht vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) in Verbindung mit Art. 33 lit. d VGG und Art. 69 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG, SR 831.20) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden von Personen im Ausland gegen Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland. Eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor.

**1.2** Aufgrund von Art. 3 lit. d<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021) findet das VwVG keine Anwendung in Sozialversicherungssachen, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist. Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung (Art. 1a-26<sup>bis</sup> IVG und 28 bis 70 IVG) anwendbar, soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

**1.3** Gemäss 48 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde legitimiert, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat (Bst. a), durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist (Bst. b), und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Bst. c). Adressatin der angefochtenen Verfügungen, und daher davon unmittelbar betroffen, ist G.\_\_\_\_\_, gesetzlich vertreten durch ihre Mutter C.\_\_\_\_\_. Diese hat vorliegend gegen die angefochtenen Verfügungen kein Rechtsmittel ergriffen. Die Beschwerdeführerin ist hingegen nicht Adressatin der angefochtenen Verfügungen. Ihre Beschwerdelegitimation ist daher nach den für die Drittbeschwerde geltenden Regeln zu beurteilen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 134 V 153 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen) 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 Voraussetzungen 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"). Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz mit den angefochtenen Verfügungen der Versicherten Leistungen für medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen im Ausland zugesprochen, diese aber im Umfang bis höchstens zur Höhe beschränkt, in welcher solche in der Schweiz zu erbringen gewesen wären. Einzig gegen diese Leistungseinschränkung richten sich die Beschwerden, weshalb das Rechtsmittel zugunsten des Adressaten erfolgt (Drittbeschwerde pro Adressat). In einer solchen Konstellation werden nach der erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung 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). Wie die Vorinstanz in ihrer Vernehmung geltend macht und von der Beschwerdeführerin bestätigt wird, sind allfällige, diese Limite überschreitende Kosten, die sich aufgrund der von der Vorinstanz verfügungsweise festgelegten Leistungen ergeben, von der Krankenversicherung bzw. der Beschwerdeführerin 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 Krankenversicherer, weshalb diese gemäss Art. 49 Abs. 4 i.V.m. Art. 59 ATSG die gleichen Rechtsmittel wie die Versicherte ergreifen kann (vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 63 zu Art. 49 ATSG und Rz. 20 ff. zu Art. 59 ATSG). Nach dem Gesagten ist die Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin zu bejahen. Nachdem die Beschwerdeerhebung form- und fristgerecht erfolgte und die Beschwerdeführerin auch den einverlangten Kostenvorschuss fristgerecht geleistet hat, ist auf ihre Beschwerden einzutreten.

## 2.

**2.1** Strittig und vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist, ob die Vorinstanz in den angefochtenen Verfügungen ihre zugesprochenen

Leistungen für medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen, welche auch im Ausland zum Tarif der Sozialversicherung des Wohnsitzstaates gewährt werden, zu Recht im Umfang beschränkt hat, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären, oder ob diese unter europarechtlichen Gesichtspunkten von der Invalidenversicherung ohne Beschränkung zu übernehmen sind, was die Vorinstanz bejaht und die Beschwerdeführerin verneint. Unbestritten und daher nicht zu prüfen ist hingegen der jeweilige Leistungsanspruch und dessen zeitliche Beschränkung.

**2.2** Nach Art. 13 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV, SR 831.232.21]). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang aufgeführt; das Eidgenössische Departement des Innern die Liste jährlich anpassen, sofern Mehrausgaben einer solchen Anpassung für die Versicherung insgesamt drei Millionen Franken pro Jahr nicht übersteigen (Art. 1 Abs. 2 GgV).

**2.3** Gemäss Art. 9 Abs. 1 IVG werden Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt. Werden gemäss Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) die Eingliederungsmassnahmen aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, so vergütet die Versicherung die Kosten bis zum Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären.

**2.4** Die Versicherte ist Schweizerin und wohnt in Frankreich. Deshalb ist vorliegend nach dem persönlichen Geltungsbereich auch das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten. Nach Art. 8 FZA regeln die Vertragsparteien die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II. Im Anhang II kommen die Vertragsparteien überein, im Bereich der Koordinierung der Systeme der

sozialen Sicherheit untereinander die gemeinschaftlichen Rechtsakte, auf die Bezug genommen wird, anzuwenden, wozu namentlich auch die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71, SR 0.831.109.268.1), gehört.

**2.5** Leistungen bei Geburtsgebrechen gehören - wie das Bundesgericht in BGE 133 V 320 E. 5.6 festgehalten hat - zu den "Leistungen bei Krankheit oder Mutterschaft" im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bst. a der Verordnung Nr. 1408/71. Zwar werden diese Leistungen nach schweizerischem Recht in erster Linie von der Invalidenversicherung gedeckt. Die in Art. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 enthaltenen Leistungsumschreibungen sind jedoch nicht nach Massgabe des innerstaatlichen Rechts, sondern nach gemeinschaftsrechtlichen Kriterien zu verstehen (BGE 132 V 46 E. 3.2.3). Da die Bestimmungen über die Invalidität in Titel III Kapitel 2 der Verordnung Nr. 1408/71 einzig Geldleistungen regeln, sind medizinische Sachleistungen, mit Einschluss von Pflegekosten, welche bei Krankheit oder Mutterschaft erbracht werden, als Leistungen im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bst. a der Verordnung zu betrachten, unabhängig von der Art der Rechtsvorschriften, in denen diese Leistungen vorgesehen sind (BGE 133 V 320 E. 5.6 mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Gemeinschaften [EuGH] und Literatur, bestätigt in der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichts in dessen Urteil I 601/06 vom 12. März 2008 E. 6.2). Geburtsgebrechen stellen eine besondere Form von Krankheit dar (siehe Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die zu ihrer Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen sind daher Leistungen bei Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bst. a der Verordnung Nr. 1408/71 (vgl. auch SILVIA BUCHER, Die sozialrechtliche Rechtsprechung des Bundesgerichts zum FZA und zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens [Teil 2], Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge 2007, S. 435 mit Hinweisen). Diese Qualifikation rechtfertigt sich umso eher, als Leistungen bei Geburtsgebrechen subsidiär auch durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt werden (BGE 133 V 320 E. 5.6 mit Hinweisen). Als Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft im Sinne von Art. 4 Abs. 1 Bst. a der Verordnung Nr. 1408/71 fallen die Leistungen bei Geburtsgebrechen gemäss Art. 13 IVG

demnach in den sachlichen Geltungsbereich der Verordnung Nr. 1408/71.

**2.6** Daraus leitet die Beschwerdeführerin ab, dass gestützt auf die Verordnung Nr. 1408/71 (insbesondere deren Art. 19, Anhänge II und IV sowie Art. 36 Abs. 1), abweichend vom schweizerischen Recht, wovon die Vorinstanz ausgegangen ist (insbesondere vom besagten Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV), die Vorinstanz die einmal im Ausland zugewandten medizinischen Massnahmen für die Behandlung der Geburtsgebrechen zu den vollen Kosten der ausländischen Behandlung zu übernehmen hat.

**2.7** Nach der erwähnten höchstrichterlichen Rechtsprechung lässt sich ein Anspruch auf eine Vergütung der Kosten für entgeltliche medizinische Leistungen nicht aufgrund von Art. 36 Abs. 1 der Verordnung Nr. 1408/71 ableiten. Vielmehr richte sich die Prüfung dieser Frage nach den Bestimmungen des Vertrages der Europäischen Gemeinschaften (EG-Vertrag) über den freien Dienstleistungsverkehr, ohne dass dadurch zu unterscheiden wäre, ob die Versorgung in einem Krankenhaus oder ausserhalb eines solchen erbracht werde (Urteil des Bundesgerichts I 601/06 vom 12. März 2008 E. 6.5 sowie BGE 133 V 624 E. 4.2). Das Bundesgericht hat erwogen, dass die Dienstleistungsfreiheit eines der primären im EG-Vertrag institutionalisierten Prinzipien des Gemeinschaftsrechts ist mit dem Ziel einen Binnenmarkt ohne Grenzen zu schaffen, in welchem jegliche Beschränkungen grundsätzlich untersagt sind. Diese Zielsetzung gehe indes über die sektorale und eingeschränkte Integration der Schweiz in diesem Markt hinaus, weshalb die einschlägige Rechtsprechung des EuGH nicht Teil des „Aquis communautaire“ sei, welche die Schweiz zu übernehmen sich verpflichtet habe. Das Bundesgericht gelangt zur Feststellung, dass auch gestützt auf das FZA keinen über Art. 23<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV hinausgehenden Anspruch bestehe (vgl. Urteil I 601/06 vom 12. März 2008, E. 6.6 f., mit Hinweis auf BGE 133 V 624 E. 4.3.2 ff. sowie die schweizerische Literatur und Rechtsprechung des EuGH).

**2.8** Die Vorinstanz hat somit zu Recht die Kosten für die im Ausland gewährten medizinischen Massnahmen bis zum Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären, beschränkt. Die angefochtenen Verfügungen sind deshalb nicht zu beanstanden und somit zu bestätigen.

**3.**

Unter diesen Umständen ist die Beschwerde im einzelrichterlichen Verfahren gemäss Art. 23 Abs. 2 VGG und Art. 69 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 85<sup>bis</sup> Abs. 3 AHVG abzuweisen.

**4.**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

**4.1** Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten zu tragen (Art. 63 Abs. 1 VwVG), die sich aus der Gerichtsgebühr und den Auslagen zusammensetzen. Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 600.- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]) und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

**4.2** Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die ob-siegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario i.V.m. Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]).

**Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

**1.**

Die Beschwerden werden abgewiesen

**2.**

Die Verfahrenskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.- verrechnet.

**3.**

Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

**4.**

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde)
- Frau C.\_\_\_\_\_, Mutter von G.\_\_\_\_\_, 47, Frankreich  
(Einschreiben mit Rückschein; zur Kenntnis)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. \_\_\_\_\_)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen

Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Daniel Stufetti

### **Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: